

LAPORAN TUGAS AKHIR
GAMBARAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI
GEREJA GKI RAFIDIM PUNCAK CENDRAWASIH
KOTA SORONG



Oleh :
ELISABETH PATRICHIA SALOSSA
NIM: 51341120010

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI D III GIZI
2024

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
GAMBARAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI
GEREJA GKI RAFIDIM PUNCAK CENDRAWASIH
KOTA SORONG

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
Program Studi D.III Gizi*



Oleh :
ELISABETH PATRICIA SALOSSA
NIM: 51341120010

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI D III GIZI
2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Status Gizi pada Remaja Putri
Gereja GKI Rafidin Puncak Cendrawasih
Kota Sorong
Nama : Elisabeth Patrichia Salossa
NIM : 51341120010
Jurusan : Gizi
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan No Telp./HP : Jl. Ampu Kampung Baru Sorong,
Dosen Pembimbing I
Nama : La Supu, SKM., MPH
NIP : 196906151991031019
Alamat Rumah dan No Telp./HP : Jl Malibela, KPR Residence
Dosen Pembimbing II
Nama : Mustamir Kamaruddin,S.Gz., M.Kes
NIP : 19904122019021001
Alamat Rumah dan No Telp./HP : Km 12 Masuk
Menyetujui Sorong, Juni 2024

Pembimbing I



La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

Pembimbing II



Mustamir Kamaruddin,S.Gz., M.Kes
NIP. 19904122019021001

Ketua Program Studi D.III Gizi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 19883172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

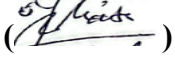


Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir Berjudul

GAMBARAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI GEREJA GKI RAFIDIM PUNCAK CENDRAWASI KOTA SORONG

ELISABET PATRICIA SALOSSA
NIM : 51341120010

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada 13 Juni 2024 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji

1. **Yulia Rachmawati, SKM., M.Gz (Penguji)**
NIP. 198607182009122002 
2. **La Supu, SKM., MPH (Pembimbing I)**
NIP. 196906151991031019 
3. **Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes (Pembimbing II)**
NIP. 19904122019021001 

Direktur

Ketua Jurusan Gizi

Butet Agustarika, S.Kep., M.Kep
NIP. 197208171999032010

La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Elisabeth Patrichia Salossa

NM : 51341120010

**Judul LTA : Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri Di Gereja GKI
Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong**

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

Sorong , Juni 2024

Elisabeth Patrichia Salossa

NIM: 51341120010

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

ABSTRAK

ELISABETH PATRICIA SALOSSA

**Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri Di Gereja GKI Rafidim Puncak
Cendrawasih Kota Sorong.**

(xiii + 51 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 7 lampiran)

Masa remaja adalah masa transisi antara anak dan dewasa terjadi pacu tumbuh, timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui gambaran status gizi, mengetahui karakteristik umur dan pendidikan remaja putri di Gereja GKI Rafidim Kota Sorong.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri berusia 13-17 tahun yang berada di Gereja GKI Rafidim Kota Sorong, telah dilakukan screening status gizi berdasarkan indeks IMT/U. Sampel penelitian berjumlah 24 remaja putri dipilih secara *sample metode accidental sampling* pada saat penelitian (yang ditemui). Pengambilan data menggunakan metode koesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong. Tergolong dalam umur 13-17 tahun, terdapat umur 13 tahun sebanyak 7 orang (29%), 14 tahun sebanyak 2 orang (8%), 15 orang sebesar 5 orang (21%), 16 orang sebesar 5 orang (21%), 17 orang sebesar 5 orang (21%). Pendidikan SMP sebanyak 12 orang (50%), SMA 12 orang (50%). Responden didapatkan (79%) memiliki status gizi baik, dan (13%) memiliki status gizi lebih.

Kesimpulan dalam penelitian yaitu karakteristik remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong, sebagian besar responden berumur 13 tahun sebanyak (29%) dan terdapat Pendidikan SMA Dan SMP sebanyak (50%) dan Gambaran Status gizi pada remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong termasuk dalam kategori gizi baik. Saran dalam penelitian ini adalah bagi remaja putri diharapkan tetap memperhatikan pola makan sesuai dengan gizi yang baik, sehingga dapat menunjang kegiatan sehari-hari terutama untuk proses tumbuh kembang.

Daftar Pustaka : 13 (2010-2023)

Kata Kunci : Status Gizi, KEK, Remaja Putri

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama	: Elisabeth Patrichia Salossa
Tempat Tanggal Lahir	: Sorong ,10 November 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Nama Ayah	: Ronald Salossa
Nama Ibu	: Antho Arnola Aupe
No. Hp	: 0812-8390-1181
Email	: elisabethsalossa@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2008-2014 : SD YPPK KRISTUS RAJA II KOTA SORONG
Tahun 2014-2017 : SMP NEGERI 2 KOTA SORONG
Tahun 2017-2020 : SMA NEGERI 1 KOTA SORONG
Tahun 2020-2024 : Poltekkes Kemenkes Sorong

C. Pengalaman Berorganisasi

1. Tahun 2018 mengikuti paskibraka menjadi penggerak bendera pasukan 8
2. Masuk dalam anggota club basket Tim

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Hikmat dan Karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri Di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong". Laporan ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan D III Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong. Tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Bapak La Supu, SKM., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan sekaligus sebagai pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu ,tenaga dan pikiran memberikan saran dan kritik yang bermanfaat demi penyempurnaan penulisan laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si, selaku Ketua Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah mendukung penulis dalam menempuh pendidikan Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong dan yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam kepada penulis sampai selesainya penulisan laporan tugas akhir ini.
4. Bapak Mustamir Kamaruddin,S.Gz.,M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan laporan tugas akhir ini.

5. Para Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Bapa dan Mama yang dari kecil hingga sekarang tidak pernah berhenti mendoakan, merawat dan memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.
7. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan DIII Gizi angkatan XIV yang selalu memberikan motivasi satu dengan yang lainnya.

Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan dan limpahan rahmat yang berlipat ganda dari Tuhan Yesus Kristus dan semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca, khususnya penulis.

Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yesus Kristus yang dapat membalas semua kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat Amin.

Sorong, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Umum Tentang Remaja	5
B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi	11

C. Kerangka Teori	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian.....	20
B. Populasi dan Sampel	20
C. Tempat dan Waktu Penelitian	20
D. Kerangka Konsep.....	20
E. Definisi Operasional	21
F. Instrumen Penelitian	21
G. Teknik Pengumpulan Data	22
H. Teknik Pengolahan Data	23
I. Etika Penelitian	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Hasil.....	24
B. Pembahasan	26
BAB V PENUTUP.....	28
A. Kesimpulan.....	28
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29
LAMPIRAN.....	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2019.....	7
Tabel 2.2 Katagori dan Ambang Batas Status Gizi	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	17
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	21
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	21
Tabel 4.3 Distribusi Nilai Status Gizi	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Dokumentasi

Lampiran 3. Master Tabel

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Seminar Proposal

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Ujian LTA

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 7. Kontrol Mengikuti Seminar Proposal

Lampiran 8. Lembar Konsul Seminar Proposal Penelitian

Lampiran 9. Lembar Konsul Laporan Tugas Akhir

Lampiran 10. Berita Acara Perbaikan Seminar Proposal

Lampiran 11. Berita Acara Perbaikan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 12. Surat Ijin Penelitian Dari Gereja Gki Rafidim

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa transisi antara anak dan dewasa yang terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soetjningsih, 2007). Berdasarkan usia remaja dibagi menjadi tiga periode yaitu remaja awal pada usia 10-13 tahun, remaja pertengahan pada usia 14-16 tahun, dan remaja akhir pada usia 17-20 tahun. Status gizi optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kesehatan secara umum.

Remaja adalah bila seseorang telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki dimana pada masa ini terjadi perubahan fisik yang sangat cepat, pertumbuhan yang terjadi pada masa remaja akan mempengaruhi status kesehatan dan gizi tersebut, pada anak perempuan pertumbuhannya lebih cepat dari pada anak laki-laki (Sulistyoningsih, 2012).

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi baik di usia remaja sangat diperlukan terutama remaja putri karena ini berhubungan dengan peran mereka sebagai calon ibu. Remaja putri yang terpelihara kadar gizinya akan terpelihara kesehatan reproduksinya agar nanti di masa mendatang dimana mereka akan menjadi wanita dewasa yang melahirkan generasi berikutnya dan penambahan berat badannya adekuat (Proverawati dan Wati, 2011).

Kondisi seseorang ketika dewasa ditentukan oleh keadaan pada saat remaja. Status gizi pada remaja merupakan pantulan dari permulaan kejadian kekurangan gizi pada anak usia dini. Negara dengan penghasilan menengah, remaja merupakan masa penurunan malnutrisi dari anak usia dini, baik itu stunting atau anemia sebelumnya yang disebabkan oleh defisiensi mikronutrien (Thurnham et al,2013). Remaja yang kurus atau kurang energikronis bisa disebabkan karena kurang asupan zat gizi, baik karena alasan ekonomi maupun alasan psikososial seperti misalnya penampilan.

Kondisi remaja KEK meningkatkan risiko berbagai penyakit infeksi dan gangguan hormonal yang berdampak buruk di kesehatan. KEK sebenarnya dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mempunyai kecenderungan menderita KEK.

Data Riset kesehatan dasar menunjukkan Status gizi remaja umur 16-18 tahun secara prevalensi pendek di Papua Barat adalah 29,7% (7,1% Sangat pendek dan 22,6% pendek),prevalensi gemuk 7,6% (6,2% gemuk dan 1,4% obesitas).(Profil Kesehatan Jawa Barat 2016).Berdasarkan data yang di peroleh dari dinas kesehatan Kota Sorong tahun 2020 dari jumlah total balita (267,129) terdapat (17.453) balita yang mengalami stunting atau sekitar (6,53%).

Berdasarkan Latar belakang diatas,maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini karena belun adanya penelitian terkait dengan ‘Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri Di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka dirumuskan masalah penelitian yaitu gambaran status gizi pada remaja putri di Gereja GKI Rafidim .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui gambaran status gizi remaja putri di Gereja GKI Rafidim Kampung Baru Kota Sorong.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik umur dan pendidikan pada Remaja Putri Di Gereja GKI Rafidim Cendrawasih Kota Sorong.
- b. Mengetahui status gizi remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

Dengan dilakukan penelitian tentang Gambaran status gizi pada remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kampung Baru Kota Sorong semoga bagi:

1. Bagi Pihak Remaja Putri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan motifasi kepada remaja putri untuk menjaga status gizi yang normal dan menjaga kebiasaan makan.

2. Bagi Pihak Gereja

Sebagai sumber informasi dan wawasan mengenai pentingnya menjaga status gizi dan menjaga kebiasaan makan makanan pada remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kampung Baru Kota Sorong.

3. Bagi Pihak Orang Tua

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan tentang menjaga status gizi dan perilaku hidup sehat pada remaja putri.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian tentang gambaran status gizi pada remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kampung Baru Kota Sorong diharapkan bisa menjadi sesuatu referensi untuk mengembangkan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja putri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

Remaja atau adolescence (Inggris), berasal dari bahasa latin “adolescere” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Baik kematangan fisik, social maupun psikologis (Soetjiningsih, 2004). Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode suatu pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa (Widyastuti, Rahmawati & Purnamaningrum. 2010).

Batas usia remaja menurut WHO adalah 12-24 tahun. Menurut Depkes RI antara 10-19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah antara 10-19 tahun. Pada masa remaja tersebut terjadilah suatu perubahan organ-organ fisik (organobiologik) secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional) (Widyastuti, Rahmawati, Purnamaningrum. 2010). Menurut WHO (1995), yang dikatakan usia remaja adalah antara 10- 18 tahun. Tetapi berdasarkan penggolongan umur, masa remaja dibagi atas: a. Masa remaja awal (10-13 tahun) b. Masa remaja tengah (14-16 tahun) c. Masa remaja akhir (17-19 tahun).

1. Kebutuhan Gizi

Kebutuhan Gizi relatif besar, karena remaja putri masih mengalami masa pertumbuhan (Marmi, 2013). Selain itu, remaja putri umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya, sehingga

diperlukan zat gizi yang lebih banyak. Zat-zat gizi yang dibutuhkan remaja diantaranya adalah :

a. Energi

Faktor yang perlu diperhatikan untuk menentukan kebutuhan energi remaja putri adalah aktivitas fisik, seperti olahraga yang diikuti baik dalam kegiatan sekolah maupun di luar sekolah, Angka kecukupan gizi (AKG) energi untuk remaja putri dan dewasa muda perempuan 2000-2200 kkal, sedangkan untuk laki-laki antara 2400-2800 kkal setiap hari. AKG energi dianjurkan 60% berasal dari sumber karbohidrat (Proverawati,

b. Karbohidrat

Karbohidrat memegang peranan penting dalam kehidupan karena merupakan sumber energi utama bagi manusia, sumber karbohidrat yang banyak dikonsumsi sebagai makanan pokok yaitu, beras, jagung, ubi, singkong, talas dan sagu.

c. Protein

Kebutuhan protein meningkat pada masa remaja putri karena proses pertumbuhan yang sedang terjadi. Kecukupan protein bagi remaja putri 1,5- 2,0 gr/kg BB/hari AKG protein remaja putri dan dewasa muda adalah 48-62 gr/hari untuk perempuan dan 55-66 gr/hari untuk laki-laki(Almatsier, 2013).

d. Lemak

Lemak banyak terdapat dalam bahan makanan yang bersumber dari hewani misalnya, daging berlemak, jeroan dan sebagainya. Lemak dibutuhkan manusia dalam jumlah tertentu. AKG lemak bagi remaja putri adalah 89 untuk laki-laki dan 71 untuk perempuan. Kelebihan lemak akan disimpan oleh tubuh sebagai lemak tubuh yang apabila diperlukan dapat digunakan (Adriani dan Bambang, 2014).

e. Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Pada masa pertumbuhan, kalsium adalah zat gizi yang penting untuk diperhatikan. Angka kecukupan gizi kalsium untuk remaja putri dan dewasa muda adalah 600-700 mg per hari untuk perempuan dan 500-700 mg per hari untuk laki-laki (Proverawati, 2016).

f. Besi

Kebutuhan zat besi pada remaja putri juga meningkat karena pada remaja putri terjadi pertumbuhan yang cepat. Kebutuhan zat besi pada remaja putri laki-laki meningkat karena peningkatan volume darah dan peningkatan konsentrasi hemoglobin (Hb). Setelah dewasa kebutuhan zat besi menurun. Pada perempuan, kebutuhan yang tinggi pada zat besi terutama disebabkan karena kehilangan zat besi selama menstruasi. Hal ini mengakibatkan perempuan lebih rawan terhadap anemia besi dibandingkan laki-laki. Perempuan dengan konsumsi zat besi yang kurang atau mereka dengan kehilangan zat besi yang

meningkat akan mengalami anemia gizi besi. Sebaliknya defisiensi zat besi merupakan faktor pembatas untuk pertumbuhan pada masa remaja putri, mengakibatkan tingginya kebutuhan mereka akan zat besi. Kebutuhan besi bagi remaja putri usia 13-15 tahun adalah 19 mg untuk laki-laki dan 26 mg untuk perempuan (Proverawati, 2017).

g. Zink

Seng diperlukan untuk pertumbuhan serta kematangan seksual remaja putri, terutama remaja putri laki-laki. Angka kecukupan gizi seng adalah 15 mg perhari untuk remaja putri dan dewasa muda perempuan dan laki-laki (Proverawati, 2017).

h. Vitamin

Kebutuhan vitamin juga meningkat selama masa remaja putri karena pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat cepat. Karena kebutuhan energi meningkat, maka kebutuhan beberapa vitamin juga meningkat antara lain yang berperan dalam metabolisme karbohidrat menjadi energi seperti vitamin B1, B2 dan Niacin. Untuk sintesis DNA dan RNA diperlukan vitamin B6, asam folat dan vitamin B12, sedangkan untuk pertumbuhan tulang diperlukan vitamin D yang cukup. Vitamin A, C dan E diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel (Adriani dan Bambang, 2014).

**Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019
Remaja Putri Usia 13-15 tahun**

Zat gizi	Perempuan
Energi (kcal)	2025
Protein (g)	65
Lemak (g)	70
Karbohidrat (g)	300
Kalsium (mg)	700
Besi (mg)	15
Zinc (mg)	9
Vitamin A	500
Vitamin E (mg)	15
Vitamin B1 (mg)	1,1
Vitamin C (mg)	65

2. Karakteristik Remaja

Masa remaja seseorang mulai dari mengalami perubahan fisik yang cepat termasuk bertambahnya tinggi dan berat badan, serta perkembangan fungsi seksual (Pramoto & Gumantan, 2021). Perkembangan fisik dan seksual yang ditandai dengan laju perkembangan yang biasanya terjadi sangat pesat dan muncul adanya ciri-ciri seks sekunder dan primer. Dari sisi prikososial, remaja cenderung mulai memisahkan diri dari orang tua dan memperluas hubungan dengan teman sebaya. Dari segi kognitif, mental remaja telah mampu berpikir logis mengenai beragam abstrak. Dari segi perkembangan emosional cenderung tinggi. Hal tersebut disebabkan karena organ-organ seksual mengalami perkembangan dan mempengaruhi hormon-hormon yang mengontrol emosi. Dari sisi perkembangan moral, remaja ada dalam lingkaran harus tetap bersikap dan berperilaku sesuai dengan norma dan peraturan yang diyakininya. Hal ini juga menyebabkan remaja melanggar peraturan dan nilai yang berlaku, seperti berhubungan

seks di luar nikah, minum-minuman beralkohol, tawuran, dan sebagainya (Titisari dan Utamin).

3. Faktor yang Menyebabkan Permasalahan Gizi remaja putri.

Menurut Adriani dan Bambang (2014) faktor yang menyebabkan permasalahan gizi remaja putri adalah :

- a. Kebiasaan makan yang buruk , berawal dari kebiasaan makan keluarga yang tidak baik yang sudah tertanam sejak kecil akan terus menerus terjadi pada usia remaja putri. remaja putri akan makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan zat gizi dan dampak tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatannya.
- b. Pemahaman gizi yang keliru Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi setiap remaja putri terutama wanita. Hal ini sering menjadi penyebab masalah gizi pada remaja putri karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pembatasan makanan secara keliru sehingga kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi. Misalnya, makan hanya sekali dalam sehari, makan-makanan seadanya atau tidak makan nasi.
- c. Kesukaan yang berlebih terhadap makanan tertentu menyebabkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Keadaan seperti ini biasanya terkait dengan gaya hidup yang tengah marak dikalangan remaja putri.
- d. Promosi yang berlebihan melalui media massa Usia remaja putri merupakan usia dimana mereka sangat mudah tertarik pada sesuatu yang baru. Kondisi ini dimanfaatkan oleh pengusaha makanan dengan

mempromosikan produk makanan mereka dengan cara yang sangat menarik.

- e. Masuknya produk-produk makanan baru Produk makanan baru yang berasal dari negara lain dapat membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan remaja putri. Seperti jenis makanan siap saji (*fast food*) yang berasal dari negara barat seperti *hot dog*, *pizza*, *hamburger*, *fried chicken* dan *french fries*.

B. Tinjauan Umum Tentang 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 nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. (Supriasa, 2020). Gizi adalah 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. (Harjatmo, 2018). 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. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi. Dibedakan atas gizi buruk, kurang, baik dan lebih. (Almatsier, 2019).

Gizi kurang terjadi akibat susunan makanan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhannya yang tidak mencukupi kebutuhan. Penyakit kurang kalori dan protein (KKP), penyakit ini terjadi karena ketidak seimbangan antara konsumsi kalori dan protein dengan kebutuhan energi atau terjadinya defisiensi energi dan protein. (Sediaoetama, 2020).

Gizi buruk adalah keadaan kekurangan energi dan protein (KEP) tingkat berat yang disebabkan kekurangan asupan energi, protein dan juga zat gizi mikro dalam waktu yang lama. Kurang mencukupinya asupan energi dan protein akan menghambat pertumbuhan anak – anak sehingga menyebabkan terjadinya stunting atau wasting. (Supriasa, 2016). Gizi lebih adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh gangguan keseimbangan energi didalam tubuh yang ditandai dengan kelebihan asupan energi dan pengeluaran yang kurang. Gizi lebih dapat menyebabkan obesitas, yaitu suatu keadaan ketika kelebihan energi disimpan didalam jaringan berupa lemak. Obesitas dan malnutrisi kronis

berkaitan dengan status gizi masa lalu, yaitu stunting. Anak yang mengalami stunting beresiko lebih tinggi mengalami obesitas dibandingkan dengan anak yang normal. Obesitas pada remaja berhubungan dengan masalah kesehatan saat dewasa, seperti masalah kardiovaskular, metabolisme glukosa abnormal, gangguan saluran cerna dan hati, sleepapnea, komplikasi masalah tulang, hingga kematian. (Supariasa, 2016).

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi pada remaja putri salah satunya menggunakan metode antropometri gizi. Antropometri gizi adalah hal-hal yang berhubungan dengan macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai macam tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan antropometri untuk menilai status gizi remaja putri merupakan penilaian yang sering digunakan. Antropometri dilakukan dengan mengukur beberapa parameter sebagai indikator status gizi yaitu umur, tinggi badan, berat badan, indeks masa tubuh (Supariasa 2014).

Menurut Adriani dan Bambang (2014), antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter diantaranya umur, berat badan, tinggi badan.

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang menentukan kebutuhan gizi seseorang. Kesalahan penentuan umur dapat menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan

dan berat badan yang akurat menjadi tidak akurat jika tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Depkes RI, 2018).

b. Berat Badan

Antropometri yang sering digunakan adalah berat badan. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang sudah digunakan secara luas dan umum di Indonesia. Pengukuran berat badan dilakukan dengan cara penimbang, beberapa persyaratan alat yang digunakan untuk menimbang adalah mudah dibawa dari satu tempat yang lain, satu mudah digunakan skala mida dibaca dan ketelitian penimbangan 0,1 kg (Supariasa, 2014).

c. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan tubuh yang lalu dan sekarang. Pengukuran tinggi badan dapat dilakukan dengan menggunakan alat pengukur tinggi badan yaitu mikrotoa dengan ketelitian 0,1 cm (Suapariasa 2019).

d. Indeks Antropometri

Indeks antropometri merupakan kombinasi berbagai parameter gizi. Cara termudah menilai status gizi dilapangan yakni dengan pengukuran antropometri karena sederhana, mudah dapat dilakukan siapa saja dan cukup teliti. Menurut Anggraeni (2017), dalam pengukuran status gizi terdapat empat klasifikasi penelitian yaitu:

1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Berat badan menurut umur tidak sensitive untuk mengetahui apakah seseorang mengalami kekurangan gizi masa lalu atau masa kini.

2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indeks tinggi badan menurut umur dapat menggambarkan status gizi masa lalu serta memberikan gambaran status gizi masa lampau atau sekarang di masa remaja putri.

3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Indeks BB/TB merupakan indeks yang terhadap umur.

4) Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh seseorang. IMT pada anak remaja putri berbeda dengan orang dewasa. Letak cut-off point yang digunakan berbeda antara anak remaja putri dan orang dewasa.

Pada anak remaja putri status gizi diperoleh dari perbandingan IMT dan umur. Indikator IMT/U merupakan indikator yang paling baik untuk mengukur keadaan status gizi yang menggambarkan keadaan gizi masa lalu dan masa kini karena berat badan memiliki hubungan

linier dengan tinggi badan, dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks ini tidak menimbulkan salah persepsi pada anak yang overweight dan obesitas, serta kesan berlebihan pada anak dengan gizi kurang (WHO, 2007).

Kementrian Kesehatan RI (2018), menetapkan kategori status gizi anak dan remaja putri berdasarkan indeks IMT/U dari standar WHO Anthro Plus 2007. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) digunakan sebagai parameter untuk memantau status gizi yang berhubungan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan (Supariasa, 2014). Perhitungan IMT/U bagi anak usia sekolah adalah sebagai berikut :

$$\text{Rumus IMT : } IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$$

$$\text{Rumus IMT/U: } IMT/U = \frac{IMT \text{ anak} - IMT \text{ median}}{IMT \text{ median} - (Tabel - 1SD)}$$

Tabel 2.2 Katagori dan Ambang Batas Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) Anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk	-3 SD
	Gizi Kurang	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi Normal	- 2 SD sd + 1 SD
	Gizi Lebih	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas	> + 2 SD

Sumber : Standar antropometri penilaian status gizi anak, 2020

3. Faktor yang mempengaruhi status gizi remaja putri

a. Faktor langsung

1) Asupan makanan

Dapat mempengaruhi pola dan nafsu makanan secara langsung asupan makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi status gizi. Makanan yang dikonsumsi mempunyai kandungan gizi yang berbeda-beda sehingga harus pandai memilih bahan makanan yang dikonsumsi.

2) Infeksi

Infeksi merupakan masalah kesehatan yang penting, gizi kurang dan infeksi dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat serta sanitasi yang buruk, selain itu infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal

b. Faktor tidak langsung

Menurut suharjo (2018) faktor yang tidak langsung yang mempengaruhi status gizi sebagai berikut:

1) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi yang rendah menjadikan kemiskinan, kemiskinan adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri dengan taraf kehidupan yang memiliki dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga, mental maupun fisiknya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2) Pendapatan orang tua

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang dari pihak lain maupun hasil sendiri, pendapatan sebagai faktor ekonomi yang mempunyai pengaruh terhadap konsumsi pangan.

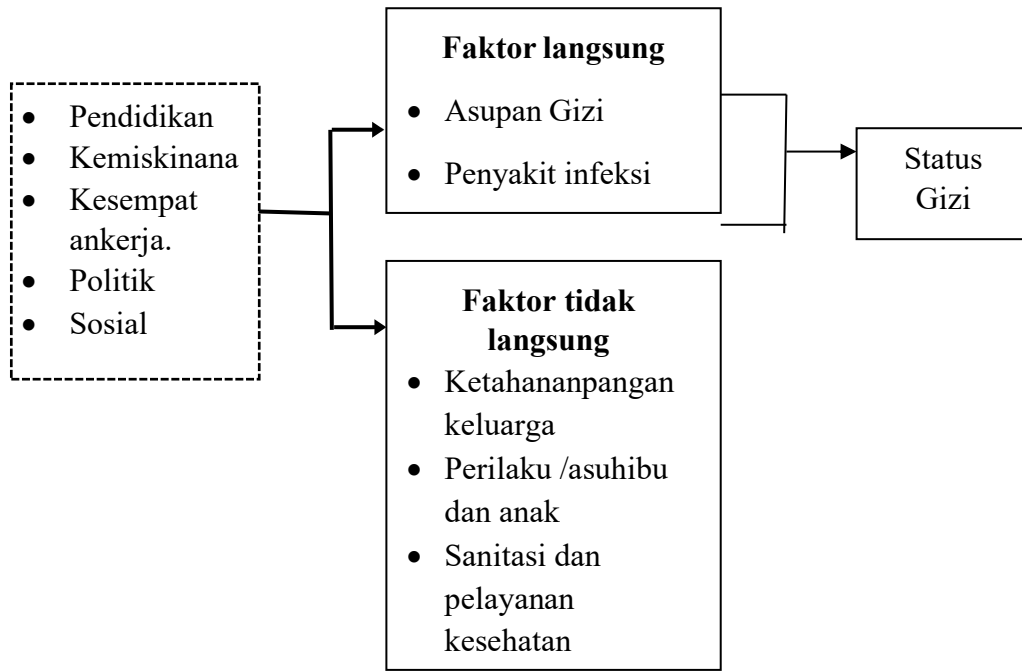
3) Pengetahuan gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber-sumber zat gizi dan kepandaian dalam mengolah makanan yang benar dan sehat, jika pengetahuan gizinya tinggi maka kecenderungan untuk memilih makanan yang lebih murah dan baik gizi-nya lebih tinggi.

4) Besar keluarga

Besar keluarga atau banyaknya anggota keluarga berhubungan erat dengan distribusi dalam jumlah ragam pangan yang dikonsumsi anggota keluarga, semakin besar jumlah anggota keluarga maka semakin sedikit jumlah asupan gizi atau makanan yang dikonsumsi oleh masing-masing anggota keluarga dalam jumlah yang cukup besar dan jumlah penyediaan pangan yang memadai dan bergizi.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : dari Suharjo (2015, Moehji (2012),
Hermina (2009), Ristiana (2009), Fitriana (2019)

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk melihat gambaran status gizi pada remaja putri yang terjadi di dalam suatu sampel tertentu (Notoadmodjo, 2016).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 30 anak remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kampung Baru Kota Sorong.

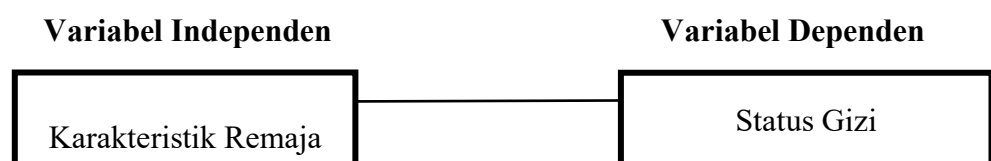
2. Sampel

Sampel adalah remaja putri di Gereja GKI Rafidim yang berjumlah 24 orang. Teknik Pengambilan Sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode accidental sampling, yang pada saat penelitian (yang ditemui).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kampung Baru Kota Sorong pada bulan Mei 2024.

D. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

E. Defenisi Oprasional

Tabel 3.1. Defenisi Oprasional

No	Variabel	Defenisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status gizi	Status gizi adalah ukuran mengenai kondisi tubuh dan seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi atau kebiasaan sarapan dan status gizi yang di temukan melalui pengukuran antropometri berupa berat badan dan tinggi badan yang ditentukan indeks IMT sesuai dengan standar.	Timbangan injak digital dan microtoise	Z-Score 1. Gizi Buruk < -3SD 2. Gizi Kurang -3 SD sampai <- SD +1 SD 3. Gizi baik -2 SD sampai + 1SD 4. Gizi lebih +1 SD sampai +2 5. Obesitas > +2 SD	Ordinal
2.	Umur	Remaja putri yang memiliki umur sesuai dengan karakteristik penelitian	Kuisisioner	Remaja putri berumur 13-17 tahun: a. 13 tahun b. 14 tahun c. 15 tahun d. 16 tahun e. 17 tahun	Nominal
3.	Pendidikan	Remaja putri yang masih duduk di bangku sekolah pertama dan menengah	Kuisisioner	-SMP -SMA	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, pengamatan atau daftar pertanyaan yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi dari sampel (Gulo, 2017). Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah :

1. Formulir identitas sampel meliputi : nama, tempat dan tanggal lahir, pendidikan,serta kelas.

2. Timbangan Injak Digital dengan ketelitian 0,1 kg dan kapasitas 200 kg yang digunakan untuk menimbang berat badan sampel. Menurut Par'i (2016) prosedur pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan injak digital adalah : Tinggi badan (microtois) dengan panjang 200 cm dengan tingkat ketelitian 0,1cm.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung berasal dari sampel, meliputi :

- 1) Nama
- 2) Tempat/tanggal lahir
- 3) Umur
- 4) Pendidikan
- 5) Berat Badan
- 6) Tinggi Badan

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari kumpulan pihak untuk mengumpulkan data hasil penelitian yang ada yaitu, status gizi dan kebiasaan sarapan.

2. Cara pengumpulan data

- a. Wawancara dilakukan untuk mengetahui identitas umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

- b. Pengukuran Antropometri Pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status gizi sampel.

H. Analisis Data

Pengelompokan data berdasarkan karakteristik responden, menyajikan data dari setiap variabel yang diteliti menggunakan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan analisis data dilakukan secara univariat untuk memperoleh informasi umum variabel dari hasil penelitian.

I. Etika Penelitian

1. informed Consent

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu peneliti meminta kesediaan remaja putri di gereja katolik untuk menjadi sampel penelitian dengan memberikan formulir persetujuan menjadi responden peneliti.

2. Anonymity (tanpa nama)

Pada lembar persetujuan dan lembar pernyataan tidak ada tulisan nama responden, tetapi hanya dengan simbol saja, sehingga kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden akan dijaga dan dirahasiakan oleh penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Gereja GKI Rafidim yang terletak di jalan Danau Swiki Kelurahan Puncak Cendrawasih Distrik Sorong Barat. Gereja ini berdiri sejak tahun 1981 dan menjadi salah satu tempat ibadah bagi umat kristen protestan yang berada di wilayah kampung baru puncak cendrawasih Gereja GKI Rafidim memiliki berbagai persekutuan gereja yang berperan aktif dalam menjalankan setiap perayaan ibadah. Salah satunya remaja gereja, remaja gereja GKI Rafidim terdiri dari berbagai kategori umur mulai dari 13-17 tahun dan berasal dari berbagai sekolah menengah. Remaja putri gereja bertugas sebagai penari tamborin, main musik, menyanyi dalam gereja untuk melayani tuhan.

2. Hasil Uji Univariat

Pada penelitian ini yang dilihat adalah karakteristik responden dan status gizi remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong.

a. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik.

Pada penelitian ini karakteristik responden yang melingkupi umur, pendidikan, Responden dalam penelitian ini berjumlah 24 remaja putri yang di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong. Karakteristik responden disajikan secara lengkap pada tabel berikut.

1) Umur

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Remaja Putri di Gereja GKI Rafidim Kota Sorong

Umur (Tahun)	N	%
13	7	29
14	2	8
15	5	21
16	5	21
17	5	21
Total	24	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagai besar responden berumur 13 tahun (29%) dan terdapat (8%) yang berumur 14 tahun.

2) Pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Remaja Putri di Geraja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong

Pendidikan	N	%
SMA	12	50
SMP	12	50
Total	24	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagai besar responden tingkat pendidikan SMA 12 sebanyak (50%) dan pendidikan SMP (50%).

b. Variabel Status Gizi

Hasil analisa menunjukkan bahwa variabel status gizi diperoleh nilai tertinggi sebesar -1.99 SD dan nilai terendah

3) Status Gizi

Tabel 4.3 Distribusi Nilai Status Gizi

Katagori	n	%
Gizi Kurang	1	4
Gizi Baik	19	79
Gizi Lebih	3	13
Obesitas	1	4
Total	24	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari total 24 remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong, 19 anak (79%) berada dalam kategori gizi baik, 1 anak (4%) berada dalam kategori gizi kurang, 3 anak (13%) berada dalam kategori gizi lebih, sedangkan 1 anak (4%) berada dalam kategori obesitas.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Remaja

a. Umur

Penelitian ini menunjukkan bahwa remaja putri di Gereja Gki Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong tergolong dalam umur 13-17 tahun. Dari hasil penelitian terdapat umur 13 tahun sebanyak 7 orang (29%), umur 14 tahun sebanyak 2 orang (8%), umur 15 tahun sebanyak 5 orang (21%), 16 tahun 5 orang (21%), umur 17 tahun sebanyak 5 orang (21%). Terdapat umur yang paling mudah yaitu berumur 13 tahun dengan presentase (29%) dan Umur tertua pada umur 17 tahun dengan persentase (21%). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar remaja putri di Gereja Gki Rafidim Puncak Rafidim Kota Sorong berumur 13

tahun. Berdasarkan karakteristik umur, responden masuk dalam masa remaja. Masa remaja disebut dengan masa pubertas, pada masa ini akan terjadi perubahan fisik, dan juga terjadi perubahan-perubahan didalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi (Felicia, Hutagaol & Kunder 2015). Pada masa pubertas ini, otak juga akan mengalami perkembangan yang cepat.

b. Pendidikan

Pendidikan ini menunjukkan bahwa remaja putri di Gereja Gki Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong tergolong dalam pendidikan SMA dan SMP. Dari hasil penelitian terdapat pendidikan SMA sebanyak 12 orang (50%), SMP 12 orang (50%). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar remaja putri di Gereja Gki Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong berpendidikan SMA dan SMP.

c. Status gizi

Status gizi responden disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Berdasarkan penelitian ini dapat dilihat bahwa 26 responden didapatkan (79%) memiliki status gizi baik, selebihnya responden memiliki status gizi kurang (4%) dan responden memiliki status gizi obesitas (4%). Pada dasarnya status gizi seseorang ditentukan berdasarkan konsumsi zat gizi dan kemampuan tubuh dalam menggunakan zat-zat gizi tersebut. Status gizi baik menunjukkan bahwa kualitas dan kuantitas makanan yang telah memenuhi kebutuhan tubuh. Seseorang yang berada di bawah kekurangan gizi mengakibatkan

jaringan otot dan tulang akan melemah dan menjadi rapuh,otak bisa menyebabkan kesulitan berpikir,mengingat,dan konsentrasi.Dampak status gizi kurang gizi juga bisa menyebabkan daya tahan tubuh melemah sehingga seseorang lebih rentan terkena infeksi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan gambaran status gizi remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong Tahun 2024 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong, sebagian besar responden berumur 13 tahun sebanyak (29%) dan terdapat Pendidikan SMA dan SMP sebanyak (50%).
2. Gambaran status gizi remaja putri di Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong termasuk dalam kategori gizi baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian, maka dapat disimpulkan saran sebagai berikut :

1. Bagi Pihak Gereja GKI Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong
Pihak gereja harus mengukur status gizi remajanya dan memberikan pengetahuan tentang gizi seimbang dengan meminta bantuan kepada pihak puskesmas wilayah Sorong Barat untuk mengukur status gizi remaja dan memberikan penyuluhan gizi seimbang. Sehingga remaja mampu mengetahui kebutuhan gizi yang seharusnya diperlukan masing-masing remaja agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
2. Bagi Remaja Putri

Kepada remaja putri yang status gizinya baik, agar tetap menjaga mempertahankan status gizinya melalui asupan makanan dan pola makan yang baik, tidak melakukan aktivitas fisik yang terlalu berat, bergadang, dan juga tidak melewatkan sarapan pagi. Kepada remaja putri yang status gizinya lebih dan kurang agar lebih memperhatikan lagi status gizinya atay asupan makanan yang dikonsumsi agar status gizinya terjaga dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, dkk. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011.
- Adriani, M., dan Bambang, W. 2014. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Cetakan ke 1. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Aedi, N. 2010. Pengolahan dan Analisis Data Hasil Penelitian. Bandung : Universitas Pendidikan Indonesia.
- AKG. 2013. Permenkes RI No 75 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Jakarta : Menteri Kesehatan RI.
- Almatsier, S. 2013. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Cetakan ke 9. Jakarta : Gramedia Pustaka Umum.
- Anggraeni, A.C. 2012. Asuhan Gizi Nutritional Care Process. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astuti, E.P., dan Firda, P.U. 2017. Kebiasaan Sarapan dan IMT/U pada remaja putri Putri. Jurnal Permata Indonesia. 8(2).
- Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. 2010. Statistik Indonesia Tahun 2010. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Ba, T et al. 2013. Comparison of Breakfast Consumption in Rural and Urban Among Inner mongalia Medical University Student. Jurnal of Preventive Medicine. 3(4).
- Depkes RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta : Depkes RI.
- Dwiningsih dan Adriyan, P. 2013. Perbedaan Asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat dan Status Gizi Pada Remaja yang Tinggal di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan. Journal of Nutrition College. 2 (2).
- Depkes RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta : Depkes RI.
- Novia Adriyani “Perbedaan Status Gizi Dan Kebiasaan Sarapan remaja putri Sma Urban Dan Rural” pada Pukul 13:42, 26 Mei 2023 file:///C:/Users/PC-USER/Downloads/null%20(2).pdf

Marmi.2013.Gizi Kesehatan Reproduksi.Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

Novia Adriyani “Perbedaan Status Gizi Dan Kebiasaan Sarapan remaja purti sma Urban Dan Rural” pada pukul 13:42, 26 Mei 2023 [file:///C:/User/PC-USER/Downloads/null%20\(2\).pdf](file:///C:/User/PC-USER/Downloads/null%20(2).pdf)

Picauly, . I & Toy, S. M., 2013. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT.Jurnal Gizi dan Pangan,8(1),pp.55-62.

Proverawati, A. 2010. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta : PT Muha Medika.

Proverawati A, Wati EK.2011. Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan. Yogyakarta:Nuha Medika.

Sarwono , S,W.2011.Psikologi Remaja Jakarta:PT Raja Grafindo Persada

Soetjningsih. 2017. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: CV.Sagung Seto.1

Suharjo. 2008. Perencanaan Pangan dan Gizi.Jakarta:Bumi Aksara

Sulastri D. Faktor determinan kejadian stunting pada anak usia sekolah di kecamatan lubuk kilangan Kota Padang. J Kesehat – Maj Kedokt Andalas.2016;36(1):39-50

Sulistyoningsih. H. 2012. Ilmu Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak.Jakarta:Graha Ilmu.

Supariasa, D., & Purwaningsih , h. (2019) factor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita kabupaten malang. E-jurnal inovasi dan Pembangunan Daerah.

Supariasa. Dkk.2002. “Penilaian Status Gizi”. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Supariasa,I. 2014. Penilaian Status Gizi. Edisi kedua .Jakarta : EGC.

Thurnham, D. B. D. S. J. H.C., 2019. Human Nutritions and Dietatic : Water Souble Vitamin. United Kingdom: Harcourt Publishers Limited.

WHO.2007.WHO Child Growth Standards 5-19 years.New York.

LAMPIRAN

FORMULIR PERSETUJUAN

(PENGUKURAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh. Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, Mei 2024

()

KUISIONER

GAMBARAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI GEREJA GKI RAFIDIM PUNCAK CENDRAWASIH KOTA SOORNG

A. Data Identitas Sampel

Nama :

Tanggal – lahir :

Umur :

Pendidikan :

Alamat rumah :

B. Data Antropometri

Berar Badan :

Tinggi Badan :

Status Gizi (IMT) :

Kategori Status Gizi :

Lampiran Dokumentasi

Pengukuran Berat Badan Remaja Putri



Pengukuran Tinggi Badan Remaja Putri



Pengisian Kusioner



Pengarahan Mengisi Kusioner



Master Tabel

NAMA	TGL LAHIR	USIA	JENIS KELAMIN	BERAT BADAN	TINGGI BADAN (CM)	M	M ²	PENDIDIKAN	IMT	IMT/U	STATUS GZI
An. S	2/7/2006	17	Perempuan	46	150	1.50	2.25	SMA	20.4	-0.28	Gizi Baik
An. F	7/8/2008	16	Perempuan	50	151	1.51	2.28	SMA	21.9	0.39	Gizi Baik
An. I	13/2/2007	17	Perempuan	32	145	1.45	2.10	SMA	15.2	-2.26	Gizi Kurang
G	13/3/2007	17	Perempuan	58	157	1.57	2.46	SMA	23.5	0.69	Gizi Baik
E	29/1/2008	15	Perempuan	50	154	1.54	2.37	SMA	21.1	0.08	Gizi Baik
F	2/7/2008	16	Perempuan	50	151	1.51	2.28	SMA	21.9	0.39	Gizi Baik
C	20/4/2008	16	Perempuan	53	147	1.47	2.16	SMA	24.5	1.13	Gizi Lebih
J	30/6/2006	17	Perempuan	49	148	1.48	2.19	SMA	22.4	0.33	Gizi Baik
R	18/3/2008	16	Perempuan	46	148	1.48	2.19	SMA	21.0	0.06	Gizi Baik
G	6/9/2008	15	Perempuan	48	146	1.46	2.13	SMA	22.5	0.58	Gizi Baik
O	8/8/2008	16	Perempuan	43	151	1.51	2.28	SMA	18.9	-0.7	Gizi Baik
W	27/1/2007	17	Perempuan	40	147	1.47	2.16	SMA	18.5	-1	Gizi Baik
E	14/4/2009	15	Perempuan	41	149	1.49	2.22	SMP	18.5	-0.73	Gizi Baik
M	25/12/2010	13	Perempuan	41	147	1.47	2.16	SMP	19.0	-0.06	Gizi Baik
J	22/1/2010	14	Perempuan	46	144	1.44	2.07	SMP	22.2	0.74	Gizi Baik
P	21/12/2010	13	Perempuan	51	152	1.52	2.31	SMP	22.1	0.96	Gizi Baik
G	22/7/2009	15	Perempuan	49	143	1.43	2.04	SMP	24.0	1.17	Gizi Lebih
F	6/2/2011	13	Perempuan	45	157	1.57	2.46	SMP	18.3	-0.34	Gizi Baik
S	12/9/2010	13	Perempuan	31	135	1.35	1.82	SMP	17.0	-1	Gizi Baik
M	26/2/2009	15	Perempuan	44	152	1.52	2.31	SMP	19.0	-0.54	Gizi Baik
L	25/1/2011	13	Perempuan	29	129	1.29	1.66	SMP	17.4	-0.73	Gizi Baik
J	10/6/2010	13	Perempuan	53	147	1.47	2.16	SMP	24.5	1.57	Gizi Lebih
R	9/3/2010	14	Perempuan	60	160	1.60	2.56	SMP	23.4	2.14	Obesitas
E	11/1/2011	13	Perempuan	35	137	1.37	1.88	SMP	18.6	-0.2	Gizi Baik

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSAAN SEMINAR
PROPOSAL**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Elisabeth Patrichia Salossa

NIM : 51341120010

Program Studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar Proposal :

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Februari 2024

Waktu : 14.30 WIT

Tempat : kelas Gizi

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya terima kasih.

Sorong, Juni 2024

Tim Penilaian

Pembimbing I

Pembimbing II

La Supu, SKM., MPH
NIP : 196906151991031019

Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes
NIP: 19904122019021001

Penguji,

Yulia Rachmawati, SKM, M. Gz
NIP. 1986071820091220012

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL

Nama : Elisabeth Patrighia Salossa

NIM : 51341120010

Semester : (V)

I.Moderator Pada Seminar Hasil Proposal

a. Judul Proposal :Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri Di Gereja GKI
Rafidim Puncak Cendrawasih Kota Sorong

a. Dibawakan (Nama/NIM) : Yonece Baru / 51341119043

b. Tanggal : 20 Februari 2024

II. Penyanggah Pada Seminar Proposal

a. Judul Proposal :

b. Dibawakan (Nama/NIM) : Inchi / 51341121012

c. Tanggal :28 Desember 2023

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

No	Presentase Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1	Ester N Fadimpo	51341121006	19/01/2024	Dini	
2	Sarah Kambuaya	51341121029	02/02/2024	Trifona S	
3	Herni Y Manum	51341121010	27/01/2024	Elisabeth P Salossa	
4	Yonece Baru	51341119043	26/02/2024	Herni Y Manum	
5	Martina Kambu	51341121017	02/02/2024	Mey Samberi	
6	Elis Sawoy	51341121004	18/01/2024	Eater N Fadimon	
7	Trifona Sagisolo	51341119040	27/01/2024	Herni Y Manum	
8	Nonaldo Ergor	51341121022	01/02/2024	Elis Sawoy	
9	Dini O Mastail	51341121025	12/01/2024	Emelda L R	
10	Minda	51341121020	20/01/2024	Rizta Ananta	

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN UJIAN LAPORAN
TUGAS AKHIR (LTA)**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Elisabeth Patrichia Salossa

NIM : 51341120010

Program Studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar Proposal :

Hari/Tanggal : Rabu, 12 Juni 2024

Waktu :

Tempat :

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya terima kasih.

Sorong, 12 Juni 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

La Supu, SKM., MPH
Nip : 196906151991031019

Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes
Nip: 19904122019021001

Penguji,

Yulia Rachmawati, SKM, M. Gz

NIP. 1986071820091220012

Lembar Konsul Seminar Proposal Penelitian

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	29-09-2023	I	Masukan judul Proposal	Perbaiki sampel penelitian	
2	18-10-2023	I	Buat variabel	Depeneden, independen	
3	12-01-2024	I	Referensi	Cari referensi pendukung yang kuat	
4	30-01-2024	I	Kategori Status Gizi	Buat kategori status gizi	
5	16-02-2024	II	Perbaiki penulisan	Perhatikan jarak penulisan	
6	17-02-2024	I	ACC untuk ujian proposal	Belajar dan pahami materi	

Lembar Konsul Laporan Tugas Akhir

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	29- 05-2024	I	Perbaiki daftar isi	Daftar isi harus sesuai penyusunan	
2	7-06-2024	II	Perbaiki tujuan khusus	Sesuai poin-poin dibagian tujuan khusus	
3	10-06-2024	I	ACC untuk ujian LTA	Pahami materi	

Berita Acara Perbaikan Proposal

Nama : Elisabeth Patrichia Salossa
NIM : 51341120010
JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI
DI GEREJA GKI RAFIDIM PUNCAK CENDRAWASIH
KOTA SORONG

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	Yulia Rachmawati, SKM,M.Gz	Kata pengantar, perbaiki kata pengantar, tujuan khusus, gunakan rumus IMT, dikategorikan status gizinya, perbaiki kerangka teori, tambah desain penelitian	
2	La Supu, SKM.,MPH	Perbaiki definisi operasional	
3	Mustamir Kamaruddin,S.Gz.,M.Kes	Tambahkan keterangan status Gizi Remaja di bagian kerangka konsep, tambahkan daftar Pustaka dengan materi pendukung yang kuat, perbaiki penulisan atau perbaiki tulisan dan perhatikan tanda baca.	

Berita Acara Perbaikan Laporan Tugas Akhir

Nama : Elisabeth Patrichia Salossa
NIM : 51341120010
JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI
DI GEREJA GKI RAFIDIM PUNCAK CENDRAWASIH
KOTA SORONG

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	Yulia Rachmawati, SKM,M. Gz	Tambahkan abstrak, lengkapi abstrak masukan kata sebanyak 250 kata, masukkan prevalensi, populasi. Penggunaan tanda baca titik, koma, mengetahui karakteristik responden. Hapus teks books di daftar pustaka	
2	La Supu, SKM.,MPH	Perbaiki kata yang berulang dalam penulisan materi LTA, perbaiki bab V penutup masukan tujuan khusus di dalam bab V	
3	Mustamir Kamaruddin,S.Gz.,M.Kes	Daftar Pustaka ditambahkan, masukan surat penyampaian hasil penelitian dari gereja	