

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN INDIKATOR

INDEKS MASSA TUBUH MENURUT USIA (IMT/ U)

SISWA KELAS VIII B SMP NEGERI 3

KOTA SORONG



OLEH :

LYRA APRYLYA PASAMMAN

NIM : 51341123030

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

PROGRAM STUDI D.III GIZI

2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN INDIKATOR

INDEKS MASSA TUBUH MENURUT USIA (IMT/ U)

SISWA KELAS VIII B SMP NEGERI 3

KOTA SORONG

*Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D.III Gizi*



OLEH :

LYRA APRYLYA PASAMMAN

NIM : 51341123030

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

PROGRAM STUDI D.III GIZI

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh (IMT/U) Siswa Kelas VIII B SMP Negeri 3 Kota Sorong

Nama Lengkap : Lyra Aprylya Pasamman
NIM : 51341123030
Universitas/Institusi/Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat email : lyraaprylyapasamman@gmail.com

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

Dosen Pembimbing II
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 Residence
Blok Y. 20/081335828848

Sorong,.....2026

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



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



Ni Nengah Asti K. S., S.Gz., M.Gz
NIP. 198711232010122002

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Gizi



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 1988031720101220005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir berjudul

GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN INDIKATOR

INDEKS MASSA TUBUH MENURUT USIA (IMT/ U)

SISWA KELAS VIII B SMP NEGERI 3

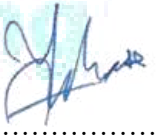
KOTA SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

LYRA APRYLYA PASAMMAN
NIM 51341123030

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 11 Juni 2026 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan tim penguji

- | | | |
|---|-----------------|--|
| 1. Anisa Tri Hutami, S. T., M.Farm
NIP. 199510262019022001 | (Penguji) | (..... ) |
| 2. Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz
NIP. 198607182009122002 | (Pembimbing I) | (..... ) |
| 3. Ni Nengah Asti K. S., S.Gz., M.Gz
NIP. 198711232010122002 | (Pembimbing II) | (..... ) |

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi



La Supu, SKM, MPH
NIP.196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lyra Apyryla Pasamman

NIM : 51341123030

Judul LTA : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh
(IMT/U) Siswa Kelas VIII B SMP Negeri 3 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, Juni 2026



Lyra Apyryla Pasamman

RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama lengkap : Lyra Apriylya Pasamman
NIM : 51341123030
Tempat/Tanggal Lahir : Sorong, 11 April 2005
Agama : Katolik
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Belum Kawin
Alamat : Jl. Jend Sudirman
No Hp : 081382025771

B. Nama Orang Tua

1. Ibu : Irawaty Missi Lobo
2. Ayah : Lius Pasamman

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2010-2011 : TK Kasih Ibu Timika
2. Tahun 2011-2017 : SD Negeri 2 Kota Sorong
3. Tahun 2017-2020 : SMP Negeri 9 Kota Sorong
4. Tahun 2020-2023 : SMA Negeri 3 Kota Sorong

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

ABSTRAK

LYRA APRYLYA PASAMMAN

**Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U pada Anak Sekolah
Menengah Pertama Kelas VIII B di SMP Negeri 3 Kota Sorong
(xiv + 41 Halaman + 6 Tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran)**

Status gizi anak usia sekolah perlu diperhatikan karena merupakan faktor penting yang mendukung kemampuan kognitif dan status kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan status gizi berdasarkan indikator IMT/U pada anak sekolah kelas VIII di SMP Negeri 3 Kota Sorong.

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan selama 2 hari pada bulan Februari 2026. Populasi penelitian yaitu, seluruh siswa dan siswi kelas VIII yang berjumlah 346 orang. Sampel penelitian yang diteliti sebanyak 40 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik Accidental sampling, Informed Consent dan kuisioner responden, berat badan diukur menggunakan timbangan digital dan tinggi badan diukur dengan microtoise. Data tersebut diolah bersama dengan data usia setiap siswa menggunakan Standar Antropometri Tahun 2020 untuk mengetahui tingkat status gizi IMT/U.

Hasil penelitian menunjukkan dari 25 responden terdapat status gizi baik sebanyak 19 responden (76%), gizi lebih 3 responden (12%), status gizi buruk 1 responden (4%), status gizi kurang 1 responden (4%), obesitas 1 responden. Berdasarkan jenis kelamin, status gizi baik pada perempuan (52,6%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (47,3%). Berdasarkan usia, status gizi baik paling banyak ditemukan pada kelompok usia 14 tahun sebanyak 12 responden (63,1%).

Penelitian ini dapat disimpulkan masih terdapat masalah gizi pada kelompok anak sekolah dasar. Disarankan kepada pihak sekolah perlu berkerja sama dengan pihak pelayanan kesehatan untuk memberikan edukasi tentang status gizi, asupan makan, dan pola makan sesuai kebutuhan serta melakukan pemantauan status gizi berkala.

Daftar Pustaka : 28 (2011-2025)

Kata kunci : Status Gizi, Remaja

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Gambaran Status Gizi Menurut Indikator Indeks Massa Tubuh (IMT/U) Kelas VIII SMP Negeri 3 Kota Sorong". Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma tiga Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Berbagai keterbatasan dan kekurangan yang ada dalam Proposal Penelitian ini merupakan refleksi dari ketidaksempurnaan penulis sebagai manusia. Selama proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini banyak sekali rintangan, namun berkat doa dan dorongan dari orang terdekat menjadi jalan panjang yang penulis lewati lebih mudah. Tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menjalani masa studi selama 3 tahun di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong telah mendukung penulis dalam menempuh pendidikan D.III Poltekkes Kemenkes Sorong.

2. Bapak La Supu, SKM., MPH selaku ketua Jurusan Gizi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Jurusan D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si selaku ketua Prodi D.III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah mendukung penulis dalam menempuh pendidikan D.III Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dan memberikan saran dan masukan kepada penulis sampai selesai Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz selaku dosen pembimbing I yang sudah meluangkan waktu serta selalu memberikan motivasi, arahan dan juga masukan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz selaku dosen pembimbing II yang sudah meluangkan waktu serta selalu memberikan motivasi, arahan dan juga masukan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh staf dosen Jurusan Gizi yang banyak memberikan ilmu dan pengetahuan yang berharga selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Mama dan semua keluarga besar yang selalu mendukung dan menjadi pusat semangat penulis, untuk terus berusaha melakukan yang terbaik selama

menjalani perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Sorong. Kasih sayang, perhatian, doa dan dukungan selama berada di bangku perkuliahan.

9. Sahabat-sahabat yang selalu ada dalam suka maupun duka. Selalu menjadi semangat dan selalu saling mendukung satu sama lain juga menguatkan. Terima kasih atas semua bantuan dan waktu yang telah kita habis bersama selama ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan semua orang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir katasemoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Sorong.....2026

Lyra Apriylya Pasamman

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Remaja	6
1. Definisi Remaja.....	6

2. Klasifikasi Remaja	7
3. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja.....	8
4. Masalah Gizi pada Remaja.....	9
5. Perubahan Fisik pada Remaja	10
B. Tinjauan Umum Status Gizi.....	12
1. Status Gizi	12
2. Gizi Remaja.....	15
3. Metode Penilaian Status Gizi	20
4. Indeks dan Kategori Status Gizi	23
5. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	23
C. Kerangka Teori.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Jenis Penelitian.....	27
B. Populasi dan Sampel	27
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
D. Kerangka Konsep.....	29
E. Definisi Operasional.....	30
F. Instrumen Penelitian.....	31
G. Teknik Pengumpulan Data.....	32
H. Teknik Pengolahan Data	33

I. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil	37
B. Pembahasan.....	41
BAB V PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi (AKG).....	9
Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa Tubuh IMT/U.....	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden	30
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	30
Tabel 4.3 Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Indikator IMT/U	31
Tabel 4.4 Status Gizi Menurut Jenis Kelamin	31
Tabel 4.5 Status gizi menurut usia	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	22
Gambar 3.2 Penilaian Status Gizi Anak.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kode Etik

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 3 Formulir Pengumpulan Data

Lampiran 4 Lembar Konsul Proposal

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Waktu Proposal

Lampiran 6 Berita Acara Perbaikan Proposal

Lampiran 7 Lembar Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Lembar Surat Selesai Penelitian

Lampiran 9 Lembar Kontrol Mengikuti Seminar

Lampiran 10 Lembar Konsul LTA

Lampiran 11 Lembar Persetujuan Waktu LTA

Lampiran 12 Berita Acara Perbaikan LTA

Lampiran 13 Lembar Master Tabel

Lampiran 14 Lembar Perhitungan Manual IMT & Z-Score

Lampiran 15 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi menjadi faktor penting yang berhubungan dengan kecerdasan, produktivitas dan kreativitas yang dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM) (Abdullah et al., 2022 dalam Muchtar et al. 2022). Status gizi akan menentukan masalah gizi yang terjadi pada seseorang dan setiap kelompok Usia berisiko mengalami masalah gizi. Menurut (Azizah et al., (2022) dalam Muchtar et al. (2022) bahwa masalah gizi perlu ditangani karena dapat terjadi pada semua siklus kehidupan, mulai awal kehidupan dalam kandungan, balita, remaja hingga lanjut usia.

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang dihasilkan dari gizi serta mengonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat ketidakseimbangan asupan gizi berdampak pada terjadinya permasalahan gizi yaitu gizi kurang ataupun gizi lebih (Kushargina et.al, 2021). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi status gizi remaja berusia 13–15 tahun di Indonesia adalah 1,9% sangat kurus, 5,7% kurus, 76,1% normal, 12,1% kelebihan berat badan, dan 4,1% obesitas. Sementara itu, di Provinsi Papua Barat Daya, prevalensi status gizi remaja pada kelompok usia yang sama menunjukkan 4,2% sangat

kurus, 9,6% kurus, 72,8% normal, 10,6% kelebihan berat badan, serta 2,9% obesitas.

Penelitian yang dilakukan oleh Marwah S, dkk (2023) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Siswa SMP Negeri 6 Kaluku dengan sampel 20 orang siswa/i menunjukkan bahwa sebanyak 5% responden (1 orang) memiliki status gizi buruk, 80% (16 orang) memiliki status gizi baik, 10% (2 orang) memiliki status gizi lebih, dan 5% (1 orang) mengalami obesitas.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari fase kanak-kanak menuju dewasa dimana seluruh aspek perkembangan telah dialami sebagai persiapan untuk memasuki masa dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan dari segi fisik, psikis maupun psikososial (Utami dan Raharjo, 2021). Berdasarkan WHO, fase remaja berada pada usia 10 hingga 24 tahun, sedangkan menurut Fatmawaty (2017) berkisar pada usia 12 hingga 21 tahun dengan masing-masing pembagian yaitu fase remaja awal (12-15 tahun), pertengahan (15-18 tahun) serta fase remaja akhir (18-21 tahun). Dalam hal ini remaja membutuhkan asupan gizi dan nutrisi yang optimal agar pertumbuhannya baik dan harus mampu mencukupi kebutuhannya agar daya tahan tubuh dapat meningkat (Kamaruddin, et al 2022).

Remaja Indonesia diketahui banyak mengalami permasalahan gizi karena kebiasaan makan yang salah seperti ketidakseimbangan antara gizi dengan kecukupan gizi yang sesuai dianjurkan, ketidakseimbangan energi dan protein berdampak terhadap tubuh yang mengakibatkan obesitas, kurang energi kronik (gizi buruk) dan anemia (Nurjannah, 2021). Sekitar 4,3% remaja perempuan Indonesia mengalami kondisi kurus dan 25% bertubuh pendek dibanding laki-laki (UNICEF, 2020). Masalah gizi sering terjadi pada remaja karena perkembangan dan pertumbuhan tubuh remaja memerlukan energi dan zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh penyakit infeksi, sosial budaya, status ekonomi, serta kebiasaan makan (Herdian, 2021).

SMP Negeri 3 merupakan salah satu SMP unggulan terbaik di Kota Sorong meraih Akreditasi A berdasarkan. Remaja di SMP Negeri 3 Kota Sorong termasuk kelompok remaja yang sedang mengalami perkembangan dan pertumbuhan yang pesat, sehingga membutuhkan asupan zat gizi yang memadai. Oleh karena itu, masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai status gizi pada remaja di sekolah tersebut.

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh Menurut Usia (IMT/U) Kelas VIII SMP Negeri 3 Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat diperoleh suatu rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana Gambaran Status Gizi Remaja Berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh Menurut Usia (IMT/U) Siswa Kelas VIII SMP Negeri 3 Kota Sorong”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh Menurut Usia (IMT/U) Siswa Kelas VIII SMP Negeri 3 Kota Sorong

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik siswa Kelas VIII SMP Negeri 3 Kota Sorong
- b. Mengetahui status gizi remaja berdasarkan indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U) siswa Kelas VIII SMP Negeri 3 Kota Sorong

D. Manfaat Bagi Peneliti

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian dan mengetahui Gambaran status gizi menurut indikator indeks massa tubuh (IMT/U) siswa Kelas VIII di SMP Negeri 3 Kota Sorong.

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai pengetahuan, sumber informasi dan juga pengembangan ilmu serta dapat memperkaya pengetahuan di dunia pendidikan khususnya siswa Kelas VIII SMP Negeri 3 Kota Sorong.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini di harapkan bisa menambah pengetahuan tentang status gizi bagi remaja Kelas VIII SMP Negeri 3 Kota Sorong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Definisi Remaja

Menurut World Health Organization (WHO) remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa. Remaja merupakan suatu proses pematangan fisik dan perkembangan anak-anak sampai dewasa. Remaja mengalami perkembangan, biologis, psikologis dan sosiologis. Secara biologis ditandai dengan percepatan pertumbuhan tulang, secara psikologis ditandai dengan akhir perkembangan kognitif dan pematangan kepribadian, secara sosiologis ditandai dengan intensifnya persiapan dalam perannya kelak sebagai dewasa muda. (Mohanis 2015). Masa remaja terbagi atas tiga fase menurut perkembangan psikososialnya, yaitu :

- a. Remaja muda (*young adolescence*) pada usia 10-14 tahun.
- b. Remaja menengah (*middle adolescence*) pada usia 15-17 tahun.
- c. Remaja akhir (*late adolescence*) pada usia 18-21 tahun.

2. Klasifikasi Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014,

remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Menurut Remaja dan Permasalahannya (2018), klasifikasi remaja dibagi sebagai berikut :

a. Pra Remaja (11 -13 tahun)

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebihhanya satu tahun; untuk laki-laki usia 12 atau 13 tahun – 13 atau 14 tahun. Dikatakan juga fase ini adalah fase negatif, karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua.

b. Remaja Awal (14 – 17 tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. Menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri.

c. Remaja Lanjut (18 – 21 tahun)

Dirinya ingin menjadi pusat perhatian; ia ingin menonjolkan dirinya; caranya lain dengan remaja awal. Ia idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.

3. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan periode pertumbuhan tercepat kedua setelah masa bayi. *Growth spurt* atau percepatan pertumbuhan pada remaja ditandai dengan peningkatan tinggi badan, berat badan, dan perkembangan organ reproduksi. Pada remaja perempuan, *growth spurt* umumnya terjadi pada usia 10-14 tahun, sedangkan pada remaja laki-laki terjadi pada usia 12-16 tahun (Almatsier et al., 2011).

Perubahan hormon selama masa pubertas mempengaruhi komposisi tubuh, dengan peningkatan massa otot pada laki-laki dan peningkatan massa lemak pada perempuan. Perkembangan ini membutuhkan asupan nutrisi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan yang sehat (Brown, 2017).

4. Masalah Gizi pada Remaja

a. Gizi Kurang

Stunting dan *underweight* masih menjadi masalah pada remaja Indonesia. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi *stunting* pada remaja usia 16-18 tahun sebesar 25,7%, sedangkan prevalensi *underweight* sebesar 8,7%. Gizi kurang pada remaja dapat menyebabkan pertumbuhan fisik terhambat, penurunan daya tahan tubuh, konsentrasi belajar menurun, mudah lelah, serta meningkatkan risiko penyakit infeksi. Dalam jangka panjang, gizi kurang juga berdampak pada produktivitas rendah, gangguan perkembangan kognitif, dan berisiko melahirkan keturunan dengan status gizi buruk pada masa dewasa (Kemenkes RI, 2018).

b. Gizi Lebih

Prevalensi *overweight* dan obesitas pada remaja menunjukkan tren peningkatan. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi *overweight* pada remaja usia 16-18 tahun sebesar 13,5% dan obesitas sebesar 4,0%, Gizi lebih pada remaja dapat menyebabkan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi, gangguan jantung, serta menurunkan kepercayaan diri

dan kualitas hidup di masa remaja maupun dewasa (Kemenkes RI, 2018).

c. Anemia

Anemia menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius pada remaja, terutama remaja perempuan. Prevalensi anemia pada remaja perempuan usia 15-24 tahun mencapai 32% berdasarkan data Riskesdas (2018), Anemia dapat menyebabkan tubuh mudah lelah, menurunnya konsentrasi belajar, gangguan pertumbuhan, serta meningkatkan risiko komplikasi saat kehamilan.

d. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan energi kronis (KEK) pada remaja terjadi akibat asupan energi dan protein yang tidak mencukupi dalam jangka waktu lama. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan, menurunkan konsentrasi belajar, serta menyebabkan tubuh mudah lemah dan lelah. Pada remaja putri, KEK juga meningkatkan risiko komplikasi saat kehamilan dan melahirkan, seperti bayi lahir dengan berat badan rendah. (Kemenkes RI, 2018).

5. Perubahan Fisik Pada Remaja

Dalam perubahan biologis remaja mengalami perubahan fisik yang membedakan remaja laki-laki dan perempuan dalam

psikologi masa pubertas ditandai dengan sikap, perilaku seperti rasa cemas, gelisah, malu dan mulai tertarik pada lawan jenis. Perubahan lain yang paling jelas adalah perubahan yang diakibatkan oleh perkembangan sistem reproduksi ditandai dengan menstruasi pada perempuan, dan mimpi basah pada laki-laki. Pada saat tersebut remaja dihadapkan langsung pada masa seksual dimana ia sebelumnya tidak memiliki konsep apapun mengenai apa yang terjadi dan apa yang seharusnya dilakukan. Kondisi ini menimbulkan stress tersendiri terutama untuk perempuan. Pada anak perempuan merasa malu dengan perubahan yang terjadi seperti perubahan haid, payudara dan jerawat. Gizi seimbang pada masa bertambahnya berat badan sehingga membuatnya kurang percaya diri. Berbeda dengan laki-laki yang lebih menyukai peningkatan masa ototnya yang mereka alami semasa pubertas (Farameita & Wati, 2022).

**Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi (AKG)
Remaja Perempuan Dan Laki-Laki**

Kelompok Usia	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Laki-laki 13-15	2400	70	80	350
Perempuan 13-15	2050	65	70	300

Sumber : (Permenkes 2019)

B. Tinjauan Umum Status Gizi

1. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya asupan zat gizi dalam makanan dan kebutuhan zat gizi dalam tubuh untuk sistem metabolisme tubuh yang seimbang. Setiap orang memiliki kebutuhan asupan zat gizi yang berbeda sesuai dengan usia, gender, aktivitas fisik dalam sehari, berat badan, tinggi badan, dan lain sebagainya (Par'i, Harjatmo & Wiyono, 2017). Status gizi merupakan gambaran ukuran pemenuhan kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh. Status gizi didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik klinis, pengukuran data antropometri, hasil uji biokimia, dan riwayat gizi (Nasar et al, 2017).

Dalam memahami konsep status gizi diperlukan pula pemahaman terkait konsep lain yang berhubungan dengan status gizi yaitu nutrient, nutrition, dan indikator status gizi. Nutrient adalah zat gizi yang terkandung dalam makanan atau minuman yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Namun, nutrition merupakan keseimbangan antara asupan zat gizi dalam tubuh

dengan kebutuhan zat gizi harian yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Berikutnya indikator status gizi adalah tanda yang digunakan untuk menyatakan status gizi seseorang (Par'i et al, 2017).

Status gizi dapat diartikan dengan tingkatan kondisi gizi individu berdasarkan jenis dan keparahan kondisi gizi kurang (Aritonang, 2011). Menurut Persagi (2009) dalam Aritonang (2011), dalam menyatakan status gizi, terdapat beberapa istilah yang berkaitan, yaitu :

- 1) Gizi buruk, yaitu kondisi gizi kurang tingkat berat akibat rendahnya asupan zat gizi energi dan protein dalam jangka waktu yang lama.
- 2) Gizi kurang, yaitu kondisi gizi kurang tingkat sedang akibat rendahnya asupan zat gizi energi dan protein dalam jangka waktu yang lama.
- 3) Gizi baik/normal, yaitu kondisi berat badan menurut usia individu berada pada batas normal menurut acuan baku WHO;
- 4) Kegemukan, yaitu individu dengan IMT 25,0 – 26,9 kg/m²;
- 5) Gemuk, yaitu kondisi timbunan lemak dalam tubuh yang berlebih.

6) Gizi lebih, yaitu kondisi asupan gizi makanan yang melebihi batas kebutuhan dalam jangka waktu lama.

b. Faktor-Faktor yang mempengaruhi status gizi

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang secara umum dibagi menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung Menurut (Kemenkes RI, 2014).

1. Penyebab Langsung

a) Asupan zat gizi makanan

Jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi sehari-hari, meliputi energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral.

b) Penyakit infeksi

Penyakit seperti diare, ISPA, TBC, cacingan dapat mengganggu nafsu makan, penyerapan, dan pemanfaatan zat gizi.

2. Penyebab Tidak Langsung

a) Ketersediaan pangan di rumah tangga

Dipengaruhi oleh tingkat produksi, distribusi, dan daya beli keluarga.

b) Pola asuh anak

Cara orang tua memberikan makanan, kebersihan, perhatian, dan stimulasi tumbuh kembang

c) Pelayanan kesehatan dan lingkungan

Akses terhadap posyandu, puskesmas, imunisasi, air bersih, dan sanitasi.

d) Faktor sosial ekonomi

Pendapatan keluarga, pendidikan orang tua (khususnya ibu), pekerjaan, serta kondisi sosial budaya yang memengaruhi pemilihan makanan.

2. Gizi Remaja

Usia remaja merupakan masa yang penting diperhatikan karena merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan ini sangat menentukan kematangan mereka di masa depan. Masa remaja adalah saat terjadinya perubahan-perubahan cepat sehingga asupan gizi remaja harus diperhatikan agar dapat tumbuh optimal (Qomariah et al., 2021).

Kebutuhan gizi remaja relatif besar karena remaja sedang mengalami masa pertumbuhan. Pada masa remaja umumnya melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibandingkan dengan usia

lain sehingga dibutuhkan zat gizi yang lebih banyak. Konsumsi makanan yang kurang atau tidak sesuai kebutuhan dapat menyebabkan terganggunya proses metabolisme pada tubuh. Mengonsumsi makanan yang berlebihan tanpa diiringi aktivitas yang cukup, dapat menyebabkan gangguan pada tubuh (Racmayani et al., 2018).

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

- a. Remaja awal (*early adolescence*) yaitu: usia 10–13 tahun, ditandai dengan mulai adanya perubahan fisik akibat pubertas, pertumbuhan tinggi badan yang cepat, serta mulai timbulnya ketertarikan dengan kelompok sebaya.
- b. Remaja pertengahan (*middle adolescence*) yaitu: usia 14–16 tahun, ditandai dengan pencarian jati diri, perkembangan emosi yang kuat, serta peningkatan kemandirian.
- c. Remaja akhir (*late adolescence*) yaitu: usia 17–19 tahun, ditandai dengan semakin matangnya pola pikir, emosi yang lebih stabil, serta mulai mempersiapkan diri menuju masa dewasa.

3. Kebiasaan Makan Remaja

Kebiasaan makan adalah perilaku yang terbentuk dari pola konsumsi sehari-hari yang dilakukan seseorang secara terus-menerus. Pada remaja, kebiasaan makan sangat dipengaruhi oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang mereka alami. Masa remaja ditandai dengan meningkatnya kebutuhan energi dan zat gizi, namun kenyataannya banyak remaja yang memiliki kebiasaan makan yang kurang baik (Herdian, 2021).

Beberapa pola makan yang umum terjadi pada remaja antara lain:

- a. Melewatkan waktu makan, khususnya sarapan. Banyak remaja yang tidak membiasakan diri sarapan karena terburu-buru, tidak lapar, atau ingin menjaga penampilan tubuh. Padahal sarapan sangat penting untuk konsentrasi belajar, serta fungsi energi tubuh (Utami & Raharjo, 2021).
- b. Konsumsi makanan cepat saji dan jajanan sekolah. Remaja cenderung memilih makanan praktis yang tinggi kalori, lemak, gula, dan garam seperti gorengan, mie instan, minuman bersoda, serta makanan siap saji. Konsumsi yang berlebihan dapat meningkatkan risiko gizi lebih, obesitas, maupun penyakit di kemudian hari (Kamaruddin et al., 2022).

- c. Rendahnya konsumsi sayur dan buah. Menurut Riskesdas (2018), sebagian besar remaja Indonesia tidak mengonsumsi sayur dan buah sesuai anjuran minimal lima porsi per hari. Kondisi ini berisiko menyebabkan kekurangan vitamin, mineral, dan serat, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia, konstipasi, dan daya tahan tubuh yang rendah (Kemenkes RI, 2018).
- d. Pengaruh lingkungan dan teman sebaya. Remaja sering menyesuaikan pola makan dengan kebiasaan kelompoknya. Akses mudah terhadap makanan cepat saji dan promosi makanan melalui media sosial juga memperkuat pilihan makanan yang kurang sehat (Nurjannah, 2021).

4. Aktivitas Remaja

aktivitas fisik merupakan faktor penting yang memengaruhi status gizi dan kesehatan remaja. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang memerlukan energi, baik yang dilakukan dalam bentuk olahraga, kegiatan rekreasi, maupun aktivitas sehari-hari (Brown, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO, 2020), remaja berusia 13–17 tahun dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik

dengan intensitas sedang hingga berat selama minimal 60 menit setiap hari. Aktivitas tersebut meliputi olahraga (sepak bola, voli, basket, renang, lari), kegiatan di sekolah (senam, pramuka), hingga aktivitas non-olahraga seperti berjalan kaki, bersepeda, atau membantu pekerjaan rumah.

Namun, perkembangan teknologi dan gaya hidup modern membuat banyak remaja lebih sering melakukan aktivitas, seperti menonton, bermain game, atau menggunakan gawai dalam waktu lama. Aktivitas energi yang berlebihan dapat mengurangi pengeluaran energi harian, meningkatkan risiko obesitas, serta berdampak pada kesehatan tulang, otot, dan sistem kardiovaskular (Astuti et al., 2020).

Aktivitas fisik yang seimbang memiliki banyak manfaat, antara lain :

- a. Menjaga berat badan tetap ideal dengan menyeimbangkan energi masuk dan energi keluar.
- b. Memperkuat sistem otot dan tulang pada masa pertumbuhan.
- c. Meningkatkan kebugaran jasmani, konsentrasi belajar, serta mengurangi stres.

- d. Mencegah terjadinya penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung pada usia dewasa (Kemenkes RI, 2018).

5. 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 tidak langsung (Danty et al. 2019) Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis yaitu :

a. Penilaian Langsung

1) Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Pengukuran status gizi secara antropometri adalah pengukuran pada ukuran tubuh manusia yang berhubungan dengan komposisi tubuh dari tingkat Usia dan gizi, Antropometri digunakan untuk melihat ketidak seimbangan pada asupan energi dan protein yang dapat diketahui dari ukuran fisik (BB dan TB).

2) Penilaian Status Gizi Secara Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi, yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi Metode ini bertujuan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang melalui pemeriksaan fisik, gejala dan riwayat penyakit.

3) Penilaian Status Gizi Secara Biokimia

Biokimia adalah pengukuran status gizi melalui spesimen yang di uji secara laboratorium yang dilakukan berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

b. Penilaian Tidak Langsung

1) Survei Konsumsi

Makanan penilaian secara survei konsumsi makanan merupakan penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat

gizi. Survei dapat mengidentifikasi kelebihan gizi dan kekurangan gizi (Mardalena, 2021).

2) Statistik Vital

Penilaian status gizi dengan statistik vital merupakan penilaian dengan menganalisa dari beberapa statistik kesehatan. Analisa statistik vital dapat dilakukan menggunakan data angka kematian berdasarkan Usia, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu. Data yang digunakan alah data yang berhubungan dengan gizi (Purwita,2018)

3) Pengukuran Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi dengan metode ekologi dilakukan dengan mengidentifikasi faktor yang berinteraksi atau berhubungan dengan masalah gizi. Faktor ekologi merupakan salah satu penentu status gizi. Faktor ekologi bertujuan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat. Faktor ekologi dijadikan sebagai dasar untuk program intervensi gizi (Supariasa dalam Purwita, 2018).

6. Indeks dan Kategori Status Gizi

Indeks dan kategori yang digunakan dalam pengukuran status gizi menggunakan metode antropometri data ialah dengan indeks masa tubuh (IMT) menurut Usia anak usia 15-18 tahun. Parameter antropometri merupakan dasar dan penilaian status gizi. Penilaian status gizi pada remaja dapat menggunakan pengukuran antropometri diantaranya Usia, berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan indeks massa tubuh (IMT) (Kemenkes RI, 2020).

Rumus Perhitungan IMT: $IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{tinggi (m)} \times \text{tinggi (m)}}$
--

Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa Tubuh IMT/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
IMT/U	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	< - 3 SD
Anak usia 5 – 18 tahun	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber: Permenkes RI, 2020

7. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain yaitu penyebab langsung mempengaruhi yaitu: asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat

diakibatkan oleh kurangnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Sedangkan penyakit infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ, sehingga tubuh tidak dapat menyerap zat-zat makanan secara baik.

Penyebab tidak langsung yaitu kurangnya ketersediaan pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi atau pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar yaitu terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang dapat mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Septikasari, 2018). Faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu :

a. Faktor Eksternal

- 1) Sosial Budaya, dimana budaya merupakan ciri khas yang dapat mempengaruhi perilaku dan kebiasaan masyarakat.
- 2) Pendapatan, dimana masalah gizi akibat kemiskinan dapat dilihat dari tingkat ekonomi keluarga dan daya beli yang dimiliki keluargatersebut.

- 3) Pekerjaan, dimana pekerjaan merupakan hal yang harus dilakukan untuk memenuhi kehidupan keluarga. Bekerja umumnya memerlukan waktu yang banyak.
- 4) Pendidikan, dimana pendidikan gizi merupakan suatu proses untuk mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat agar mencapai status gizi yang baik.

b. Faktor Internal

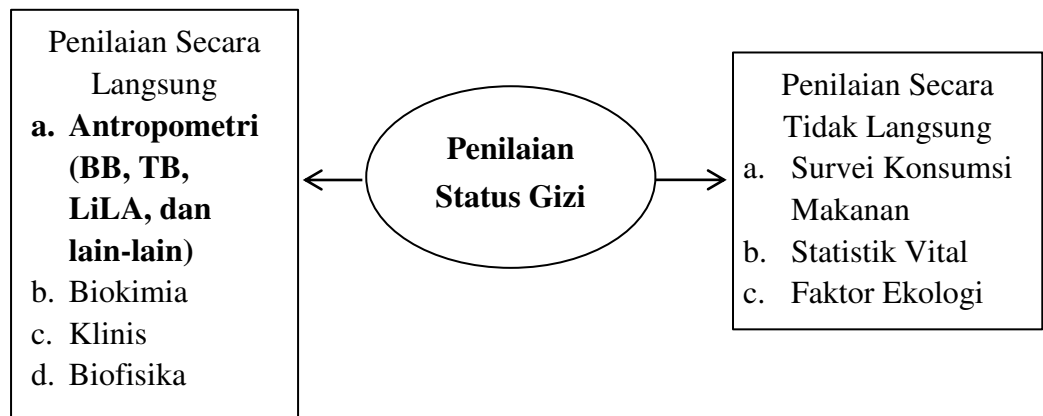
- 1) Infeksi, dimana infeksi dan demam dapat mengurangi nafsu makan atau menyebabkan kesulitan dalam menelan dan mencerna makanan.
- 2) Usia, dimana usia dapat mempengaruhi kemampuan atau pengalaman orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak.

C. Kerangka Teori

Status gizi remaja dapat dinilai melalui penilaian langsung (antropometri, biokimia, klinis, biofisika) maupun tidak langsung (konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor sosial-ekonomi). Penilaian status gizi menggunakan antropometri, salah satunya dapat dilakukan dengan indikator Indeks Massa Tubuh menurut Usia

(IMT/U). Adapun kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada

gambar 2.1 dibawah ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Kemenkes RI. 2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode observasi untuk mengetahui status gizi remaja SMP Negeri 3 Kota Sorong

B. Populasi dan Sampel

1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswa/i di SMP Negeri 3 Kota Sorong khususnya kelas VIII B sebanyak 32 orang.

2. Sampel

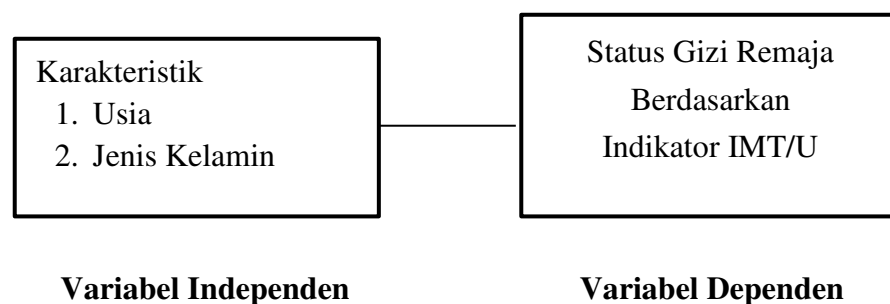
Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, dimana siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dianggap cocok sebagai sumber data akan dijadikan sampel. Berdasarkan teknik ini sehingga sampel yang diperoleh berjumlah 25 responden.

C. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini yang bertempat di SMP Negeri 3 Kota Sorong. waktu Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2026.

D. Kerangka Konsep

Penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian adalah karakteristik remaja berdasarkan jenis kelamin, sedangkan variabel dependen adalah status gizi remaja yang diukur dengan indikator Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U). Jenis kelamin dipilih sebagai variabel independen karena secara fisiologis laki-laki dan perempuan memiliki kebutuhan energi dan zat gizi yang berbeda, sehingga dapat memengaruhi status gizi (Kemenkes RI, 2014).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu subjek atau fenomena (Nurdin, 2019).

Definisi operasional buat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel Adapun definisi operasional dalam bentuk penelitian dapat dilihat dalam bentuk tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur Z- Score	Skala ukur
1	Status Gizi Remaja	Status Gizi Remaja SMP Negeri 3 Kota Sorong menggunakan indikator indeks massa tubuh menurut Usia (IMT/U) yang di peroleh melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan, yang selanjutnya hasil pengukuran tersebut di terjemahkan dalam perhitungan IMT dan hasilnya dibandingkan dengan standar antropometri	1. Timbangan injak digital (pengukuran berat badan) 2. Microtoise (pengukuran tinggi badan)	Kategori Z-Score : 1. < -3 SD (Gizi Buruk/ <i>severely thinnes</i>) 2. -3 SD s.d <- 2 SD (Gizi Kurang/ <i>thinness</i>) 3. -2 SD s.d +1 SD (Gizi baik/normal) 4. + 1 SD s.d +2 SD (Gizi lebih) 5. > + 2 SD (Obesitas/ <i>obese</i>) <i>Permenkes RI (2020)</i>	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Jenis Kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki pada secara biologis	Formulir pengumpulan data	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Usia	Usia responden yang dihitung berdasarkan hari ulang tahun terakhir yang telah dilalui hingga saat penelitian dilakukan, dinyatakan dalam satuan tahun merujuk pada standar Permenkes RI (2020) <i>Permenkes RI (2020)</i>	Formulir pengumpulan data diri responden	1.Usia 10-12 tahun(remaja awal) 2. Usia 13-15 tahun (remaja tengah) 3. Usia 16-19 tahun (remaja akhir) <i>Permenkes RI (2020)</i>	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen penelitian atau alat bantu yang digunakan dalam observasi langsung penelitian berupa pengukuran antropometri antara lain timbangan berat badan digital dengan ketelitian 0,1kg untuk pengukuran berat badan dan microtoice stadiometer untuk pengukuran tinggi badan. (Kemenkes, 2020)

Tabel 3.2 Standar Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U)

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
10	5	12.5	13.6	15.0	16.9	19.4	23.0	29.1
10	6	12.5	13.7	15.1	16.9	19.4	23.1	29.3
10	7	12.6	13.7	15.1	17.0	19.5	23.2	29.4
10	8	12.6	13.7	15.2	17.0	19.6	23.3	29.6
10	9	12.6	13.8	15.2	17.1	19.6	23.4	29.7
10	10	12.7	13.8	15.3	17.1	19.7	23.5	29.9
10	11	12.7	13.8	15.3	17.2	19.8	23.6	30.0
11	0	12.7	13.9	15.3	17.2	19.9	23.7	30.2
11	1	12.8	13.9	15.4	17.3	19.9	23.8	30.3
11	2	12.8	14.0	15.4	17.4	20.0	23.9	30.5
11	3	12.8	14.0	15.5	17.4	20.1	24.0	30.6
11	4	12.9	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1	30.8
11	5	12.9	14.1	15.6	17.5	20.2	24.2	30.9
11	6	12.9	14.1	15.6	17.6	20.3	24.3	31.1
11	7	13.0	14.2	15.7	17.7	20.4	24.4	31.2
11	8	13.0	14.2	15.7	17.7	20.5	24.5	31.4
11	9	13.0	14.3	15.8	17.8	20.6	24.7	31.5
11	10	13.1	14.3	15.8	17.9	20.6	24.8	31.6
11	11	13.1	14.3	15.9	17.9	20.7	24.9	31.8
12	0	13.2	14.4	16.0	18.0	20.8	25.0	31.9
12	1	13.2	14.4	16.0	18.1	20.9	25.1	32.0
12	2	13.2	14.5	16.1	18.1	21.0	25.2	32.2
12	3	13.3	14.5	16.1	18.2	21.1	25.3	32.3
12	4	13.3	14.6	16.2	18.3	21.1	25.4	32.4
12	5	13.3	14.6	16.2	18.3	21.2	25.5	32.6
12	6	13.4	14.7	16.3	18.4	21.3	25.6	32.7
12	7	13.4	14.7	16.3	18.5	21.4	25.7	32.8
12	8	13.5	14.8	16.4	18.5	21.5	25.8	33.0
12	9	13.5	14.8	16.4	18.6	21.6	25.9	33.1
12	10	13.5	14.8	16.5	18.7	21.6	26.0	33.2
12	11	13.6	14.9	16.6	18.7	21.7	26.1	33.3
13	0	13.6	14.9	16.6	18.8	21.8	26.2	33.4
13	1	13.6	15.0	16.7	18.9	21.9	26.3	33.6

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber asli atau objek penelitian untuk tujuan penelitian yang spesifik. Data primer yang dikumpulkan berupa data status gizi remaja yang diperoleh melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan, menggunakan indikator IMT/U.

a. Prosedur Pengukuran berat badan

Pengukuran berat badan dilakukan untuk mengetahui massa tubuh remaja yang menjadi subjek penelitian. Alat yang digunakan yaitu Timbangan berat badan digital dengan ketelitian 0,1 kg.

Cara pengukuran dilakukan sebagai berikut :

- 1) Responden diminta melepas alas kaki, jaket, topi, serta barang bawaan di saku agar hasil pengukuran lebih akurat.
- 2) Responden berdiri tegak ditengah timbangan tanpa berpegangan.
- 3) Berat badan dicatat dalam satuan kilogram (kg).

b. Prosedur Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengetahui tinggi badan dalam (cm) secara akurat. Alat yang digunakan yaitu Mikrotise, Cara Pengukuran dilakukan sebagai berikut :

- 1) Responden berdiri tegak tanpa alas kaki, tumit, pantat, bahu, dan bagian belakang kepala menempel pada papan ukur.
- 2) Pandangan responden lurus ke depan posisi (*Frankfurt plane*).
- 3) Alat pengukur diturunkan hingga menyentuh bagian atas kepala.
- 4) Hasil dicatat dalam satuan sentimeter (cm).

c. Rumus Penelitian Status Gizi Remaja

Rumus IMT :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Penjelasan :

- a) Berat badan (kg) : diukur dengan timbangan dalam satuan kilogram.
- b) Tinggi badan (cm) : diukur dengan microtise/stadiometer dalam satuan sentimeter.
- c) Perhitungan indeks masa tubuh : tinggi badan dalam cm dirubah menjadi satuan meter kemudian dikuadratkan selanjutnya berat

badan dibagi dengan hasil tinggi badan yang dikuadratkan.

Rumus Z-Score :

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

Kriteria Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk remaja & dewasa

(Sumber: *permenkes RI 2020*)

- 1) $< -3 \text{ SD}$ = Gizi Buruk (*severely thinnes*)
- 2) $-3 \text{ SD s.d } < -2 \text{ SD}$ = Gizi Kurang (*thinnes*)
- 3) $-2 \text{ SD s.d } +1 \text{ SD}$ = Gizi Baik (normal)
- 4) $+1 \text{ SD s.d } +2 \text{ SD}$ = Gizi Lebih
- 5) $> + 2 \text{ SD}$ = Obesitas (*obese*)

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung, mengacu pada informasi yang di kumpulkan dari sumber yang telah ada di luar responden, mendukung dari penelitian yang sudah di peroleh dari siswa-siswi, data yang sudah di ambil menjadi sampel penelitian.

H. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah di miliki dari proses penelitian data di ubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan *excel* di gunakan sebagai perhitungan dasar dan visualisasi sederhana.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Sebelum pengumpulan data, peneliti menanyakan nama dan usia peserta. Serta akan dijaga kerahasiaannya dan data akan dianalisis, Peneliti juga akan memperoleh izin resmi dari pihak SMP Negeri 3 Kota Sorong dan instansi terkait. Selama proses penelitian, peneliti akan memastikan tidak ada risiko dan akan menghormati hak serta martabat semua peserta penelitian. Beberapa aspek etika yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Persetujuan Informasi (*Informed Consent*)

Peneliti harus mendapatkan persetujuan dari peserta penelitian (remaja) dan atau wali murid mereka sebelum melakukan pengumpulan data. Informasi mengenai tujuan penelitian, prosedur, manfaat, risiko, dan hak peserta harus dijelaskan dengan jelas agar mereka dapat membuat keputusan yang sadar untuk ikut serta.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Kota Sorong berdiri pada tanggal 12 Desember 1984 yang beralamat di Jalan Basuki Rahmat Km. 12, Klamana, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Jumlah tenaga pendidik 18 responden yang terdiri dari kepala sekolah dan guru. Fasilitas yang terdapat di SMP Negeri 3, memiliki 10 ruang belajar didukung dengan ruang belajar lainnya yang terdiri dari ruang perpustakaan dan ruang praktek. Ruang kantor terdiri dari ruang kepala sekolah, ruang guru dan ruang TU. Ruang penunjang terdiri dari ruang UKS, gudang, toilet, ruang osis dan ruang penyimpanan material. Kegiatan sekolah juga diisi dengan kegiatan ekstrakurikuler bagi pelajar terdiri dari kegiatan olahraga seperti lari, dan pramuka. Penelitian yang dilakukan di sekolah ini, diperoleh data sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi nama, tanggal lahir, jenis kelamin dan status gizi siswa dan siswi SMP Negeri 3 Kota Sorong Papua Barat Daya. Data karakteristik responden disajikan sebagai berikut :

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Responden dalam penelitian ini sebanyak 25 siswa yang berusia 13-15 tahun. Adapun karakteristik responden berdasarkan usia disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia	n	%
13 Tahun	8	32
14 Tahun	15	60
15 Tahun	2	8
Total	25	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2026

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari total 25 responden, paling banyak dengan 60% berada pada kelompok usia 14 tahun, dan paling sedikit yaitu 8% berusia 15 tahun.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Responden dalam penelitian ini berjumlah 25 siswa, dengan presentasi yang sama banyak antara laki-laki dan perempuan. Adapun karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki – Laki	13	52
Perempuan	12	48
Total	25	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2, hasil pengolahan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 13 responden (52%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (48%) dari total keseluruhan 25 responden.

2. Status Gizi

Status gizi responden pada penelitian ini dihitung berdasarkan indikator IMT/U. Adapun status gizi responden tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

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

Status Gizi (IMT/U)	n	%
Gizi buruk	1	4
Gizi kurang	1	4
Gizi baik	19	76
Gizi lebih	3	12
Obesitas	1	4
Total	25	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2026

Data yang ditunjukkan pada tabel 4.3 diketahui dari total 25 responden yang diteliti, sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu 76%. Namun masih terdapat responden yang mengalami masalah gizi diantaranya gizi buruk, gizi lebih dan obesitas.

Tabel 4.4 Status Gizi Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Status Gizi (IMT/U)									
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	1	100	0	0	8	47,3	2	66,6	1	100
Perempuan	0	0	1	100	11	52,6	1	33,3	0	0
Total	1	100	1	100	19	100	3	100	1	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2026

Data tabel 4.4 status gizi menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa responden berada pada kategori gizi baik 19 responden. responden perempuan lebih tinggi yaitu sebanyak 11 responden (52,6%) dibandingkan responden laki-laki yang berjumlah 8 responden (47,3%).

Tabel 4.5 Status Gizi Menurut Usia

Usia	Status Gizi (IMT/U)									
	Gizi buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
13 tahun	1	100	1	100	5	26,3	1	33,3	0	0
14 tahun	0	0	0	0	12	63,1	2	66,6	1	100
15 tahun	0	0	0	0	2	10,5	0	0	0	0
Total	1	100	1	100	19	100	3	100	1	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2026

Data yang ditunjukkan pada tabel 4.5 menunjukkan status gizi responden berdasarkan kelompok usia. Dari total data yang dikumpulkan, kategori gizi baik dengan jumlah responden

terbanyak, yaitu 19 responden, dimana berada pada usia 14 tahun 12 responden atau 63,1%

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan data karakteristik responden menurut usia, menunjukkan bahwa paling banyak responden yang berusia 14 tahun (60%), diikuti oleh usia 13 tahun (32%) dan usia 15 tahun (8%). Distribusi ini menunjukan bahwa sebagian besar responden sedang dalam masa transisi akhir dari anak-anak ke remaja awal.

Menurut WHO, pada rentang usia 13-15 tahun, tubuh mengalami percepatan pertumbuhan yang sangat drastis sehingga kebutuhan energi dan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) meningkat dua kali lipat dibandingkan masa anak-anak. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi dengan seimbang, maka risiko terjadinya masalah gizi seperti gizi kurang atau gizi lebih akan meningkat secara signifikan. Hal ini sejalan dengan masih terjadi masalah gizi pada kelompok usia ini.

Data distribusi responden menurut jenis kelamin pada Tabel 4.2 menunjukkan proporsi yang sangat seimbang, di mana jumlah responden laki-laki 13 responden (52%) dan perempuan 12 responden (48%). Keseimbangan jumlah ini memberikan gambaran objektif mengenai status gizi remaja pada populasi penelitian. Meskipun distribusinya sama besar,

perbedaan jenis kelamin tetap menjadi faktor penting yang memengaruhi status gizi karena adanya perbedaan pola pertumbuhan dan kebutuhan energi primer. Menurut Aini (2018), anak laki-laki secara biologis memiliki laju metabolisme basal dan aktivitas fisik yang cenderung lebih tinggi, sehingga memerlukan asupan energi yang lebih besar dibandingkan anak perempuan untuk mendukung masa pubertasnya.

2. Status Gizi Berdasarkan IMT/U

Hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa status gizi anak Sekolah Menengah Pertama Kelas VIII B di SMP Negeri 3 Kota Sorong diketahui bahwa dari 25 responden, terdapat status gizi baik sebanyak 19 responden (76%), gizi lebih 3 responden (12%), status gizi buruk 1 responden (4%), status gizi kurang 1 responden (4%), obesitas 1 responden (4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizka Mutiara (2024) di SMPN 24 Padang, dengan jumlah 61 responden remaja yang diteliti didapatkan 1 responden remaja yang memiliki status gizi sangat kurang (1,6%), 8 responden remaja yang memiliki status gizi kurang (13,1%), 41 responden remaja yang memiliki status gizi baik (67,2%), 6 responden remaja memiliki status gizi lebih (9,8%) dan 5 responden remaja memiliki status gizi obesitas (8,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata masuk dalam kategori gizi normal

atau gizi baik. Permasalahan gizi pada anak seringkali berupa gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih, hingga obesitas dikarenakan kurang dalam melakukan berbagai aktivitas fisik, dan kurang menjaga kekebalan tubuh anak (Fauzan et al, 2021).

Status gizi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas sumber daya manusia. Pada anak usia sekolah, status gizi yang optimal sangat diperlukan untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan, dan prestasi belajar (Saavedra & Prentice, 2023). Berdasarkan IMT/U merupakan gambaran keadaan gizi masa sekarang. Status gizi kurang dan lebih masih menjadi masalah gizi kesehatan masyarakat. Status gizi yang baik akan menunjang setiap aktivitas dan menjadi salah satu gambaran kesehatan bagi setiap responden terutama bagi remaja (Adinda, 2020).

Perubahan pola makan menyebabkan masalah gizi lebih berupa kegemukan dan obesitas. gizi lebih dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh, merupakan risiko untuk menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit kanker dan dapat memperpendek harapan hidup (Muchlisa dan Indriasari, 2013). Permasalahan gizi pada remaja jika tidak diupayakan perbaikannya akan mempengaruhi kualitas masyarakat di masa mendatang, sehingga perlu dilakukan penelitian terkait pola konsumsi dengan kejadian gizi lebih agar

faktor risiko tersebut dapat diidentifikasi sedini mungkin dan ditanggulangi dengan baik (Aini, 2013).

Secara biologis, perbedaan jenis kelamin menentukan bagaimana dampak klinis tersebut dirasakan oleh tubuh, sebab obesitas pada laki-laki terasa lebih bergejala karena perbedaan, penyimpanan lemak di dalam tubuh. Laki-laki cenderung mengalami obesitas tipe "apel", di mana lemak langsung menumpuk di dalam perut (lemak viseral) dan membungkus organ-organ vital, berbeda dengan perempuan yang biasanya menyimpan lemak di bawah kulit area paha atau pinggul. Lemak perut yang menumpuk pada laki-laki ini jauh lebih aktif merusak metabolisme tubuh seperti memicu diabetes, kolesterol, dan tekanan darah tinggi serta secara fisik menekan rongga dada, sehingga laki-laki lebih cepat merasakan gejala nyata seperti mudah lelah, sesak napas, hingga mendengkur keras saat tidur. (Aziz, 2015)

Berdasarkan berbagai penelitian, terdapat beberapa faktor utama yang menyebabkan seseresponden memiliki status gizi kurang. Pertama, asupan gizi yang tidak adekuat menjadi penyebab langsung. Anak-anak yang tidak mendapatkan energi, protein, dan zat gizi mikro dalam jumlah cukup setiap harinya berisiko mengalami gizi kurang. Penelitian menunjukkan bahwa kekurangan asupan protein hewani, daging, telur dan ikan,

berkaitan erat dengan terjadinya status gizi kurang (Hardiansyah & Supariasa, 2016).

Prevalensi gizi kurang lebih tinggi pada anak-anak yang berasal dari keluarga berpendapatan rendah. Selain itu, kurangnya pengetahuan responden tua mengenai gizi juga menjadi penyebab. terakhir, sanitasi yang buruk dan kurangnya akses terhadap air bersih juga berkontribusi terhadap status gizi yang rendah. Lingkungan yang tidak higienis meningkatkan risiko anak terkena penyakit infeksi, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan berat badan dan gangguan pertumbuhan (WHO, 2021). Dengan memahami berbagai penyebab tersebut, diharapkan upaya perbaikan gizi bisa dilakukan secara menyeluruh, mulai dari perbaikan pola makan, sanitasi hingga edukasi gizi pada masyarakat.

Prevalensi status gizi remaja usia 13–15 tahun di Provinsi Papua Barat Daya berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menunjukkan kategori gizi buruk (*severely thinnes*) sebesar 4,2%. dan kurang gizi (*thinnes*) sebesar 9,6%. Sementara itu, mayoritas remaja di provinsi ini memiliki status gizi normal sebesar 72,8%, disusul oleh kategori kelebihan berat badan (*overweight*) sebesar 10,6% dan obesitas (*obesse*) sebesar 2,9%.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin memiliki presentase yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (52%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (48%).
2. Status gizi berdasarkan Indikator IMT/U menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 19 responden (76%).

B. Saran

1. Bagi Siswa

Diharapkan bagi siswa kelas VIII SMP Negeri 3 Kota Sorong agar lebih memperhatikan pola makan dengan prinsip gizi seimbang, terutama bagi siswa yang mengalami masalah gizi.

2. Bagi Pihak Sekolah

Disarankan kepada pihak sekolah melalui UKS agar dapat bekerja sama dengan Puskesmas setempat untuk melakukan pemantauan status gizi (pengukuran berat badan dan tinggi badan) secara berkala.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menambah variabel lain seperti asupan energi, pola asuh gizi, tingkat pendapatan keluarga, atau aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi status gizi remaja secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A., Azizah, N., & Astuti, R. (2022). Gizi dan kesehatan masyarakat. Dalam Muchtar, H., dkk. (Ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2011). Gizi seimbang dalam daur kehidupan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Astuti, R., Abdullah, A., & Azizah, N. (2020). Nutrisi pada remaja dan dampaknya terhadap kesehatan.
- Ayuningtyas, F., dkk. (2020). Masa remaja menurut WHO dan perkembangannya.
- Adinda, S. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja [Skripsi, Universitas Padjadjaran]. Repository Universitas Padjadjaran.
- Brown, J. E. (2017). Nutrition through the life cycle (6th ed.). Cengage Learning.
- Farameita, D., & Wati, E. (2022). Psikologi perkembangan remaja. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Fatmawaty. (2017). Gizi remaja dan permasalahannya. Makassar: Alauddin University Press.
- Fatmawaty. (2017). Psikologi perkembangan remaja. Jakarta: Kencana.
- Fauzan, A., & Saputra, R. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah.
- Herdian. (2021). Gizi remaja: Faktor risiko dan pencegahan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). Ilmu Gizi: Teori & Aplikasi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kamaruddin, A., Rahman, S., & Yuliana, R. (2022). Gizi remaja dan tantangan kesehatan masyarakat. Makassar: Pustaka Pelajar.
- Kamaruddin, I., Syahrir, S., & Nur, R. (2022). Asupan gizi dan hubungannya dengan status kesehatan remaja. Jurnal Gizi dan Kesehatan.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Standar antropometri remaja. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. Bahan ajar penilaian status gizi. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017.
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Kementerian Kesehatan RI.
- Mohanis. (2015). Psikologi perkembangan remaja. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nasar, S., Nurdianti, D. S., & Huriyati, E. (2017). Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nurjannah. (2021). Masalah gizi pada remaja Indonesia. Bandung: Alfabeta.
- Nurdin, et. Al., (2019). Metodologi Penelitian Sosial. Media Sahabat Cendekia.
- Par'i, H. M., Harjatmo, T. P., & Wiyono, S. (2017). Ilmu Gizi untuk Praktik Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Qomariah, S., Lestari, D., & Rahayu, N. (2021). Gizi remaja : Konsep dan penerapannya. Yogyakarta: Deepublish.
- Septikasari, M. (2018). Gizi dalam daur kehidupan. Yogyakarta: Deepublish.
- Saavedra, J. M., & Prentice, A. M. (2023). Nutritional Status and Learning Achievement in School-Aged Children.
- Utami, R., & Raharjo, B. (2021). Perkembangan remaja dan kesehatan reproduksi. Jakarta: Rajawali Pers.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kode Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./602/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Lyra Apriyly Pasamman
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN INDIKATOR INDEKS MASSA
TUBUH MENURUT UMUR (IMT/U) PADA SISWA/SISWI KELAS VIII B SMP
NEGERI 3 KOTA SORONG"**

*"NUTRITIONAL STATUS DESCRIPTION BASED ON BODY MASS INDEX INDICATOR BY
AGE (BMI/U) IN STUDENTS OF GRADE VIII B SMP NEGERI 3 KOTA SORONG"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplotasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 30 Agustus 2027.

This declaration of ethics applies during the period August 30, 2026 until August 30, 2027.

August 30, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN SAMPEL PENELITIAN*(INFORMED CONSENT)*

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Dengan Menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi D.III gizi dengan judul penelitian **“Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh (IMT/U) Siswa kelas VIII SMP Negeri 3 Kota Sorong”**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun kiranya dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Responden

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

FORMULIR PENGUMPULAN DATA DIRI RESPONDEN

1. Nama :
2. Tanggal Lahir :
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan

Data Antropometri (diisi oleh peneliti) :

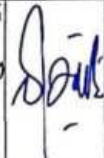
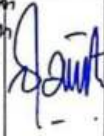
1. Berat Badan (kg) :
2. Tinggi Badan (cm) :
3. IMT (kg/m^2) :

Keterangan :

1. Data yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
2. Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti

Lampiran 4 Lembar Konsul Proposal

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	27-08-2025	Ibu Yulia Rachmawati, S.KM, M. G2	Judul	Gambaran Status gizi (IMT/U)	
2.	2-09-2025	Ibu Yulia Rachmawati, SKM, M. G2	- latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan penelitian - lengkap - lembar persetujuan - kata pengantar - daftar isi	Di Perbaiki, tambahkan yang masih kurang	
3.	3-09-2025	Ibu NI Ngh Asti K.S, S. G2, M. G2	- kata pengantar - Daftar isi - latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan penelitian - kerangka teori	lengkap, di perbaiki dan tambahkan yg masih kurang	
4.	4-09-2025	Ibu NI Ngh Asti K.S, S. G2, M. G2	- BAB II Tinjauan pustaka - BAB III metode penelitian - Definisi operasional	Perbaiki, tambahkan sumber, perhatikan jarak, Penulisan di, perbaiki	
5.	4-09-2025	Ibu NI Ngh Asti K.S, S. G2, M. G2	- Tujuan penelitian - Tujuan khusus	huruf kapital, spasi dan jarak, bad	
6.	18-09-2025	Ibu NI Ngh Asti K.S S. G2, M. G2			
7.					

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Waktu Proposal

**LEMBARAN PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Lyra Apriyly Pasamman

NIM : 51341123030

Program studi : Diploma III gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian pada :

Hari / Tanggal :

Waktu :

Ruangan : Ruang Kelas Prodi D.III Gizi

Dan dengan ini bersedia menghadiri Seminar Proposal pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan diatas.

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

Sorong, September 2025

Tim penilaian

Pembimbing I

Yulia Rachmawati, S.KM, M.Gz
NIP. 198697182009122002

Pembimbing II

Ni Nengah Asti K. S, S.Gz., M.Gz
NIP. 198711232010122002

Penguji

Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm
NIP. 199510262019022001

Lampiran 6 Berita Acara Perbaikan Proposal

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

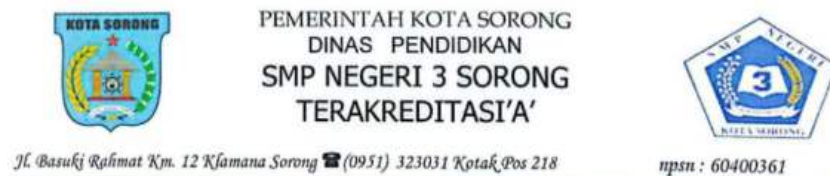
NAMA : LYRA APRYLYA PASAMMAN
 NIM : 51341123030
 JUDUL PROPOSAL / LTA : **GAMBARAN STATUS GIZI
 BERDASARKAN INDIKATOR MASSA
 TUBUH (IMT/U) SISWA KELAS VIII SMP
 NEGERI 3 KOTA SORONG**

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Dosen Penguji Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	1. Perbaiki susunan kalimat 2. Cover proposal tidak perlu mencantumkan nomor halaman 3. Perbaiki Formulir Pengumpulan data 4. Daftar Pustaka Sesuaikan Abjad 5. Rata Kanan kiri	
2.	Dosen Pembimbing I Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz	1. Perbaiki penulisan setiap Bab 2. Perbaikan besaran populasi 3. Typo-Typo diperbaiki 4. Perbaiki kata pengantar 5. Rata kanan kiri 6. Pendahuluan di setiap paragraf harus ada jarak	
3.	Dosen Pembimbing II Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz	1. Tambah daftar pustaka 2. Perbaiki susunan kalimat 3. Perbaiki penulisan 4. Daftar Pustaka Sesuaikan Abjad 5. Kalimat yang menggunakan bahasa latin di italic	

Lampiran 7 Lembar Surat Izin Penelitian

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Basuki Rahmat KM.11, Sorong, Papua Barat 98410 ☎ (0951) 3241199 🌐 https://poltekkesorong.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.XLV/131/2026 Lampiran : - Perihal : Permohonan Ijin Penelitian	23 Januari 2026
Yth. Kepala Sekolah SMP Negeri 3 Kota Sorong Jl. Basuki Rahmat km. 12, Klamana, Sorong Timur, Kota Sorong	
Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI (enam) Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon Ibu dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir (LTA). Adapun nama mahasiswa nama :	
Nama : Lyra Aprilya Pasamman NIM : 51341123030 Judul : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator Massa Tubuh (IMT/U) Siswa Kelas VIII SMP Negeri 3 Kota Sorong	
Demikian permohonan kami, atas kebijakan dan kerjasama yang baik 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 silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://whs.kemkes.go.id. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://te.kominfo.go.id/verifyPDF 	
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).	

Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian



SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.3.5.1/113/SMPN3/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMP Negeri 3 Kota Sorong :

N a m a	: HERLIN SENTERLINA MANIAGASI ,S.Pd
N I P	: 19700308 199303 2 011
Pangkat / Gol.Ruang	: Pembina Utama Muda, IV/c
J a b a t a n	: Kepala Sekolah
Unit Kerja	: SMP Negeri 3 Kota Sorong

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

1. NAMA	: Lyra Apriyia Pasamman
NIM	: 51341123030
PRODI	: D-III Gizi
JENJANG STUDI	: Diploma Tiga (D-III) Poltekkes Kemenkes Sorong

Telah menyelesaikan Penelitian pada tanggal 09 Februari 2026 dengan judul "*Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator Masa Tubuh (IMT/U)*". Tahun Pelajaran 2025/2026. Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk melengkapi berkas laporan Tuga Akhir Semester.

Sorong, 09 Februari 2026
 Kepala SMPN 3 Kota Sorong,

 HERLIN SENTERLINA MANIAGASI,S.Pd
 NIP. 19700308 199303 2 011

Lampiran 9 Lembar Kontrol Mengikuti Seminar

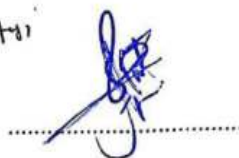
KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : LYRA APRILYA PASAMMAN
 NIM : 51341123030
 Semester : 6

I. Moderator Pada Seminar Proposal

a. Judul LTA : Gambaran Sifat dan Perilaku Pengasuh Mata-mata tentang Hygiene dan sanitasi
 b. (Nama/NIM) : Lyra (51341123030)
 c. Tanggal : 25 September 2025

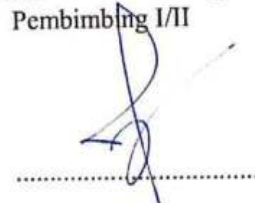
Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II



II. Penyanggah Pada Seminar Proposal

a. Judul LTA : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator Berat badan menurut umur (BB/U) pada anak usia 12-24 Bulan
 b. (Nama/NIM) : Natalia Dere (51341123022)
 c. Tanggal : 25 September 2025

Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II



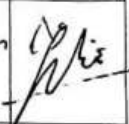
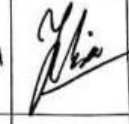
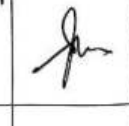
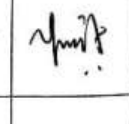
III. Audience Pada Seminar Proposal Pada Prodi D.III Gizi

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1.	Maria Mariana mla	51341123037	15-09-25	Engel.m.L	
2.	Alberta rony	51341123012	18-09-25	Indah eka	
3.	Cindy. N. m. Rumatuker	51341123016	24-09-25	Ruti. Nur	
4.	Nabila Sulfiani	51341123027	16-01-26	F. Adinda	
5.	Andri Alheci	51341123001	16-01-26	F. Adinda	
6.	Indah Tanamal	51341123042	22-01-26	Stevanni	
7.	Posni Ruman	51341123011	2-02-26	Diaz	
8.	Stevanni Korwa	51341123046	20-02-26	Natalia	
9.	Ester Jitman	51341123010	2-7-26	Natalia	
10.					

Lampiran 10 Lembar Konsul LTA

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Lyra Apriyia Pasamman
 Nim : 51341123030
 Judul : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh Menurut Usia (IMT/U) Siswa Kelas VIII SMP Negeri 3 Kota Sorong

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	16/6/2026	Ibu Yulia	BAB 4-5	Perbaiki tabel hasil Pembahasan, kesimpulan dan saran	
2.	18/6/2026	Ibu Yulia	BAB 4-5	Perbaiki kalimat setiap menjelaskan tabel, penambahan tabel	
3.	5/7/2026	Ibu Ni Nengah Asti	BAB 4-5	Tambahkan pembahasan yg masih kurang Perhatikan spasi dan jarak	
4.	9/7/2026	Ibu Ni Nengah Asti	BAB 4-5	Perbaiki kalimat typo, tambahkan abstrak	

Lampiran 11 Lembar Persetujuan Waktu LTA

**LEMBARAN PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR LAPORAN TUGAS AKHIR**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Lyra Apriyia Pasamman

NIM : 51341123030

Program studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar hasil pada :

Hari / Tanggal : Kamis, 11 Juni 2026

Waktu : 13.00 - Selesai

Ruangan : Ruang Kelas Prodi D.III Gizi

Dengan ini bersedia menghadiri Seminar hasil pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan diatas.

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

Sorong, 11 Juni 2026

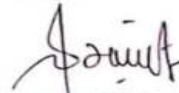
Tim Penilai

Pembimbing I

Pembimbing II

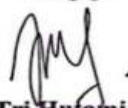


Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz
NIP. 198607182009122002



Ni Nengah Asti K. S., S.Gz., M.Gz
NIP.198711232010122002

Penguji

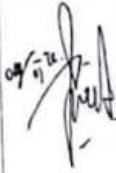


Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm
NIP. 199510262019022001

Lampiran 12 Berita Acara Perbaikan LTA

BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : LYRA APRYLYA PASAMMAN
 NIM : 51341123030
 JUDUL LTA : GAMBARAN STATUS GIZI
 BERDASARKAN INDIKATOR MASSA
 TUBUH (IMT/U) SISWA KELAS VIII SMP
 NEGERI 3 KOTA SORONG

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Dosen Penguji Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	1. Perbaiki abstrak 2. Tambahkan Pravalensi 3. Perbaiki typo penulisan 4. Perbaikan besaran populasi 5. Perbaiki tabel pengolahan data 6. Lengkapi lampiran	
2.	Dosen Pembimbing I Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz	1. Sistematika penulisan 2. Perbaiki abstrak 3. Perbaiki typo penulisan 4. Perbaikan besaran populasi 5. Tambahkan daftar pustaka	
3.	Dosen Pembimbing II Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz	1. Sistematika penulisan 2. Perbaiki typo penulisan 3. Perbaiki besaran populasi 4. Tambahkan Pravalensi 5. Lengkapi lampiran	

Lampiran 13. Lembar Master Tabel

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	IMT/U	Z-Score	Kat
1.	AL	14	P	61,45	151,9	26,63	+2,17	Gizi lebih
2.	AP	14	L	50,45	158	20,21	+0,31	Normal
3.	BR	13	L	46,5	148,2	21,17	+0,99	Normal
4.	DE	14	L	61,45	146,4	28,67	+1,25	Gizi lebih
5.	YB	13	P	40,7	152,6	17,48	-0,87	Normal
6.	EJ	13	P	46,5	145,3	22,03	+0,82	Normal
7.	GB	14	P	38,55	152,4	16,60	-1,37	Normal
8.	IR	14	L	76,65	154	32,32	+1,86	Obesitas
9.	JS	15	P	45,40	145	21,59	+0,48	Normal
10.	JV	14	L	64,20	169,4	22,37	+0,99	Normal
11.	LR	14	L	41,30	153	17,88	-0,87	Normal
12.	MF	13	L	62,40	164,2	23,14	+1,44	Gizi lebih
13.	N	14	L	39,45	157	16,00	-1,54	Normal
14.	NH	14	P	42	147,2	19,44	-0,15	Normal
15.	PS	13	L	29,15	145,7	13,73	-2,87	Gizi buruk
16.	F	15	L	46,5	155,5	19,23	-0,31	Normal
17.	Q	13	P	37,70	152,6	16,19	-1,42	Normal
18.	RK	14	L	47,70	153,2	20,32	+0,35	Normal
19.	R	14	P	46,45	132,1	20,08	+0,12	Normal
20.	GSL	13	P	32,58	145,7	15,35	-1,77	Gizi Kurang
21.	S	13	L	50,65	157,6	20,39	+0,32	Normal
22.	T	14	P	42,35	155,5	17,51	-0,95	Normal
23.	F	14	P	45,65	146,3	21,33	+0,51	Normal
24.	D	14	P	46,5	152,4	20,02	+0,04	Normal
25.	Z	14	P	50,35	149,3	22,58	+0,81	Normal

Lampiran 14 Perhitungan Manual IMT & Z-Score

FORMULIR PENGUMPULAN DATA DIRI RESPONDEN

1. Nama : Yulita
2. Tanggal Lahir : 21 Juni 2012
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki
☒ Perempuan

usia : 13 thn 11 bln

Data Antropometri (diisi oleh peneliti) :

1. Berat Badan (kg) : 40,70
2. Tinggi Badan (cm) : ~~153,7~~ 152,6
3. IMT (kg/m^2) : $\frac{40,70}{1,531^2} : 17,48$

Keterangan :

1. Data yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
2. Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti

Perhitungan manual :

$$\text{IMT} : \frac{40,70}{1,526^2} = \frac{40,70}{2,328} = 17,48$$

$$\text{Z-score} : \frac{\text{IMT} - \text{median}}{\text{nilai s.d}} = \frac{17,48 - 19,5}{-2,02 - 22,7} = \frac{-2,02}{-0,089} = -2,02$$

Lampiran 15 Dokumentasi

