

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN ASUPAN ENERGI DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA**  
**PUTRI UNDERWEIGHT DI KOTA KUPANG**



**DISUSUN :**

**ERNA KAHO HINGA**  
**PO.530324116666**

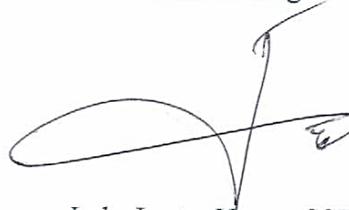
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI GIZI**  
**ANGKATAN XI**  
**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN ASUPAN ENERGI DENGAN STATUS GIZI UNDERWEIGHT**  
**PADA REMAJA PUTRI DI KOTA KUPANG**

Yang disusun oleh:

Erna Kaho Hinga  
PO.530324116666

Pembimbing



Lalu Juntra Utama, SST., M.Si  
NIP : 198606082008121001

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M.kes  
NIP : 196408011989032002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

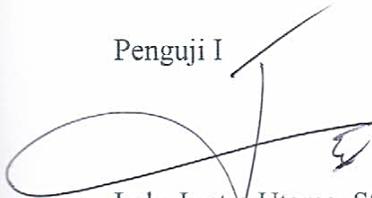
**GAMBARAN ASUPAN ENERGI DENGAN STATUS GIZI UNDERWEIGHT  
PADA REMAJA PUTRI DI KOTA KUPANG**

Diajukan Oleh

Erna Kaho Hinga  
PO. 530324116666

Telah Di uji Di DepanPenguji KaryaTulis Ilmiah  
Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi  
PadaTanggal 22 Juni 2019

Penguji I



Lalu Juntra Utama, SST., M.Si  
NIP.198606082008121001

Penguji II



Yohanes Don Bosko Demu, S.KM., M.PH  
NIP.197110091994031008

Mengetahui

Ketua Prodi Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M.kes  
NIP : 196408011989032002

**HALAMAN PERSYARATAN GELAR**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN ASUPAN ENERGI DENGAN STATUS GIZI UNDERWEIGHT**  
**PADA REMAJA PUTRI DI KOTA KUPANG**

**DISUSUN**

**Erna Kaho Hinga**  
**PO. 530324116666**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat**  
**Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi Dengan Gelar A.Md.Gz**

**Tahun Akademik 2018/2019**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**JURUSAN GIZI**

**2019**

## BIODATA PENULIS

Nama : Erna Kaho Hinga

Tempat/Tanggal Lahir : Raerobo, 22 Januari 1997

Agama : Kristen Protestan

Alamat :Jln. Ikan Hiu

Riwayat Pendidikan :

1. Pada tahun 2004 - 2010 Menjalani Pendidikan Di SD Gemit Raerobo
2. Pada tahun 2011 -2013 Menjalankan Pendidikan Di SMP N. Satu Atap Teriwu
3. Pada tahun 2014 – 2016 Menjalankan Pendidikan Di SMA Negeri 1 Sabu Liae
4. Pada tahun 2016 – 2019 Menjalankan Pendidikan D3 Gizi Di Poltekkes Kemenkes Kupang.

## MOTTO

Sebab TUHAN, Dia sendiri akan berjalan di depan mu, Dia sendiri akan menyertai engkau dan tidak akan meninggalkan engkau; janganlah takut dan janganlah patah hati.

Ulangan 31:8

## PERSEMBAHAN

Karya kecilku ini aku persembahkan untuk :

1. Tuhan Yesus karena kasih Anugerah dan Penyertaannya yang telah menuntun dan menyertai hamba mu sehingga dapat menyelesaikan studi dengan tepat pada waktunya.
2. Kedua orang tuaku tercinta Bapak Alexander Kaho Hinga dan Ibu Mariance Hela yang selalu memberikan nasihat, motivasi, dukungan moril dan material serta mengiringi langkahku dengan doa.
3. Untuk keluarga tercinta yang telah mendukung penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya Tulis Ilmiah dengan baik
4. Untuk sahabat-sahabat dan Teman-teman Kelas Reguler A yang telah mendukung dan membantu penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.
5. Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Gizi

## ABSTRAK

**Erna Kaho Hinga ”** Gambaran Asupan Energi Dengan Status Gizi Underweight Pada Remaja Putri di Kota Kupang” Di Bimbing oleh Lalu Juntra Utama, SST,. M.Si.

**Latar Belakang :** *Underweight* secara harafiah berarti berat badan rendah. *Underweight* adalah keadaan gizi kurang yang terjadi akibat kurangnya asupan zat gizi yang masuk dalam tubuh. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, Indonesia mengalami peningkatan angka remaja yang mengalami *underweight*. Pada tahun 2010, status gizi pada remaja umur 13-15 tahun menunjukkan prevalensi anak kurus 10,1% (2,7% sangat kurus (IMT/U) di atas prevalensi nasional (Rikesdas 2010), sedangkan pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi kurus 11,1% (3,3% sangat kurus dan 7.8% kurus). Sebanyak 17 provinsi dengan prevalensi anak sangat kurus (IMT/U) di atas prevalensi nasional (Riskesdas, 2013).

**Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Gambaran Asupan Energi Dengan Status Gizi Underweight Pada Remaja Putri di Kota Kupang.

**Metode penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Analitik. Bertujuan untuk menggambarkan asupan energi dengan status gizi *underweight* pada remaja putri di Kota Kupang. Penelitian ini dilakukan di sekolah masing-masing dengan jumlah responden 262 orang yang kategori gizi kurang berjumlah 30 orang (100%).

**Hasil penelitian:** Hasil penelitian ini diketahui bahwa siswi kelas 2 dari 6 SMP di kota kupang berjumlah semua 262 orang. Dari 262 orang terdapat siswi yang mengalami gizi kurang berjumlah 30 orang (100%) dengan asupan energi kurang berjumlah 30 orang (100%).

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Asupan Energi Dengan Status Gizi Underweight Pada Remaja Putri di Kota Kupang yang dilakukan di 6 SMP yang ada di Kota Kupang dapat disimpulkan bahwa: Berdasarkan hasil penelitian Asupan Energi pada remaja putri yang memiliki kategori lebih tidak ada, kategori normal

tidak ada, kategori defisit ringan tidak ada, kategori defisit sedang berjumlah 24 orang (80,0%) dan kategori defisit berat berjumlah 6 orang (20,0%). Jadi berdasarkan deskripsi tingkat asupan energi di dapatkan anak dengan tingkat asupan energi kategori kurang 30 orang (100%).

**Kata kunci** : Asupan Energi dan Status Gizi Anak siswi SMP di kota kupang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa kerana atas berkat dan tuntunannya, Penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini dengan judul **“Gambaran Asupan Energi dengan Status Gizi Underweight Pada Remaja Putri di Kota Kupang”**. Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membimbing, membantu, mendoakan, dan memberi semangat kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

1. Ragu Harming Kristina, SKM.,M.Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Agustina Setia, SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
3. Lalu Juntra Utama, SST., M.Si, selaku pembimbing yang telah banyak membimbing dan memberikan arahan selama penulisan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Yohanes Don Bosko Demu. S.KM., M.PH selaku penguji yang telah banyak membantu saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Teman-teman seperjuangan angkatan XI Poltekkes Kemenkes Kupang yang turut mendukung penyusunan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh staf dosen dan staf administrasi prodi gizi yang telah membantu dalam menyelesaikan penyusunan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teristimewa dari lubuk hati yang paling dalam, penulis menghanturkan terima kasih kepada keluargaku khususnya ayah dan bunda tercinta atas segala doa dan pengorbanannya diberikan, baik moral maupun material selama ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari kekurangan dan kelemahan untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini.

Kupang, juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>I</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>Iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>Iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>V</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>Vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>Vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsumsi zat gizi.....	4
A. Energi.....	4
2.2. Tinjauan umum tentang remaja.....	4
A. Definisi status gizi.....	6
B. Remaja.....	8
2.3. Gambaran status gizi remaja.....	12
2.4. Karakteristik Remaja.....	12
2.5. Perkembangan fisiok dan fisiologis.....	12
2.6. Underweight.....	14
2.7. Kerangka Teori.....	18
2.8. Kerangka Konsep.....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain penelitian.....	20
3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	20
3.3. Populasi Dan Sampel .....	20

3.4. Definisi Operasional.....	22
3.5. Jenis Dan Cara Pengambilan Data.....	23
3.6. Instrumen Pengumpulan Data.....	23
3.7. Analisis Data.....	23
3.8. Etika Penelitian.....	24
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil dan penelitian.....	25
1. Gambaran umum lokasi penelitin.....	25
2. Karakteristik Umum Siswi SMP.....	25
4.2. Pembahasan .....	29
1. Status Gizi Kurang.....	29
2. Asupan Energi.....	29
3. Pendidikan Ayah.....	30
4. Pendidikan Ibu.....	30
5. Pekerjaan Ayah.....	31
6. Pekerjaan Ibu.....	31
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	33
B. Saran .....	33
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1 Definisi Operasional.....	22
Tabel 2 Lokasi Penelitian.....	26
Tabel 3 Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Status Gizi.....	26
Tabel 4 Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Asupan Energi.....	26
Tabel 5 Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Pendidikan Ayah.....	27
Tabel 6 Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Pendidikan Ibu .....	27
Tabel 7 Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Pekerjaan Ayah.....	28
Tabel 8 Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Pekerjaan Ibu .....	28

## DAFTAR GAMBAR

1. Gambar Kerangka Teori.....18
2. Gambar Kerangka Konsep.....19

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Keterangan</b>
SDM	Sumber Daya Manusia
WHO	World Health Organization
NTT	Nusa Tenggara Timur
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
IMT	Indeks Massa Tubuh
U	Umur
SD	Standar Deviasi
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 LatarBelakang

*Underweight* secara harfiah berarti berat badan rendah. *Underweight* adalah keadaan gizi kurang yang terjadi akibat kurangnya asupan zat gizi yang masuk kedalam tubuh. Menurut ADA (*American Dietetic Association*) *underweight* adalah keadaan dimana IMT (Indeks Massa Tubuh) seseorang berada di bawah angka 20 kg/m<sup>2</sup>. Sedangkan menurut WHO seseorang dikatakan *underweight* saat IMT kurang dari 18.5 kg/m<sup>2</sup>.

WHO menyebutkan bahwa kejadian *underweight* mengalami peningkatan dari 24% pada tahun 1990, menjadi 26,8% pada tahun 2014. Uniceff menyebutkan *underweight* telah menjadi masalah yang serius di beberapa negara di dunia. Hasil studi oleh *Health and Nutrition Examination Survey* (NHNES) di Amerika serikat menunjukkan bahwa 3,7% dari anak-anak dan remaja usia 2-19 tahun mengalami *underweight*. Wilayah afrika utara dan timur tengah mencapai 43%. Dan negara yang memiliki angka kejadian *underweight* terbanyak adalah kawasan asia selatan yaitu mencapai 66%.

Tahun 2018 merupakan tahun terakhir dari tahun pelaksanaan kabinet Indonesia Bersatu II, dan merupakan tahun awal implementasi pelaksanaan SDGSs di Indonesia, serta awal pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2016. Pelaksanaan Riskesda 2018, dilakukan dengan mempertimbangkan SDGs, RPJMN, Renstra, Standar Pelayanan Minimal (SPM), Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga (PIS-PK), dan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas).

Banyaknya informasi yang di dapatkan melalui pelaksanaan Riskesdas 2018 dan dapat di manfaatkan oleh banyak sector terkait, maka perlu dipersiapkan dengan baik mulai tahun 2017. Pelaksanaan Riskesdas 2018 di

integrasikan dengan susenas yang di laksanakan BPS untuk mendukung kebijakan *one data*. kedua data tersebut di harapkan menghasilkan informasi lengkap terkait bidang kesehatan dan sudah dapat di akses sebelum tahu 2018 berakhir.

Berat badan kurang atau *underweight* seperti halnya *undereating* dan obesitas, dapat disebabkan oleh faktor psikologis dan fisiologis seseorang. Faktor psikologis yang dapat memicu terjadinya *underweight* adalah keinginan untuk memilik itubuh ideal sehingga mempengaruhi pola hidup dan kebiasaan makan seseorang. Sedangkan berdasarkan faktor fisiologis, *underweight* paling utama disebabkan oleh kurangnya asupan makanan, selain itu dapat pula di sebabkan oleh masalah endokrin di dalam tubuh. *Underweight* terjadi akibat tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial seperti karbohidrat, protein dan lemak. Kekurangan protein menyebabkan massa otot yang terbentuk sedikit dan penurunan sistem imunitas sehingga rentan terkena penyakit. Selain dua faktor tersebut, faktor lain seperti genetik, usia, serta faktor penyakit di ketahui dapat menjadi penyebab terjadinya kasus *underweight*.

*Underweight* merupakan cerminan dari status gizi seseorang. Seseorang yang mengalami *underweight* rentan terkena masalah kesehatan. Selain masalah fisik seperti anemia, gangguan pencernaan, pengeroposan tulang, serta gangguan menstruasi, akibat *underweight* juga dapat mempengaruhi psikologis seseorang. Orang dengan masalah berat badan sering merasa dirinya berbeda atau di bedakan dari kelompoknya, hal ini akan menyebabkan individu dengan *underweight* rentan terhadap masalah psikologis berupa citra tubuh negatif.

Remaja putri biasanya makan ketika memiliki waktu luang di antara aktivitas mereka, mempertahankan kualitas asupan harian yang adekuat menjadi sulit akibat dari jadwal yang sibuk, aktivitas teman sebaya, perhatian terhadap berat badan dan kemudahan mendapatkan makanan siap saji (*fast food*). Sebanyak 50% remaja putri meninggalkan satu waktu makan setiap hari

(Muscary. 2005). Satu dari sepuluh penduduk umur lebihdari 10 tahun di Indonesia lebih dari sama dengan 1 kali per hari mengkonsumsi mie instan (10,1%). Dan biskuit (13,4%). Sedangkan di Jawa Timur mie instan (6,7%). Roti (2,3%) dan biskuit (8,3%) prevalensi kurus pada remaja umur 13-15 tahun 11,1% terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus (Risksedas. 2013).

Berdasarkan hasil Risikesdas 2013, indonesia mengalami peningkatan angka remaja yang mengalami underweight. Pada tahun 2010, status gizi pada remaja umur 13-15 tahun menunjukkan prevalensi anak kurus 10,1% (2,7% sangat kurus (IMT/U) di atas prevalensi nasional (Rikesdas 2010), sedangkan pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi kurus 11,1% (3,3% sangat kurus dan 7.8% kurus). Sebanyak 17 provinsi dengan prevalensi anak sangat kurus (IMT/U) di atas prevalensi nasional (Risksedas, 2013).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan masalah penelitian tentang “Gambaran asupan energi dengan status gizi pada remaja putri underweight di Kota Kupang”

## **1.3.Tujuan Penelitian**

### **1. TujuanUmum**

Untuk mengetahui gambaran asupan energi dengan status gizi underweight pada remaja putri di Kota Kupang di dilakukan di sekolah SMPN 1 Kota Kupang , SMPN 5 Kota Kupang, SMPN 14 Kota Kupang, SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang, SMPK St. Yoseph Naikoten Kota Kupang, SMPK St. Agustinus Adisucipto Penfui Kota Kupang, pada bulan Februari 2019.

## 2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik remaja putri underweight di Kota Kupang.
2. Untuk mengetahui gambaran asupan energi dengan status gizi underweight pada remaja putri di Kota Kupang.
3. Untuk mengetahui gambaran asupan energi dengan status gizi underweight pada remaja putri di Kota Kupang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menambah bahan informasi yang dijadikan sebagai referensi bagi pengembangan ilmu dan penelitian lebih lanjut, serta dapat memberikan informasi yang akurat kepada mahasiswa dan pihak terkait lainnya tentang underweight serta dapat di jadikan sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan jurusan Gizi.

#### 2. Bagi pihak Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan sebagai bahan masukan atau informasi tentang Gambaran Asupan Protein Pada Remaja Putri Dengan Status Gizi Kurang di Kota Kupang.

#### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menjadi bahan masukan, menambah wawasan, pengetahuan dan melatih peneliti mengembangkan kemampuan berpikir secara objektif dalam penelitian lainnya.

#### 4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam pengembangan dan program kesehatan remaja putri serta masukan atau informasi bagi Siswi-siswi SMP di Kota Kupang

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsumsi zat gizi**

##### **A. Energi**

Menurut Soedikarjati, kebiasaan makan adalah berhubungan dengan tindakan untuk mengkonsumsi pangan, bilamana dan berapa banyaknya dengan mempertimbangkan dasar yang lebih terbuka dalam hubungannya dengan apa yang orang biasa makan juga berkaitan dengan kemungkinan kondisi perubahan kebiasaan pola makan yang timbul dari dalam dan luar dirinya. Faktor-faktor Kebiasaan makan yang akan di ukur meliputi konsumsi pangan, frekuensi makan, preferensi pangan, ideologi pangan dan sosial budaya pangan.

Kebiasaan makan sehat merupakan cara yang paling baik dalam memelihara kesehatan, kebiasaan makan yang teratur meliputi mulai sarapan pagi, makan siang, dan makan malam dapat membawa makanan sebagai zat gizi untuk jangka waktu yang relatif lama (Moehji, 2003).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang di gunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi. Gangguan gizi di sebabkan oleh factor primer atau sekunder. Faktor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang di sebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan,

ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan di konsumsi (Almatsier, 2002).

#### 1. Konsumsi energi

Dalam kehidupan sehari-hari tubuh memerlukan makanan yang memberikan cukup energi yang sesuai kebutuhan untuk menjaga kesehatan sehingga diperlukan adanya keseimbangan antara makanan sumber energi yang dimakan dengan energi yang di keluarkan terutama bergerak dan beraktifitas, maka makin banyak pula energi yang di perlukan. Menurut Almatsier (2002), energi di butuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak suatu bahan makanan. Pangan pokok merupakan pangan yang menyumbangkan energi besar. Kebutuhan energi di tentukan oleh metabolisme basal, umur, aktifitas fisik, Specific Dynamic Action ( SDA ). Kebutuhan energi terbesar pada umumnya di perlukan untuk metabolisme basal ( Almatsier, 2002).

## **2.2. Tinjauan Umum Tentang Remaja**

### **A. Definisi Status Gizi**

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2013), Remaja adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10-19 tahun dan belum menikah. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), remaja adalah orang-orang yang berusia antara 10-19 tahun. Sedangkan berdasarkan UNICEF (2010), remaja adalah masa yang sangat penting dalam membangun perkembangan mereka dalam dekade pertama kehidupan untuk menelusuri risiko dan kerentanan, serta menuntun potensi yang ada dalam diri mereka (Brown, 2013).

Remaja adalah masa yang sangat penting dalam membangun perkembangan mereka dalam dekade pertama kehidupan (UNICEF, 2010).

Usia remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang membutuhkan asupan gizi yang adekuat. Remaja merupakan salah satu periode dalam kehidupan antara pubertas dan maturitas penuh (10-21 tahun), juga suatu proses pematangan fisik dan perkembangan dari anak-anak sampai dewasa. Perkembangan remaja di bagi menjadi tiga periode, yaitu remaja awal (10-14 tahun), remaja pertengahan (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun) (Kusuma, dkk., 2012).

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa yang di tandai dengan terjadinya perubahan fisik dan psikologi. Usia ini dikenal sebagai usia produktif, yang ditandai dengan pencapaian tingkat pendidikan, sukses dalam karier, mapan dan lain-lain. Menurut Wirah kusumah (1994) yang di kutip oleh Amelia (2009), kelompok ini rentan terhadap pergeseran perilaku dan gaya hidup antara lain adanya perubahan pada pola makan yang lebih cenderung mengkonsumsi makanan siap saji (*fast food*) yang mudah di dapat, harga terjangkau dan makanan ini banyak mengandung gula dan lemak (Zahra, 2012).

Remaja dalam ilmu psikologis juga di perkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Dalam bahasa Indonesia sering pula di kaitkan pubertas atau remaja. Remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 12 sampai 21 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal usia 12-15 tahun, masa remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan masa remaja akhir usia 18-21 tahun (Monks, et al. 2002). Masa remaja di sebut juga sebagai periode perubahan, tingkat perubahan dalam sikap, dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan perubahan fisik (Hurlock, 2004).

## **B. Remaja**

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Gunarsa (2001) menyatakan ciri-ciri tertentu yaitu masa remaja sebagai periode yang penting, masa remaja 11 sebagai periode peralihan, masa remaja sebagai periode perubahan, masa

remaja sebagai periode bermasalah, masa remaja sebagai masa mencari identitas, masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan dan masa remaja sebagai ambang masa dewasa.

Remaja merupakan kelompok rentan dalam masalah gizi hal ini dikarenakan (1) percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak, (2) perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi, (3) kehamilan, keikutsertaan dalam olahraga, kecanduan alkohol dan obat, meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi (Arisman, 2010).

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

Masa Pertumbuhan Anak Remaja Usia 13 Tahun merupakan tahap terunik dari keseluruhan perkembangan dan pertumbuhan dari semenjak ia dilahirkan. Pembentukan dan pertumbuhan baik yang di lihat dari segi fisiologis maupun dari segi psikologis akan selalu terjadi dan bersifat kontinyu. Sebenarnya masa perkembangan sang anak bisa di lihat dari beberapa fase, dan fase anak remaja atau masa remaja merupakan salah satunya. Pertumbuhan di masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang memasuki tahap setengah dewasa dimana pertumbuhan secara fisik akan berkembang dengan pesat, juga pembentukan kepribadian akan di mulai di sini baik itu merupakan pola pikir, cara bicara maupun tingkah laku yang akan di bawanya ke dalam kehidupan sosialnya (Zahra, 2012).

Secara fisiologis maka remaja usia ini akan mengalami perubahan dari tinggi badan, berat badan dan perubahan-perubahan lainnya yang bersifat fisik, selain itu perkembangan motorik usia 13-18 tahun akan di mulai pada

usia ini, di mana semua otot akan bergerak menjadi lebih baik pada usia ini. Pertumbuhan anak remaja menempatkannya pada keadaan tidak stabil dan lebih cenderung emosi, karena pada usia inilah “pencarian jati diri” di mulai. Banyak yang mengatakan jika perkembangan psikologis sang anak tidak seperti pertumbuhan fisik dari sang anak pada usia ini. Pada usia ini mereka cenderung mengalami peristiwa yang dikenal dengan istilah “storm and stress”, di mana mereka akan mulai merasakan tekanan-tekanan yang berasal dari diri mereka sendiri maupun dari lingkungan mereka, dan di mulainya proses pengambilan keputusan, adaptasi, dan bagaimana harus menyikapi setiap tekanan yang terjadi dalam hidup mereka. Oleh karena itu remaja pada usia ini akan cenderung lebih labil karena ketidak stabilan emosi dalam diri mereka (Zahra, 2012).

Masa remaja adalah masa yang menyenangkan namun juga merupakan masa yang kritis karena merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju masa dewasa yang di tandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis dan psikososial. Berkaitan dengan pertumbuhan fisik tersebut maka bentuk tubuh yang ideal dan wajah yang menarik merupakan hal yang di idamkan oleh hampir semua remaja apalagi bagi mereka yang mulai mengembangkan konsep diri dan juga hubungan *heteroseksual*. Untuk itu kecenderungan menjadi gemuk atau obesitas dapat mengganggu sebagian anak pada masa puber dan menjadi sumber keprihatinan selama bertahun-tahun pada awal masa remaja (Hurlock, 2004).

Menurut Kartono (1990) masa remaja adalah masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *adolescence* (dalam bahasa Inggris) yang di pergunakan saat ini mempunyai arti yang cukup luas mencakup ke matangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, 1999).

Batasan usia remaja di ungkapkan oleh beberapa ahli, di antaranya oleh Monks, dkk (1999) yang membagi fase-fase masa remaja menjadi tiga tahap, yaitu :

1. Masa Remaja Awal (12-15 tahun)

Pada rentang usia ini remaja mengalami pertumbuhan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau di anggap kanak-kanak lagi, namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya (Kartono, 1990).

2. Masa Remaja Pertengahan (15-18 tahun)

Kepribadian remaja masih bersifat kekanak-kanakan, namun sudah timbul unsure baru, yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Pada rentang usia ini mulai timbul kemandirian pada diri sendiri yang lebih berbobot. Pada masa ini remaja mulai menemukan diri sendiri atau jati dirinya (Kartono, 1990).

3. Masa Remaja Akhir (18-21 tahun)

Pada rentang usia ini, remaja sudah merasa mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang di gariskan sendiri, dengan tekad baik dan keberanian. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru di tentukannya (Kartono, 1990).

Pertumbuhan yang pesat, yang dramatis serta peningkatan aktivitas yang menjadi karakteristik masa remaja, menyebabkan peningkatan kebutuhan zat gizi, dan terpenuhi atau tidak terpenuhinya kebutuhan ini akan mempengaruhi status gizi (Sayogo, 2006). Meningkatnya aktivitas, kehidupan sosial, dan kesibukan pada remaja, akan mempengaruhi kebiasaan makan mereka. Pola konsumsi makanan sering tidak teratur, sering jajan, sering tidak makan pagi, dan sama sekali tidak makan siang.

Terutama pada remaja putri, mereka lebih memperhatikan penampilan dirinya, seringkali terlalu ketat dalam pengaturan pola makannya karena enggan menjadi gemuk, sehingga dapat mengakibatkan kekurangan zat gizi (Sayogo, 2006). Jumlah waktu makan yang di tunda dan makan di luar rumah meningkat mulai awal remaja sampai remaja akhir. Terdapat peningkatan asupan makanan siap saji yang cenderung mengandung lemak, kalori, natrium tinggi, dan rendah asam folat, serat, dan vitamin A.

Seorang remaja dapat mengalami peningkatan risiko defisiensi zat besi, karena kebutuhan yang meningkat sehubungan dengan pertumbuhan. Remaja putri membutuhkan makanan dengan kandungan zat besi yang tinggi terlebih yang sudah mengalami haid setiap bulan. Remaja yang berasal dari sosial ekonomi rendah, sumber makanan yang adekuat tidak terpenuhi, mempunyai risiko defisiensi zat besi sebelum hamil.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan pada remaja, yaitu pola makan keluarga, teman sebaya, dan media (Arisman, 2004). Remaja yang sering makan bersama dengan keluarganya memiliki pola makan lebih baik dengan makanan yang lebih sehat di bandingkan dengan mereka yang jarang makan bersama dengan keluarga (Arimurti, 2009). Remaja dengan aktivitas sosial tinggi, memperlihatkan peran teman sebaya menjadi tampak jelas. Di kota besar sering kita lihat kelompok-kelompok remaja bersama-sama makan dirumah makan yang menyajikan makanan siap saji (*fast food*). Masa remaja merupakan target utama iklan restoran cepat saji, makanan ringan, dan minuman manis, yang akan mempengaruhi pilihan makanan. Dengan kemudahan akses terhadap media, akan memiliki pengaruh jangka panjang terhadap pilihan makanan dan menghasilkan kebiasaan makan yang buruk pada remaja (Ayustaningwarno, 2009).

Dalam hubungannya dengan proses perkembangan, masa remaja merupakan masa transisi dari kontrol eksternal (paling sering orang tua) ke kontrol internal. Masa ini merupakan periode yang sangat penting dan berpengaruh terhadap perkembangan pola tingkah laku, yang meliputi pola

makan dan perawatan diri. Sumber-sumber informasi di luar keluarga, seperti media (TV dan radio) dapat menjadi lebih bermakna. Oleh sebab itu, masa remaja merupakan masa yang tepat untuk intervensi pendidikan dasar (Koblinsky, 1996).

### **2.3. Gambaran Status Gizi Remaja**

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi (Supariasa, 2002). Menurut Riyadi (2003), IMT merupakan indeks berat badan seseorang dalam hubungannya dengan tinggi badan, yang di tentukan dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan kuadrat tinggi dalam satuan meter kuadrat. Dalam penelitian ini gambaran status gizi merupakan data kuantitatif, dan telah di lakukan pengukuran terhadap berat badan dan tinggi badan untuk mendapatkan IMT sesuai dengan Riyadi (2003). Dari perhitungan IMT seluruh informan, kemudian di bandingkan dengan standar penentuan kurus dan berat badan lebih menurut nilai rerata IMT untuk perempuan umur 10-14 tahun WHO (2007). Di ketahui bahwa sebagian besar informan status gizinya adalah normal, hanya satu orang yang berstatus gizi lebih.

### **2.4. Karakteristik Remaja**

Masa remaja adalah masa pertumbuhan yang meliputi seluruh komponen tubuh remaja, baik organ dalam maupun luar. Pertumbuhan fisiologis adalah pertumbuhan organ-organ dalam ,sedang yang di maksud dengan pertumbuhan eksternal adalah pertumbuhan organ luar (Djawandono,2006).

### **2.5. Perkembangan Fisik dan Biologis**

Masa puber adalah masa saat perkembangan fisik dan intelektual berkembangnya sangat cepat. Pubertas adalah suatu rangkaian pertumbuhan fisik yang membuat organ secara matang mampu memproduksi. Remaja yang sedang mengalami *early puberty* akan berbeda dengan *late puberty* dalam penampakan luar karna pertumbuhan tinggi, proporsi tubuh, dan adanya tanda-tanda perkembangan seksual pertama dan kedua.

Remaja yang mengalami *early puberty* akan menyesuaikan diri terhadap perubahan lebih lama. Individu yang matang lebih awal membutuhkan lebih banyak bantuan untuk mengerti perubahan pubertasnya sedangkan individu yang terlambat matang atau telat puber, mungkin lebih banyak membutuhkan bantuan untuk dapat bersaing dalam situasi tertentu (Djawando,2006). Tahapan pada perkembangan fisiologis remaja terbagi atas tiga, yaitu :

a. *Early Adolescence*

Onset pubertas pada remaja awal biasanya terjadi ketika mereka pada usia 8 hingga 12 tahun. Usia ini mulai terjadi perkembangan dada, rambut pubis dan berkembangnya *hormone* estrogen. Onset menarke ini biasanya di sebabkan oleh status gizi remaja. Terlihat pada awal dari pubertas seperti ukuran pada bertambah usia 8 hingga 12 tahun. Mulainya perubahan ukuran pada pelebaran ovarium, uterus, dan klitoris. Pada bagian endometrium dan mukosa vagina juga makin bertambah ketebalannya. Terlihat juga perkembangan pada area lengan dan kaki yang mulai berubah bentuknya sesuai asupan makannya. (Kliegman, 2007)

b. *Middle Adolescence*

Pertambahan tinggi yang sangat terlihat di usia ini disebabkan oleh kematangan puber tasyanag di alami remaja putri. Setelah menarke, biasanya setahun setelahnya akan terjadi pertambahan tinggi yang di sesuaikan dengan usia remaja usia ini. Remaja usia ini juga akan memiliki uterus yang makin besar, meningkatnya cairan vagina, melebarnya bentuk pinggul, dan mulai sulit untuk tidur sesuai angka kecukupan yang disarankan Kliegman. 2007). masa remaja pertengahan adalah masa yang lebih stabil untuk menyesuaikan diri dan berintegrasi dengan perubahan permulaan remaja, kira kira umur 14 tahun sampai 16 tahun. Djawandono. 2006).

c. *Late Adolescence*

Remaja di masa ini merupakan tahap akhir pada pembentukan ukuran dada, *penile*, dan rambut pubis. Tahap ini terjadi pada remaja yang berusia 17-18 tahun. Jerawat mulai bermunculan akibat hormon yang berkembang di tubuh remaja. Remaja di tahap ini mulai lebih stabil pada gambaran tubuhnya akibat perubahan fisik yang sudah tidak berubah secara dramatis. (Kliegmen. 2007).

Pertumbuhan fisik selama remaja terlihat pada karakteristik penampilan dan ukuran tubuh. Remaja putri akan terlihat pertambahan ukuran pada area dada di ikuti dengan tumbuhnya rambut pubis seiring juga dengan pertumbuhan rambut di ketia. ( James dan Ashwil. 2007)

## 2.6. Underweight

a) Definisi

*Underweight* merupakan keadaan gizi kurang yang terjadi akibat kurangnya asupan zat gizi. Menurut Depkes RI, *underweight* adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks massa tubuh, yang merupakan peranan istilah dari Gizi Kurang. Menurut WHO, *underweight* merupakan status gizi yang menggambarkan gizi kurang yaitu saat IMT (Indeks Massa Tubuh) kurang dari 18.5 kg/m<sup>2</sup>. *Underweight* sering kali merupakan gejala dari suatu penyakit. Seseorang yang memiliki berat badan *underweight* mungkin memiliki risiko kematian yang lebih besar di dibandingkan dengan seseorang dengan IMT normal (18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>).

b) Faktor Penyebab

Pada dasarnya penyebab *underweight* dapat di bedakan berdasarkan dua faktor yakni faktor fisiologis dan psikologis. Berikut adalah faktor-faktor penyebab *underweight* yang di kutip dari beberapa sumber:

1. Kurang Asupan Makanan

Intake makanan yang tidak adekuat dan tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh dapat memicu terjadinya *underweight*. Kurangnya asupan makanan dapat di sebabkan oleh berbagai keadaan seperti keadaan sakit, stres,

mengonsumsi obat-obatan tertentu, serta aktivitas harian yang tinggi. Kurangnya asupan makanan juga dapat disebabkan oleh diet atau pola makan yang tidak benar.

2. Aktivitas fisik yang tinggi

Seseorang dengan aktivitas tinggi seperti atlet/olahragawan lebih berisiko mengalami *underweight* daripada individu dengan aktivitas rendah. Saat melakukan aktivitas tinggi, tubuh akan membakar lebih banyak kalori sehingga tidak banyak nutrisi yang dapat disimpan.

3. Penyerapan nutrisi tidak adekuat

Setiap tubuh memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Beberapa orang memiliki kecenderungan metabolisme tubuh lebih cepat dibandingkan dengan orang lain, disertai dengan proses absorpsi yang tidak maksimal. Hal ini menyebabkan tubuh tidak mendapat nutrisi sesuai dengan yang dibutuhkan dan berujung pada terjadinya *underweight*.

4. Faktor penyakit

Proses penyakit dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan kebutuhan energi. Seperti pada penyakit kanker, hipertiroid, dan AIDS. Seseorang yang sedang terkena penyakit lebih mudah kehilangan berat badannya, dikarenakan tubuh meningkatkan metabolisme dan menggunakan banyak energi untuk mengurangi penyakit yang sedang terjadi.

5. Faktor Genetik

Faktor genetik yang diturunkan pada seseorang dapat membuat kadar metabolisme yang atau persentase lemak badan yang kurang.

6. Faktor Usia

Usia dapat berpengaruh terhadap terjadinya *underweight*. Saat usia bertambah tua kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi akan berkurang.

7. Gaya Hidup

Konsumsi kafein, nikotin dan berbagai zat aditif dapat berpengaruh terhadap kemampuan tubuh dalam menyerap zat makanan.

c) Dampak Underweight

Menurut Mahan, L Kathleen dalam bukunya yang berjudul *Krause's Food and the Nutrition Care Process* menyebutkan bahwa keadaan *underweight* dapat menyebabkan penurunan fungsi tubuh seperti penurunan fungsi kelenjar pituari, tiroid, gonad dan adrenal. Seseorang dengan *underweight* memiliki kerentanan terhadap cedera dan infeksi. Selain menimbulkan masalah biologis, keadaan *underweight* juga dapat menyebabkan gangguan citra tubuh serta gangguan psikologis yang lain. Sedangkan menurut Supriasa menyebutkan bahwa masalah kurang gizi dapat menyebabkan timbulnya penyakit-penyakit lainnya seperti:

1. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Secara klinis dapat di definisikan sebagai kumpulan gejala yang timbul karena tubuh seseorang kekurangan unsur iodium secara terus menerus, dalam jangka waktu yang cukup lama. Gejala khas yang di alami penderita GAKI adalah defisiensi mental yang di sertai gangguan saraf pada organ ekstremitas, auditori dan mata.

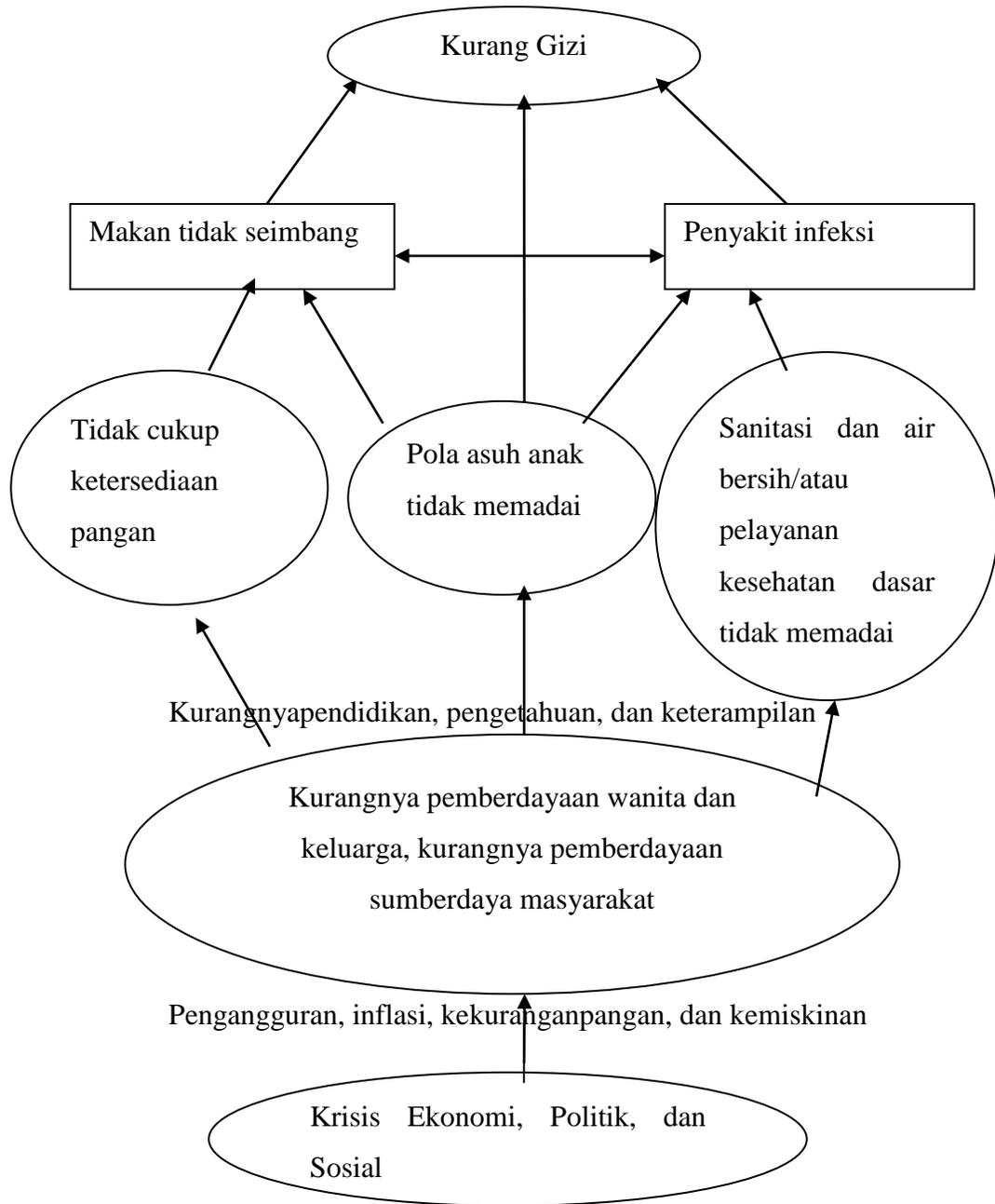
2. Pengukuran *Underweight* dan Klasifikasinya

Pengukuran yang sering di gunakan untuk menentukan seseorang mengalami *underweight* adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT), yaitu perbandingan berat badan dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter);  $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m}^2\text{)}}$ . IMT di gunakan untuk mengukur status gizi orang dewasa secara umum. Seseorang di katakan mengalami *underweight* saat hasil pengukuran  $IMT < 18.5 \text{ kg/m}^2$ . Sedangkan pengukuran status gizi untuk anak dan remaja (5-18 tahun) menggunakan metode yang berbeda, yaitu metode IMT menurut umur. Seorang anak di katakana *underweight* saat hasil penghitungan nilai Z-score  $< -2SD$ .

Menurut Supriasa (2001), WHO menyatakan bahwa batasan berat badan normal orang di tentukan berdasarkan nilai *Body Mass Indeks* (BMI). Di Indonesia istilah *Body Mass Indeks* di terjemahkan menjadi

Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

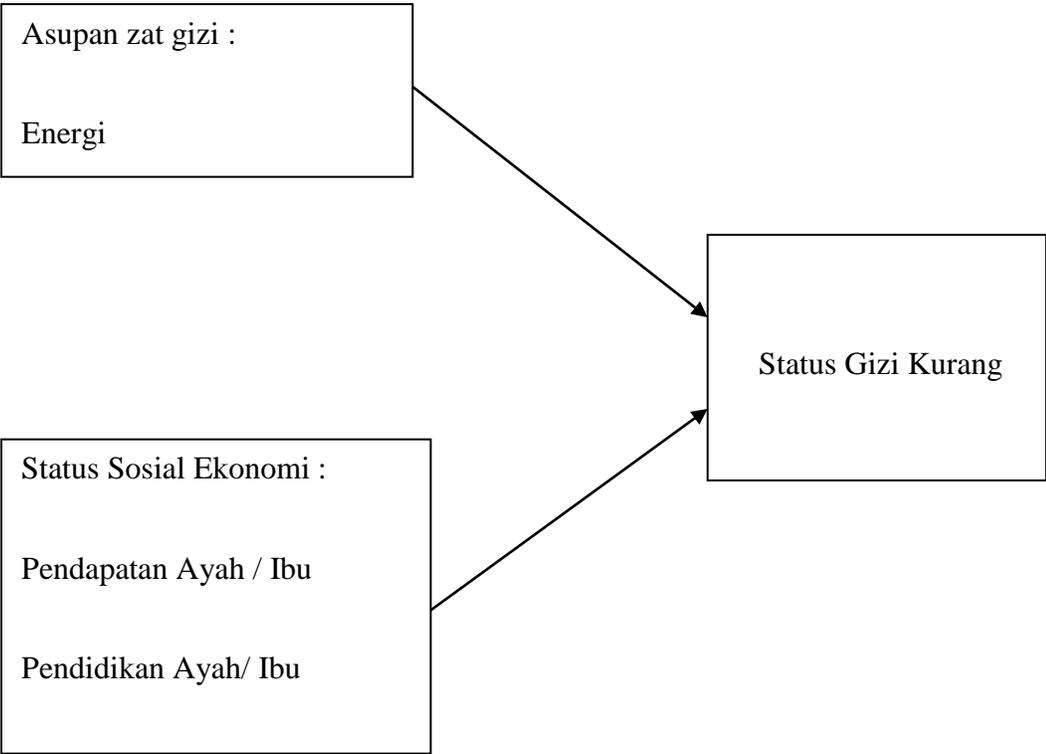
## 2.7. Kerangka Teori



Sumber :Unicef 1998

**Gambar 1.1. Kerangka Teori**

**2.8. Kerangka Konsep**



**Gambar 1.2. Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Analitik. Desain studi yang di gunakan adalah potong lintang (*cross sectional*) Cross Sectional merupakan salah satu desain penelitian atau bias pula di lihat sebagai salah satu metodologi penelitian sosial dengan melibatkan lebih dari salah satu kasus dalam sekali olah dan juga melibatkan beberapa variabel untuk melihat pola hubungannya.

#### **3.2. Waktu dan lokasi penelitian**

Penelitian ini di lakukan di sekolah SMPN 1 Kota Kupang, SMPN 5 Kota Kupang, SMPN 14 Kota Kupang, SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang, SMPK St. Yoseph Naikoten Kota Kupang, SMPK St. Agustinus Adisucipto Penfui Kota kupang, pada bulan february 2019.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak remaja putri SMPN 1 Kota Kupang SMPN 5 Kota Kupang, SMPN 14 Kota Kupang, SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang, SMPK St. Yoseph Naikoten Kota Kupang, SMPK St. Agustinus Adisucipto Penfui Kota kupang. Dengan jumlah populasi sebanyak 262 orang. Dengan menggunakan metode purposive sampling dengan ketentuan atau kriteria :

- a. Kriteria inklusi
  1. Remaja putri SMP yang ada di Kota Kupang
  2. Remaja putri SMP kelas dua dan tiga
  3. Remaja putri yang mengalami underweight
  4. Remaja putri yang bersedia menjadi responden

- b. Kriteria eksklusi
  - 1. Remaja putri gizi kurang bersedia menjadi responden.
  - 2. Remaja putri gizi kurang ada pada saat penelitian berlangsung.
- c. Jumlah Sampel yang di dapatkan berdasarkan karakteristik di atas sebanyak 30 orang siswi yang mengalami kategori gizi kurang dari 262 responden .

### 3.4. Definisi Operasional

Tabel : 1

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Instrumen	Kategori	Cara Pengukuran
Underweight	Underweight adalah status gizi yang didasarkan pada indeks massa tubuh, yang merupakan peranandari istilah gizi kurang.	Ordinal	Microtois dan Kuisoner	Underweight : kurus: -3SD sampai dengan<- 2 SD	Antropometri
Asupan Energi	Asupan energi di definisikan sebagai banyaknya makanan sumber energi yang di konsumsi seseorang.	Ordinal	Tabel AKG	Lebih : >120% Normal : 90 – 119 % Defisit ringan : 80 – 89% Defisit sedang : 70 – 79% Defisit berat : <70%	Pengambilan data menggunakan metode Recall 24 jam.

### **3.5. Jenis dan cara pengumpulan data**

- a. Status Gizi (IMT/U), di ukur dengan menggunakan metode antropometri yang di lakukan oleh mahasiswa Jurusan gizi yang telah di standarisasi. Pengukuran status gizi ini di lakukan pada tahap skrining awal untuk mengidentifikasi siswa dengan status gizi *underweight*.
- b. Status gizi *underweght*, status gizi *underweght* di tegakkan berdasarkan indeks Berat badan menurut Umur. Status gizi *underweght* diukur oleh mahasiswa jurusan gizi dengan menggunakan metode *pengukuran langsung yang meliputi berat badan dan tinggi badan*

### **3.6. Instrumen pengumpulan data**

Instrumen pengumpulan data adalah alat-alat yang di gunakan untuk pengumpulan data. (Notoatmodjo,2005). Instrumrn penelitian ini :

- a. Microtoice merk One Med dengan ketelitian 0,1 cm, di gunakan untuk mengukur Tinggi Badan responden.
- b. Timbangan injak merck secca dengan ketelitian 0,1 k, di gunakan untuk mengukur berat badan.
- c. Antropometri berat badan menurut umur di gunakan untuk mengukur status gizi kurang
- d. Kuisisioner, di gunakan untuk wawancara responden mengenai karakteristik keluarga.

### **3.7. Analisa data**

Data asupan makan di kumpulkan dengan menggunakan form recall 24 jam diolah dan dianalisis menggunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM) dan CD Menu, data identitas dikumpulkan dengan cara wawancara peneliti, dan antropometri diambil dengan menggunakan berat badan menggunakan timbangan injak dan tinggi badan menggunakan mikrotouis.

### **3.8. Etika Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti mengurus surat izin di kampus Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang dan diantar ke Rektorat. Sambil menunggu surat keluar dari rektorat peneliti membuat kuisioner dan surat peminjaman alat. Setelah itu peneliti mengajukan surat permohonan kepada kantor satu pintu penanaman modal, dan diantar ke Kesbangapol. Surat keluar dari Kesbangkol langsung diantar ke Kantor Dinas Pendidikan Kota Kupang, enam Kantor Kecamatan, dan enam sekolah yang yang menjadi tempat penelitian.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan peneliti secara langsung dan memberikan surat bersedia menjadi responden untuk di tanda tangan, yang mana semua data dan informasi yang terangkum dalam kuisioner penelitian ini semata hanya untuk memenuhi kebutuhan ilmiah saja dan tidak akan di sebar luaskan baik melalui media elektronik maupun media cetak.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Kupang pada remaja putri SMP kelas dua. Yang dipilih menjadi lokasi penelitian dengan 6 Sekolah SMP yaitu 3 sekolah negeri dan 3 sekolah swasta dari 6 sekolah terdapat responden berjumlah 262 orang. Dari responden 262 orang ini terdapat 30 orang yang mengalami gizi kurang yaitu dengan kategori defisit sedang berjumlah 24 dan defisit berat berjumlah 6 orang di antaranya:

**Table 02.**

#### Lokasi Penelitian

No	Nama Sekolah	N	%
1	SMPN 1 Kota Kupang	43	16
2	SMPN 5 Kota Kupang	51	19
3	SMPN 14 Kota Kupang	39	15
4	SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang	42	16
5	SMPK st. Yoseph Naikoten Kota Kupang	41	16
6	SMPK st. Agustinus Adisucipto Penfui Kota Kupang	46	18
	<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer Terolah*

##### 2) Karakteristik Umum Siswa SMP

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah seluruh siswi kelas 2 SMP yang berada di 6 Sekolah di Kota Kupang.

3) Status gizi

Berdasarkan hasil penelitian pada remaja putri SMP di Kota Kupang hasil yang di dapatkanseperti pada tabel di bawah ini:

**Tabel 03**

**Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Status Gizi IMT/U**

Variabel	Kategori	N	%
IMT/U	Kurus	30	100
	Sangatkurus	0	0
	Normal	0	0
	Total	30	100

*Sumber : Data Primer Terolah*

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat di simpulkan karakteristik responden berdasarkan status gizi anak SMP Kelas 2 yang memiliki status gizi kurang menurut IMT/U 30 orang (100%).

4) Asupan Energi

**Tabel 04.**

**Karakteristik remaja putri berdasarakan Asupan Energi**

Variabel	Kategori	N	%
Asupan Energi	Lebih	0	0
	Normal	0	0
	Defisit ringan	0	0
	Defisit sedang	24	80,0
	Defisit berat	6	20,0
Total		30	100

*Sumber : Data Primer Terolah*

Berdasarkan tabel 4 di atas, dapat disimpulkan karakteristik responden berdasarkan tingkat asupan energi pada anak di atas paling tertinggi pada kategori defisit sedang berjumlah (80,0%), defisit berat berjumlah 6 orang (20,0%).

5) Pendidikan Ayah

**Tabel 05**

**Karakteristik Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Pendidikan Ayah**

Variabel	Kategori	N	%
Pendidikan Ayah	SD	10	33,3
	SMP	2	6,7
	SMA	12	40,0
	S1	4	13,3
	S2	2	6,7
	Total	30	100

*Sumber : Data Primer Terolah*

Berdasarkan tabel 5 di atas, karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua (Ayah) dengan kategori tertinggi SMA berjumlah 12 orang (40,0%), SD berjumlah 10 orang (33,3%), S1 berjumlah 4 orang (23,3%), S2 berjumlah 2 orang (6,7%), SMP berjumlah 2 orang (6,7%).

6) Pendidikan Ibu

**Tabel 06**

**Karakteristik Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Pendidikan Ibu**

Variabel	Kategori	N	%
Pendidikan Ibu	SD	13	43,3
	SMP	6	20,0
	SMA	10	33,3
	S1	1	3,3
	Total	30	100

*Sumber : Data Primer Terolah*

Berdasarkan tabel 6 di atas, karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua (Ibu) dengan kategori tertinggi SD berjumlah 13 orang (43,3%), SMA berjumlah 10 orang (33,3%), SMP berjumlah 6 orang (20,0%), S1 berjumlah 1 orang (3,3%)

7) Pekerjaan Ayah

**Tabel 07**

**Karakteristik Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Pekerjaan Ayah**

Variabel	Kategori	N	%
Pekerjaan Ayah	PNS	5	16,7
	Dosen	2	6,7
	Wiraswasta	10	33,3
	Tukang	1	3,3
	Nelayan	2	6,7
	Buruh	4	13,3
	Petani	6	20,0
	Total	30	100

*Sumber : Data Primer Terolah*

Berdasarkan tabel 7 di atas, dapat di simpulkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan (Ayah) tertinggi pada kategori Wiraswasta berjumlah 10 orang (33,3%), Petani berjumlah 6 orang (20,0%), PNS berjumlah 5 orang (16,7%), Buruh berjumlah 4 orang (13,3%), Nelayan berjumlah 2 orang (6,7%), Dosen berjumlah 2 orang (6,7%), Tukang berjumlah 1 orang (3,3%).

8) Pekerjaan Ibu

**Tabel 08**

**Karakteristik Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Pekerjaan Ibu**

Variabel	Kategori	Status Gizi Kurang	%
Pekerjaan Ibu	IRT	27	90,0
	PNS	1	3,3
	Dosen	1	3,3
	Wiraswasta	1	3,3
	Total	30	100

*Sumber : Data Primer Terolah*

Berdasarkan tabel 8 di atas, dapat di simpulkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua (Ibu) tertinggi pada kategori IRT berjumlah 27 orang (90,0%), PNS berjumlah 1 orang (3,3%), Dosen berjumlah 1 orang (3,3%), Wiraswasta berjumlah 1 orang (3,3%).

#### **4.2. Pembahasan**

##### **1. Status gizi kurang**

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan di bangku kelas 2 SMP di Kota Kupang di ketahui bahwa status gizi berdasarkan IMT/U yaitu kurus. Penelitian ini sejalan dengan ( Freedman, 2004) dengan menggunakan indikator IMT/U hasil yang diperoleh dari 262 orang dengan status gizi Kurus 30 orang. Status gizi dengan indikator IMT/U Pada penelitian ini kurus di sebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pendapatan orang tua. Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosisl budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi, (Supariasa, 2001)

##### **2. Asupan Energi**

Dari 30 responden menunjukkan tingkat asupan energi pada anak gizi kurang paling tertinggi pada kategori defisit sedang berjumlah 24 orang (80,0%), defisit berat berjumlah 6 orang (20,0%) Asupan energi kurang pada penelitian ini diketahui berdasarkan hasil recall 1 x 24 jam yang telah di lakukan bahwa asupan energi yang sering di konsumsi adalah nasi dengan frekuensi 2-3 kali sehari dan pendapatan orang tua juga berkurang sehingga anak mengalami gizi kurang atau defisit berat. Penelitian ini sejalan dengan (Cakrawati dan Mustika, 2012:40) Kekurangan energi pada anak sekolah akan menghambat semua aktifitas yang terjadi di dalam tubuh sendiri. Bila hal ini terus berlanjut maka anak tampak kurus karna persediaan lemak tubuhnya akan terpakai sebagai sumber energi. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa asupan energi yang rendah berdampak pada

meningkatnya resiko masalah gizi seperti kekurangan energi kronis dan kekurangan energi protein, selain pada balita dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitifnya.

Konsumsi energi merupakan faktor resiko kejadian gizi kurang. Konsumsi energi yang rendah atau kurang akan mengakibatkan tubuh merespon dengan cara meningkat penggunaan cadangan energi seperti otot dan lemak yang menyebabkan penurunan pertumbuhan yang mengarah ke individu yang lebih di bandingkan dengan yang konsumsi energinya cukup.

### 3. Pendidikan Ayah

Pendidikan orang tua merupakan gambaran seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua ( Suhardi 2012). Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa ayah yang berpendidikan SD berjumlah 10 orang ( 33,3% ), yang berpendidikan SMP berjumlah 2 orang ( 6,7% ), yang berpendidikan SMA berjumlah 12 orang ( 40,0% ), dan yang berpendidikan S1 berjumlah 4 orang ( 13,3% ). Yang berpendidikan S2 berjumlah 2 orang (6,7%) Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rompas (2016) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan status gizi remaja putri.

### 4. Pendidikan Ibu

Pendidikan orang tua merupakan gambaran seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua ( Suhardi 2012). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang berpendidikan SD berjumlah 13 orang ( 43,3% ), yang berpendidikan SMP berjumlah 6 orang (20,0%), yang berpendidikan SMA berjumlah 10 orang ( 33,3% ), dan yang berpendidikan S1 berjumlah 1 orang ( 3,3% ). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asnita (2014) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang erat kaitannya dengan pengembangan potensial fisik, emosional, sosial moral, pengetahuan dan keterampilan. Jadi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dengan perkembangan potensial yang di milikinya termasuk potensial emosional,

pengetahuan, sikap dan keterampilan. Sehingga dengan kematangan emosi, pengetahuan dan sikap yang di miliki orang tua sedikit banyaknya akan memberi pengaruh baagi orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya. Sehingga pengertian pendidikan orang tua di sini dengan bekal ilnu dan serta kedewasaan yang di miliki, lebih memungkinkan orang tua untuk bertindak lebih bijaksana dalam mengarahkan anaknya dalam belajar, sesuai dengan taraf usia anak dan mampu menunjang keberhasilan prestasi belajar anak.

#### 5. Pekerjaan Ayah

Pekerjaan adalah sebuah karir yang dilakukan dalam sebuah kehidupan. Dalam bidang apapun, karir akan menjadi sebuah pengertian dari sebuah pekerjaan yang memiliki bidang tersendiri (Ornstien 2006). Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa ayah yang bekerja sebagai PNS berjumlah 5 orang ( 16,7% ), yang bekerja sebagai dosen berjumlah 2 orang ( 6,7% ), yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 10 orang (33,3%), yang bekerja sebagai tukang berjumlah 1 orang (3,3%), yang berkerja sebagai nelayan berjumlah 2 orang (6,7%), yang bekerja sebagai buruh berjumlah 4 orang (13,3), dan yang pekerjaan sebagai petani berjumlah 6 orang (20,0%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di lakukan oleh Rasmusen (2006) mengatakan bahwa status pekerjaan menentukan pendapatan keluarga. orang tua yang mempunyai sosial ekonomi rendah mempunyai pengetahuan gizi yang rendah di dibandingkan dengan status ekonomi yang tinggi.

#### 6. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah sebuah karir yang di lakukan dalam sebuah kehidupan. Dalam bidang apapun, karir akan menjadi sebuah pengertian dari sebuah pekerjaan yang memiliki bidang tersendiri (Ornstien 2006). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang bekerja sebagai IRT berjumlah 27 orang ( 90,0% ), yang bekerja sebagai sebagai PNS berjumlah 1 orang (3,3%), yang bekerja sebagai Dosen berjumlah 1 orang (3,3%) dan yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 1 orang (3,3%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Rasmusen (2006) mengatakan bahwa status

pekerjaan menentukan pendapatan keluarga. orang tua yang mempunyai sosial ekonomi rendah mempunyai pengetahuan gizi yang rendah dibandingkan dengan status ekonomi yang tinggi. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan karena persoalan perbedaan populasi dan sampel penelitian.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **1. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Asupan Energi Dengan Status Gizi Underweight Pada Remaja Putri di Kota Kupang yang dilakukan di 6 SMP yang ada di Kota Kupang dapat disimpulkan bahwa: Berdasarkan hasil penelitian Asupan Energi pada remaja putri yang memiliki kategori lebih tidak ada, kategori normal tidak ada, kategori defisit ringan tidak ada, kategori defisit sedang berjumlah 24 orang (80,0%) dan kategori defisit berat berjumlah 6 orang (20,0%). Jadi berdasarkan deskripsi tingkat asupan energi didapatkan anak dengan tingkat asupan energi kategori kurang 30 orang (100%).

#### **2. SARAN**

a) Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menganjurkan agar peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar dengan tempat yang berbeda serta meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi dan asupan energi pada remaja putri.

b) Bagi Orang Tua Responden

Kepada orang tua agar lebih memperhatikan lagi status gizi anak dengan memperhatikan keseimbangan asupan zat gizi pada anak dan memperbaiki kualitas makanan karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang rentan mengalami masalah.

c) Bagi program studi gizi poltekkes kemenkes kupang

Sebaiknya memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan status gizi kurang.

d) Bagi dinas kesehatan kabupaten kupang

Sebaiknya dinas kesehatan dapat memberikan informasi melalui penyuluhan pada setiap sekolah tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dan makanan seimbang bagi anak sekolah.

e) Bagi remaja putri

Di harapkan bagi remaja putri agar lebih meningkatkan dan peduli terhadap status gizi dan asupan protein agar terhindar dari berbagai masalah kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2001. "Prinsip Dasar Ilmu Gizi". Jakarta : Gramedia.
- Almatsier S,dkk.2011.*Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta;Gramedia Pustaka Utama
- Arumsari, E. 2008. "Faktor Risiko Anemia Pada emaja Putri Peserta Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) di Kota Bekasi". Bogor : Skripsi GMSK IPB.
- Ayustaningwarno, Fitriyono. 2009. "Tontonan Televisi Mempengaruhi Pola Makan Remaja". Diakses pada tanggal 8 November 2009 dalam situs <http://doktersehat.com>
- Arumsari, E. 2008. "Faktor Risiko Anemia Pada emaja Putri Peserta Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) di Kota Bekasi". Bogor : Skripsi GMSK IPB.
- Ayustaningwarno, Fitriyono. 2009. "Tontonan Televisi Mempengaruhi Pola Makan Remaja". Diakses pada tanggal 8 November 2009 dalam situs <http://doktersehat.com>
- Asni. Pentingnya gizi pada remaja. (2012), Foodnewisnindonesi .Com. diakses pada 26 November 2012
- Biran. 1990. "Gangguan Haid Pada Remaja dan Dewasa". Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Depkes, RI. 1998. "Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi untuk Remaja Putrid dan WUS". Jakarta : Depkes RI.
- Depkes, RI. 2003. "Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS)". Jakarta : Depkes RI.

- Husaini, dkk. 1980. "Anemi Gizi. Penetapan Masalah Pencegahan dan Pengobatan".  
Bogor : Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan  
Departemen Kesehatan RI.
- Istiyani, (20013). *Asupan Energy Protein, Status Gizi dan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Arjowinangun Pacitan*. Skripsi.UGM: Yogyakarta.
- Riskesdas NTT.(2010). *Rised Kesehatan Dasar Nusa Tenggara Timur*
- Suhardjo.(2003), *Berbagai Cara Pendidikan Gizi, Bumi Aksara , Jakarta*
- Sutiawan, (2003). *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal*. Jogjakarta:
- Suhardjo, (1986) *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*.  
Depdiknas. Jakarta
- Suyanto, (2009). *Tumbu kembang anak dan Remaja Buku Ajar I*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sulistyoningsih, (2011). *Gizi Untuk kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta,



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 Kota Kupang - Telp. (0380) 833213 Fax. (0380) 821827  
Website : [www.dpmptsp.nttprov.go.id](http://www.dpmptsp.nttprov.go.id) e-mail : [dpmptsp.nttprov@gmail.com](mailto:dpmptsp.nttprov@gmail.com)  
Kupang 85118 NTT

**TANDA TERIMA BERKAS PENDAFTARAN**

DPMPTSP PROV. NTT



Nomor : 0017037301012019235  
Nama/Perusahaan : ERNA KAHO HINGA /  
Alamat Pemohon : KEL. NUNBAUN SABU  
No. Telp/HP : 082144284187  
Kontak Person : -  
Jenis Izin : Izin Penelitian Mahasiswa Dalam Provinsi  
Objek Izin : 1. SMPN 5 KOTA KUPANG  
2. SMPN 1 KOTA KUPANG  
3. SMPN 14 KOTA KUPANG  
4. SMP MARIA ASUMTA  
5. SMP ST. YOSEPH  
6. SMPK ST. AGUSTINUS ADISUCIPTO  
Lokasi : Kota Kupang  
Tgl Daftar : 22 Januari 2019  
Tgl Selesai : 24 Januari 2019 \*)  
Keterangan : -

09.00

NB :

1. Tanda terima berkas ini tidak menjamin diterbitkannya Dokumen Perizinan
  2. Status permohonan dapat dicek di portal layanan publik [www.spesial.nttprov.go.id](http://www.spesial.nttprov.go.id)
- \*) : Apabila persyaratan secara administrasi dan fisik dinyatakan lengkap dan benar

Kupang, 22 Januari 2019  
Yang menerima,

  
(Yoan S. Dethan, S.Sos)

**TANPA BIAYA**



**YAYASAN PERSEKOLAHAN BINA WIRAWAN**  
**SUB PERWAKILAN KUPANG**  
**SMPK SANTA MARIA ASSUMPTA**  
*Jln. Perintis Kemerdekaan - Kota Baru - Kupang*

---

### PROFIL SEKOLAH

1. Nama Sekolah : SMPK Sta. Maria Assumpta
2. No. Statistik Sekolah (NSS) : 202 246 003 041
3. No. Pokok Sekolah Nasional (NPSN) : 503 056 95
4. Alamat : Jln. Perintis Kemerdekaan No.1  
Kota – Baru - Kupang  
Kecamatan Oebobo  
Kota Kupang-NTT-85111  
Telp.0380-821066  
e-mail: [assumptasmpk@yahoo.com](mailto:assumptasmpk@yahoo.com)
5. Status Sekolah : Swasta
6. Nama Yayasan : Bina Wirawan
7. No. Akte Pendirian Kelembagaan : No.37, Tgl 22 -11 – 2006
8. Kepemilikan tanah/bangunan :
  - a. Luas Tanah/Status : 94.955 m<sup>2</sup>
  - b. Luas Bangunan : 144 m<sup>2</sup>
9. a. Visi Sekolah : Unggul dalam iman, terwujudnya manusia yang berkualitas dan berbudi pekerti luhur pada budaya bangsa
- b. Misi Sekolah :
  - Mewujudkan semangat misioner untuk menjadi misioner yang bertanggungjawab terhadap diri dan sesama.
  - Mewujudkan kedisiplinan sekolah.
  - Mewujudkan proses pembelajaran yang aktif, kreatif, efektif dan menyenangkan.
  - Mewujudkan kegiatan bimbingan bagi siswa.
  - Mewujudkan kegiatan ekstra kurikuler untuk mengembangkan bakat dan minat siswa.
  - Tercapainya nilai Ujian Sekolah dan nilai Ujian Nasional.
  - Mewujudkan sistem manajemen partisipatif.

C. Tujuan :

- Meletakkan dasar pengetahuan, ketrampilan, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, untuk hidup mandiri dan mengikuti pendidikan lebih lanjut.
- Meningkatkan disiplin kerja seluruh warga sekolah.
- Melestarikan budaya daerah melalui Mulok.
- Mengembangkan rasa cinta tanah air dan kesetiaan kawan sosial yang diimplementasikan lewat kegiatan Pramuka..
- Mengembangkan semangat toleransi antar umat beragama.

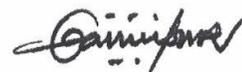
D. Sasaran :

- Membentuk kepribadian peserta didik yang memiliki Iman dan Taqwa serta kemampuan dalam bidang IPTEK agar dapat berkompetensi dan mandiri dalam persaingan Global.

10. Data Siswa sebagai berikut :

No	Kelas	Jenis Kelamin			Jumlah Rombel	Ket.
		L	P	Jumlah		
1.	VII	39	62	101	4	
2.	VIII	58	51	109	4	
3.	IX	55	52	107	4	
<b>Total</b>		<b>152</b>	<b>165</b>	<b>317</b>	<b>12</b>	

Kupang, 01 Maret 2019  
Kepala SMPK Sta. Maria Assumpta



**GASPAR BAGA, S.Pd**  
NIP. 19650410 200003 1008



**KETENTUAN :**

1. Mahasiswa wajib membawa serta form ini dalam proses konsultasi.
2. Pembimbing wajib mengisi materi konsultasi dan menandatangani setelah memastikan adanya perbaikan dari hasil konsultasi.
3. Minimal satu (1) kali pertemuan lengkap antara komisi pembimbing bersama mahasiswa bimbingan untuk masing-masing ujian proposal dan ujian hasil penelitian.
4. Form monitoring konsultasi ini wajib diserahkan ke Jurusan Gizi sebagai salah satu syarat persiapan ujian proposal dan ujian hasil penelitian

**FORM MONITORING  
KONSULTASI PROPOSAL/ DRAFT KTI  
JURUSAN GIZI POLTEKES KEMENKES KUPANG**

**Nama Mahasiswa** :

*Ena Fako Hinda*

**Pembimbing I**

*Lulu Juntra Ubama, S.T., M.Si*

**Pembimbing II**

*Yohanes Dan Bako Demu-Skni., M.PH*

**Judul KTI**

*Sambaran arupan energi perban  
Sabatit Gizi Underwesh Pada  
Pemasja Putri di Kota Kupang*

keterangan	kategori
defisit sedang	1
defisit berat	2
defisit sedang	1
defisit berat	2
defisit sedang	1
defisit sedang	1
defisit sedang	1
defisit berat	2
defisit sedang	1
defisit sedang	1
defisit berat	2
defisit berat	2
defisit sedang	1
defisit berat	2
defisit sedang	1
defisit berat	2

penghasilan ayah	kategori	ibu	kategori	ASUPAN	
				ENERGI	%asupan
>1.000.000		1 <500.000	1	1613.8	75%
<500.000		2 <500.000	1	1332.6	62%
>1.000.000		1 >1000.000	2	1163.3	54%
<500.000		2 <500.000	1	1016.2	47%
>500.000		3 <500.000	1	1433.8	67%
>1.000.000		1 <500.000	1	1549.5	72%
>1.000.000		1 <500.000	1	1640.4	77%
<500.000		2 <500.000	1	1605.3	75%
<500.000		2 <500.000	1	1538.2	72%
<500.000		2 <500.000	1	1664.2	78%
>1.000.000		1 <500.000	1	1444.9	67%
<500.000		2 <500.000	1	982.8	46%
<500.000		2 <500.000	1	940.3	44%
<500.000		2 <500.000	1	995.9	46%
>1.000.000		1 <500.000	1	1698.2	79%
<500.000		2 <500.000	1	1677.4	78%
<500.000		2 <500.000	1	1499.4	70%
<500.000		2 <500.000	1	879.7	42%
>1000.000		1 <500.000	1	1673.6	78%
<500.000		2 <500.000	1	1679.9	79%
>1000.000		1 >1000.000	2	1326.8	62%
>500.000		3 <500,000	1	1087.8	51%
<500,000		2 <500,000	1	1587.4	74%
>500,000		3 <500,000	1	1096.8	51%
<500,000		2 <500,000	1	1608.6	75%
<500,000		2 <500,000	1	1218.6	57%
>1000,000		1 <500,000	1	1436.8	67%
>100,000		1 <500,000	1	1412.5	66%
>500,000		3 >500,000	3	1053.2	49%
<500,000		2 <500,000	1	1143.1	53%

kategori	ibu	jumlah keluarga		kategori
		kategori		
	1 SD	1	7	1
	2 SMP	2	7	1
	1 S1	3	6	2
	2 SD	1	5	3
	3 SD	1	6	4
	3 SD	1	6	4
	2 SD	1	3	5
	3 SMA	4	6	2
	2 SD	1	5	3
	2 SD	1	5	3
	2 SD	1	6	4
	2 SD	1	6	4
	3 SMA	4	5	3
	3 SD	1	9	6
	3 SMA	4	9	6
	4 SMP	2	5	3
	3 SD	1	5	3
	4 SMP	2	8	7
	3 SMP	2	4	8
	2 SMP	2	8	7
	5 S2	5	7	1
	3 SMA	4	4	8
	2 SD	1	7	1
	1 SMP	2	10	9
	2 SD	1	5	3
	3 SMA	4	6	2
	1 SMA	4	3	5
	6 SMA	4	4	8
	3 SMA	4	8	7
	3 SMA	4	5	3

kategori	Pekerjaan ortu	kategori	ibu	kategori	pendidikan ortu
	ayah				ayah
	1 PNS		1 IRT		1 S1
	1 Petani		2 IRT		1 SD
	1 PNS		1 PNS		2 S1
	1 buruh		3 IRT		1 SD
	1 wiraswasta		4 IRT		1 SMA
	1 PNS		1 IRT		1 SMA
	1 wiraswasta		4 IRT		1 SD
	1 nelayan		5 IRT		1 SMA
	1 buruh		3 IRT		1 SD
	1 buruh		3 IRT		1 SD
	1 wiraswasta		4 IRT		1 SD
	1 tukang		6 IRT		1 SD
	1 wiraswasta		4 IRT		1 SMA
	1 Petani		2 IRT		1 SMA
	1 wiraswasta		4 IRT		1 SMA
	1 Petani		2 IRT		1 SMP
	1 Petani		2 IRT		1 SMA
	1 Petani		2 IRT		1 SMP
	1 wiraswasta		4 IRT		1 SMA
	1 Petani		2 IRT		1 SD
	1 Dosen		7 Dosen		4 S2
	1 wiraswasta		4 IRT		1 SMA
	1 buruh		3 IRT		1 SD
	1 PNS		1 IRT		1 S1
	1 wiraswasta		4 IRT		1 SD
	1 wiraswasta		4 IRT		1 SMA
	1 PNS		1 IRT		1 S1
	1 Dosen		7 IRT		1 S2
	1 wiraswasta		4 wiraswasta		5 SMA
	1 nelayan		5 IRT		1 SMA

Nama	TTL	BB	TB	IMT/U	keterangan
Marsyanda	7/20/2004	36.4	148,	<-2	kurus
Meri	3/21/2004	38.5	148.9	<-2	kurus
Suci	5/28/2004	39.1	149	<-2	kurus
Marta polo	2/15/2003	37,5	149.7	<-2	kurus
Wulandari	7/31/2004	46,5	147.9	<-2	kurus
Dewi	12/26/2002	38,1	149.4	<-2	kurus
Putri	6/2/2003	35,5	146,3	<-2	kurus
Fausia	12/28/2003	41,9	142.4	<-2	kurus
Nesayu	2/15/2003	46,3	145.2	<-2	kurus
Debi	12/17/2004	39.2	144,8	<-2	kurus
Rambu	9/29/2003	39.3	148	<-2	kurus
Wida	2/28/2003	37,6	149,3	<-2	kurus
Marina	2/10/2004	33.4	144,9	<-2	kurus
santi	6/17/2002	39,4	141	<-2	kurus
Nadia	3/29/2003	37.4	148.2	<-2	kurus
Winda	7/18/2005	36,5	145	<-2	kurus
Joana	4/9/2004	39,8	146	<-2	kurus
Lusia Lake	12/2/2004	33.6	149.4	<-2	kurus
Grasia Fernandes	12/1/2004	36.9	156.4	<-2	kurus
Maria Lanus	5/13/2005	30.6	142.2	<-2	kurus
Adni Theresi . Noen	11/30/2005	32.2	147	<-2	kurus
Veren Leu	7/7/2004	32.1	147.3	<-12	kurus
Rika Lifeto	10/2/2002	34.8	148	<-2	kurus
Karin	4/29/2005	37.2	146.5	<-2	kurus
maria	1/8/2004	36.7	142.3	<-2	kurus
Dessy	12/31/2003	36.3	151.7	<-2	kurus
Shadela	7/11/2004	58.4	149.5	<2	kurus
Diny Bessi	5/3/2003	31.6	144.3	<-2	kurus
Hurnidayah Budiono	8/18/2003	36.1	152.4	<-2	kurus
Preysca Hubatonis	9/1/2004	34.1	151.3	<-2	kurus

Rosna Leo

**penghasilan ayah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>1000.000	10	33.3	33.3	33.3
<500.000	16	53.3	53.3	86.7
>500.000	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**penghasilan ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<500.000	27	90.0	90.0	90.0
>1000.000	2	6.7	6.7	96.7
>500.000	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**status gizi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurus	30	100.0	100.0	100.0

**asupan energi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
defisit sedang	24	80.0	80.0	80.0
defisit berat	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pendidikan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
s1	4	13.3	13.3	13.3
sd	10	33.3	33.3	46.7
sma	12	40.0	40.0	86.7
Valid smp	2	6.7	6.7	93.3
s2	1	3.3	3.3	96.7
6.00	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sd	13	43.3	43.3	43.3
smp	6	20.0	20.0	63.3
Valid s1	1	3.3	3.3	66.7
sma	9	30.0	30.0	96.7
5.00	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

jumlah anggota keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
7	4	13.3	13.3	13.3
6	3	10.0	10.0	23.3
5	8	26.7	26.7	50.0
4	4	13.3	13.3	63.3
Valid 3	2	6.7	6.7	70.0
8	2	6.7	6.7	76.7
9	3	10.0	10.0	86.7
10	3	10.0	10.0	96.7
9.00	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

status gizi

pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
lrt	27	90.0	90.0	90.0
pns	1	3.3	3.3	93.3
Valid wraswasta	1	3.3	3.3	96.7
5.00	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pekerjaan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pns	5	16.7	16.7	16.7
petani	6	20.0	20.0	36.7
buruh	4	13.3	13.3	50.0
Valid wraswasta	10	33.3	33.3	83.3
neayan	2	6.7	6.7	90.0
tuang	1	3.3	3.3	93.3
dsen	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	



FORM RECALL 24 JAM

Nama responden : TTL :  
 Umur : Jenis kelamin :  
 Alamat : Hari /Tanggal :

Apakah yang anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu makan	Nama menu	Bahan makanan	jml	URT	Berat masak(gr)	Berat mentah (gr)
Pagi						
Snac						
Siang						
Snac						
Malam						