

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN ASUPAN KARBOHIDRAT DENGAN STATUS GIZI
UNDERWEIGHT PADA REMAJA DI KOTA KUPANG



DISUSUN :

TAMARA K DJARANJOERA
PO.530324116693

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

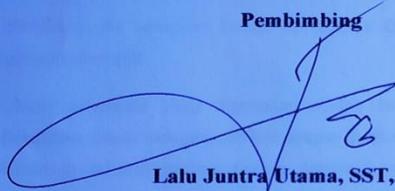
HALAMAN PERSETUJUAN
KARYIA TULIS ILMIAH
GAMBARAN ASUPAN KARBOHIDRAT PADA REMAJA DENGAN STATUS GIZI
UNDERWEIGHT DI KOTA KUPANG

Yang disusun oleh:

Tamara K Djaranjoera

NIM : PO 530324116693

Pembimbing

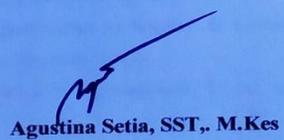


Lalu Juntra Utama, SST., M.Si

NIP : 198606082008121001

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M.Kes

NIP : 196408011989032002

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN ASUPAN KARBOHIDRAT DENGAN STATUS GIZI
UNDERWEIGHT PADA REMAJA DI KOTA KUPANG

Diajukan Oleh

Tamara K. Djaranjoera
PO. 530324116693

Telah Di uji Di Depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi
Pada Tanggal 22 Juni 2019

Penguji I



Beatrix Soi., SST., S.Pd., M.Kes
NIP. 195405151977092001

Penguji II



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

Mengetahui

Ketua Prodi Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang



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

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 Dominggus Djaranjoera (alm) dan Ibu Octovina Djaranjoera - Tari 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

BIODATA PENULIS

Nama : Tamara K Djaranjoera

Tempat/Tanggal Lahir : Kupang, 20 Maret 1999

Agama : Kristen Protestan

Alamat :Jln. Gunung Inerie No.8

Riwayat Pendidikan :

1. Pada tahun 2004 - 2010 Menjalani Pendidikan Di SD Negeri Fontein 2
2. Pada tahun 2011 -2013 Menjalankan Pendidikan Di SMP Negei 2 Kota Kupang
3. Pada tahun 2014 – 2016 Menjalankan Pendidikan Di SMA Negeri 1 Kota Kupang
4. Pada tahun 2016 – 2019 Menjalankan Pendidikan D3 Gizi Di Poltekkes Kemenkes Kupang.

ABSTRAK

Tamara Kurnianti Djaranjoera “ GAMBARAN ASUPAN KARBOHIDRAT PADA REMAJA DENGAN STATUS GIZI UNDERWEIGHT DI KOTA KUPANG “

Latar Belakang : Remaja merupakan aset bangsa yang harus diperhatikan dalam masa pertumbuhannya. Karena masa pertumbuhan dan perkembangan remaja yang pesat, akan meningkatkan kebutuhan – kebutuhan akan hidup yang lebih tinggi dan harus dipenuhi. Perkembangan media audiovisual dan elektronika, seperti televisi, video, computer dan internet membawa pengaruh yang seringkali tidak diharapkan sehingga pengetahuan akan kesehatan pun kurang maksimal untuk di dapatkan. Remaja biasanya makan ketika memiliki waktu luang di antara aktivitas mereka, mempertahankan kualitas supan 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*).

Tujuan Penelitian : Mengetahui gambaran asupan karbohidrat pada remaja dengan status gizi underweight di Kota Kupang.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*.

Hasil : Rata – rata remaja SMP di Kota Kupang berjumlah 30 responden asupan karbohidrat kurang dari kebutuhan. Berdasarkan status gizi pada remaja SMP di Kota Kupang ada 30 responden yang memiliki status gizi kurus.

Kesimpulan : Sebanyak 30 responden mengalami asupan karbohidrat kurang dari kebutuhan dan 100 % mengalami gizi kurang berdasarkan IMT / U.

Kata Kunci : Asupan Karbohidrat dan status gizi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa kerana atas berkat dan tuntunannya, Penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini dengan judul **“Gambaran Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi Underweight Pada Remaja 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 membimbing dan memberikan arahan selama penulisan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Seluruh dosen dan staf dosen Program Studi Gizi yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Teman – teman seperjuangan yang turut membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah 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 ,Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
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
BAB III METODE PENELITIAN	
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
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
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
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	33
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
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

Singkatan	Keterangan
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 I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan aset bangsa yang harus diperhatikan dalam masa pertumbuhannya. Karena masa pertumbuhan dan perkembangan remaja yang pesat, akan meningkatkan kebutuhan – kebutuhan akan hidup yang lebih tinggi dan harus dipenuhi. Dengan ciri – ciri perkembangan remaja yang khusus dan adanya kesulitan – kesulitan yang mereka hadapi, remaja rawan untuk mengalami masalah – masalah yang juga khas remaja. Selain faktor remaja itu sendiri, faktor social masyarakat juga membawa pengaruh bagi masalah – masalah remaja. Perubahan social masyarakat yang cepat, arus globalisasi dan perkembangan teknologi yang pesat menambah kebingungan remaja yang dituntut untuk menyesuaikan diri dengan cepat. Perkembangan media audiovisual dan elektronika, seperti televisi, video, computer dan internet membawa pengaruh yang seringkali tidak diharapkan sehingga pengetahuan akan kesehatan pun kurang maksimal untuk di dapatkan.

Masalah dalam bidang kesehatan yang biasanya terjadi pada remaja , khususnya untuk yang bersekolah terkait dengan zat gizi yaitu kurangnya asupan karbohidrat karena beberapa faktor. Faktor yang paling utama adalah keterlambatan pergi sekolah atau sudah terbiasa tidak suka makanan sumber karbohidrat(Arisman 2010).

Underweight secara harfiah berarti berat badan rendah. *Underweight* adalah keadaan gizi kurang yang terjadi akibat kurangnya asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Menurut WHO seseorang dikatakan *underweight* saat IMT kurang dari 18.5 kg/m². Pengukuran yang sering digunakan untuk menentukan seseorang mengalami *underweight* adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT), yaitu perbandingan berat badan dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter); $IMT = \frac{BB}{TB^2}$ (kg/m²). IMT digunakan untuk mengukur status gizi orang dewasa secara umum. Seseorang dikatakan mengalami *underweight* saat hasil pengukuran IMT

kurang dari 18.5 kg/m². Sedangkan pengukuran status gizi untuk anak dan remaja dibawah 19 tahun menggunakan metode yang berbeda, yaitu metode antropometrik meliputi BB/U, TB/U, BB/TB dan IMT/U. Seorang anak dikatakan *underweight* saat hasil penghitungan nilai Z-score <-2SD di bawah standar internasional.

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. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi kejadian *underweight* masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 12,1% di Indonesia. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi *underweight* di atas prevalensi nasional dan Jawa Tengah termasuk di dalamnya. Di provinsi Jawa Tengah terdapat masalah gizi *underweight* pada remaja usia 13-15 tahun yang berada di atas prevalensi nasional.

Remaja biasanya makan ketika memiliki waktu luang di antara aktivitas mereka, mempertahankan kualitas supan 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 lebih dari 10 tahun di Indonesia lebih dari sama dengan 1 kali per hari mengonsumsi 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 (Riskesdas. 2013)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan masalah penelitian “ Bagaimana gambaran asupan karbohidrat pada remaja dengan status gizi *underweight* ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran asupan karbohidrat pada remaja dengan status gizi underweight di Kota Kupang.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik remaja Underweight di Kota Kupang.
2. Mengetahui gambaran asupan karbohidrat pada remaja di Kota Kupang
3. Mengetahui gambaran orang tua remaja Underweight di Kota Kupang

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Dinas Kesehatan Dan Puskesmas

Memberikan informasi mengenai gambaran kejadian underweight pada remaja dan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian underweight sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan program.

b. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran melakukan penelitian ilmiah sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah di dapat selama perkuliahan sehingga diterapkan di masyarakat.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan pertambahan ilmu mengenai kejadian underweight yang sering terjadi di kalangan remaja sehingga dapat mengubah dan menerapkan pola hidup menjadi lebih baik dan sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsumsi Zat Gizi

A. Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan energi bagi tubuh. Satu gram karbohidrat menghasilkan 4 kkal. Sumber karbohidrat berasal dari padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacangan dan gula. Sebagian karbohidrat dalam tubuh berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi segera; sebagian disimpan sebagai glikogen dalam hati dan jaringan otot dan sebagian diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan sebagai cadangan energi didalam jaringan lemak (Almatsier , 2015).

Karbohidrat membantu pengeluaran feses dengan cara mengatur peristaltik usus dan memberi bentuk pada feses. Selulosa dalam serat makanan mengatur peristaltik usus, sedangkan hemiselulosa dan pectin mampu menyerap banyak air dalam usus besar sehingga memberi bentuk pada sisa makanan yang dikeluarkan (Almatsier, 2015).

Tabel 1.1 Kebutuhan Karbohidrat berdasarkan Usia Menurut Angka Kecukupan Gizi

Kelompok umur(tahun)	Karbohidrat (g)	
	Laki-laki	Perempuan
13-15	340	292
16-18	368	292
19-29	309	309

1.2 Dampak Kekurangan Karbohidrat

1. Lelah dan sulit konsentrasi

Sebagai sumber energi utama tubuh, salah satu tanda yang dapat muncul saat kekurangan karbohidrat adalah merasa kekurangan energi. Akibatnya, Anda bisa merasa lelah sepanjang waktu, lemas, serta mengalami kendala saat dalam berkonsentrasi.

2. Kelelahan, lemas, pusing, sakit kepala, rasa lapar, dan kebingungan

Di dalam tubuh, karbohidrat akan dipecah menjadi gula atau glukosa. Jika tubuh kekurangan karbohidrat, Anda dapat mengalami gejala hipoglikemia atau kekurangan gula. Tanda yang dapat dirasakan antara lain kelelahan, rasa lemas, pusing dan sakit kepala, rasa lapar, serta kebingungan.

3. Ketosis

Jika tubuh tidak mendapat energi dari karbohidrat, tubuh akan mencari sumber energi lain seperti lemak. Lemak yang dipecah dapat menghasilkan keton, sehingga kekurangan karbohidrat dapat menimbulkan gejala ketosis akibat keton dalam tubuh. Gejala dari ketosis yang ringan antara lain kelelahan mental, bau mulut, mual, dan sakit kepala. Namun, jika yang dirasakan berat, gejalanya bisa berupa pembengkakan sendi yang menimbulkan nyeri serta batu ginjal.

4. Berat badan justru bertambah

Walaupun tujuannya adalah mengurangi kelebihan berat badan, tapi kekurangan karbohidrat malah dapat menimbulkan dampak sebaliknya. Mengapa? Ini karena kekurangan karbohidrat dapat menimbulkan rasa lapar, sehingga memicu Anda untuk mengonsumsi kalori dalam jumlah berlebihan.

5. Penurunan berat badan yang tidak sehat

Di sisi lain, kekurangan karbohidrat juga dapat menyebabkan penurunan berat badan yang tidak sehat. Hilangnya lemak dan masa otot akibat kekurangan karbohidrat ini dapat menimbulkan proporsi tubuh yang tidak seimbang (tampak terlalu kurus), sehingga secara estetika juga kurang baik.

6. Sistem imun tidak bekerja secara semestinya

Kekurangan karbohidrat dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh, sehingga Anda jadi mudah terserang penyakit. Pada orang-orang yang kekurangan karbohidrat, bisa juga ditemukan kekurangan vitamin C serta peningkatan hilangnya cairan tubuh. Kondisi itulah yang menyebabkan sistem imun tidak dapat bekerja dengan baik.

7. Konstipasi

Salah satu sumber karbohidrat adalah serat dari sumber makanan yang Anda konsumsi. Sehingga, kekurangan karbohidrat dapat menyebabkan kekurangan serat. Akibatnya, Anda dapat mengalami sulit sulit buang air besar alias konstipasi.

8. Dehidrasi

Kekurangan karbohidrat dapat menyebabkan dehidrasi. Anda juga dapat merasakan gejala kekurangan produksi mukus (pada air mata dan air liur) dan mata kering.

1.3 Definisi Remaja

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 (1998), 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.

Remaja merupakan kelompok umur yang rentan mengalami masalah gizi karena pada masa ini terjadinya proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, perubahan gaya hidup, kebiasaan makan, dan aktivitas yang tinggi. Perubahan tersebut akan meningkatkan kebutuhan gizi pada masa remaja meningkat. Kebutuhan nutrisi yang meningkat pada masa remaja adalah asupan gizi. Kandungan gizi yang

terdapat dalam berbagai macam makanan yang dikonsumsi remaja, akan mempengaruhi metabolisme dalam tubuh remaja, baik yang berhubungan dengan pertumbuhan fisik, maupun yang berhubungan dengan metabolisme hormone.

Remaja dalam ilmu psikologis juga diperkenalkan dengan istilah lain, seperti pubertait, adolescence, dan youth. Dalam bahasa Indonesia sering pula dikaitkan pubertas atau remaja. Remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak –kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 12 – 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. Masa remaja disebut juga sebagai periode perubahan, tingkat perubahan dalam sikap, dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan perubahan fisik(Hurlock, 2004).

Remaja adalah masa yang sangat penting dalam membangun perkembangan mereka dalam dekade pertama kehidupan. 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 (Brown, 2013).

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa yang ditandai 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 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 didapat, harga terjangkau dan makanan ini banyak mengandung gula dan lemak.

1.5 Karakteristik Remaja

Perkembangan sosial anak telah dimulai sejak bayi, kemudian pada masa kanak-kanak dan selanjutnya pada masa remaja. Hubungan sosial anak pertama – tama masih sangat terbatas dengan orang tuanya dalam kehidupan keluarga, khususnya dengan ibu dan berkembang semakin meluas dengan anggota keluarga lain, teman bermain dan teman sejenis maupun lawan jenis (dalam Rita Eka Izzaty dkk, 2008).

1. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Menurut Santrock (2003) teman sebaya (peers) adalah anak – anak atau remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama, anak – anak dan remaja mulai belajar mengenai pola hubungan yang timbal balik dan setara dengan melalui interaksi dengan teman sebaya. Mereka juga belajar untuk mengamati dengan teliti minat dan pandangan teman sebaya dengan tujuan untuk memudahkan proses penyatuan dirinya kedalam aktivitas teman sebaya yang sedang berlangsung.

Ada beberapa strategi yang tepat untuk mencari teman menurut Santrock (2003) yaitu :

1. Menciptakan interaksi sosial yang baik mulai dari menyayakan nama, usia, dan aktivitas favorit.
2. Bersikap menyenangkan, baik dan penuh perhatian
3. Tingkah laku yang jujur, murah hati dan mau bekerja sama
4. Menghargai diri sendiri dan orang lain
5. Menyediakan dukungan sosial seperti memberikan pertolongan, nasihat, duduk berdekatan, berada dalam kelompok yang sama dan menguatkan satu sama lain dan memberikan pujian.

2. Hubungan Dengan Orang Tua

Menurut Steinberg (dalam Santrock, 2003) mengemukakan bahwa masa remaja awal adalah suatu periode ketika konflik dengan orang tua meningkat melampaui tingkat masa anak – anak. Peningkatan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu perubahan biologis pubertas, perubahan kognitif yang meliputi peningkatan idealisme dan penalaran logis, perubahan sosial yang

berfokus pada kemandirian dan identitas, perubahan kebijaksanaan pada orang tua, dan harapan – harapan yang dilanggar oleh pihak orang tua dan remaja.

Berikut ada beberapa strategi yang diberikan oleh Santrock, (2003) yaitu :

1. Menetapkan aturan – aturan dasar bagi pemecahan konflik
2. Mencoba mencapai suatu pemahaman timbal balik
3. Mencoba melakukan corah pendapat (brainstorming)
4. Mencoba bersepakat tentang satu atau lebih pemecahan masalah
5. Menulis kesepakatan
6. Menetapkan waktu bagi suatu tindak lanjut untuk melihat kemajuan yang telah dicapai.

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 percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak, perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi, kehamilan, keikutsertaan dalam olahraga, kecanduan alkohol dan obat, meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi (Arisman, 2010).

Masa remaja sangat penting diperhatikan Karenamerupakan masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Gizi Seimbang pada masa ini akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. Perhatian khusus perlu diberikan 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 psikologisakan selalu terjadi dan bersifat kontinyu. Sebenarnya masa perkembangan sang anak bisa di lihat dari beberapa fase, dan fase anak remaja atau masa remaja merupakan salahsatunya. Pertumbuhan di masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang memasuki tahap setengah dewasa dimana pertumbuhan secara fisik akan berkembang dengan pesat, juga pembentukan kepribadian akan dimulai disini baik itu merupakan pola pikir, cara bicara maupun tingkah laku yang akan dibawanya kedalam 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, dimana 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 sepesat pertumbuhan fisik dari sang anak pada usia ini. Pada usia ini mereka cenderung mengalami peristiwa yang dikenal dengan istilah „storm and stress”, dimana mereka akan mulai merasakan tekanan-tekanan yang berasal dari diri mereka sendiri maupun dari lingkungan mereka, dan dimulainya 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 ketidakstabilan 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 ditandai 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 diidamkan 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 dipergunakan saat ini mempunyai arti yang cukup luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik.

1.6 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 seeding mengalami *early puberty* akan berbeda engan *late puberty* dalam penampakan luar kaarna 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 perubahn pubertasnya sedangkan individu yang terlambat matanng atau telat puber, mungkin lebih banyak membutuhkan bantuan untuk dapat bersaing dalam situasi tertentu (Djiwando,2006). Tahapan pada perkembangan fisiologis remaja terbagi atas tiga, yaitu :

a. Early Adolescence

Onset pubertas pada remaja awal biasanya terjadi ketika menarke 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, la ia 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,2000).

b. Middle Adolescence

Pertambahan tinggi yang sangat terlihat di usia ini disebabkan oleh kematangan pubertas yang dialami remaja putri. Setelah itu, biasanya setahun setelahnya akan terjadi pertambahan tinggi yang disesuaikan 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 (Kliegman2000). 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.

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 (Kliegman. 2000)

Pertumbuhan fisik selama remaja terlihat pada karakteristik penampilan dan ukuran tubuh. Remaja putri akan terlihat pertambahan ukuran pada area dada diikuti dengan tumbuhnya rambut pubis seiring juga dengan pertumbuhan rambut di ketiak (James dan Ashwil. 2000).

1.7 Kebutuhan Gizi Remaja

Cukup banyak masalah yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi remaja. Disamping penyakit atau kondisi yang terbawa sejak lahir, penyelenggaraan tentang obat, kecanduan alkohol dan rokok serta hubungan seksual terlalu dini, terbukti menambah beban remaja. Dalam beberapa hal, masalah gizi remaja serupa atau merupakan kelanjutan dari masalah gizi pada usia anak, yaitu anemia defisiensi besi serta kelebihan dan kekurangan berat badan (Arisman,2010).

Masalah gizi pada remaja muncul dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidak seimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan.

Masalah gizi yang dapat terjadi pada remaja adalah gizi kurang (*underweight*), obesitas (*over weight*), dan anemia. Gizi kurang terjadi karena jumlah konsumsi energi dan zat-zat gizi lain tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Akan tetapi pada remaja putri, gizi kurang umumnya terjadi karena keterbatasan diet atau membatasi sendiri intake makanannya. Kejadian gizi lebih remaja disebabkan kebiasaan makan yang kurang baik sehingga jumlah masukan energi (*energi intake*) berlebih, sedangkan kejadian anemia pada remaja karena intake zat besi yang rendah (Arisman, 2010)

1.8 Status Gizi

A. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu program perbaikan gizi bertujuan untuk menuntun mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat (Deddy Muchtadi, 2002:95). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat (Almatsier, 2001:3). Sedangkan menurut Suhardjo, ddk (2003:256) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan. Daswarni Idrus dan Gatot Kusnanto (1990: 19-24), mengungkapkan bahwa ada beberapa istilah yang berhubungan dengan status gizi. Istilah-istilah tersebut adalah :

- a. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi
- b. Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam saluran tubuh

- c. Malnutrition (Gizi salah), adalah keadaan patofisiologis akibat dari kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi, ada empat bentuk malnutrisi diantaranya adalah: (1) Under nutritio, kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu, (2) Specifie deficieney, kekurangan zat gizi tertentu, (3) Over nutrition, kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu, (4) Kurang energi protein (KEP), adalah sorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit tertentu.

1.9 Underweight

a. Definisi

Underweight merupakan keadaan gizi kurang yang terjadi akibat kurangnya asupan zat gizi. Menurut Depkes RI, *underweight* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks massa tubuh, yang merupakan padanan 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/m². *Underweight* sering kali merupakan gejala dari suatu penyakit. Seseorang yang memiliki berat badan *underweight* mungkin memiliki risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan seseorang dengan IMT normal (18,5-24,9 kg/m²).

b. Faktor Penyebab

Pada dasarnya penyebab *underweight* dapat dibedakan berdasarkan dua faktor yakni faktor fisiologis dan psikologis. Berikut adalah faktor-faktor penyebab *underweight* yang dikutip 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 disebabkan oleh berbagai keadaan seperti keadaan sakit, stres, mengkonsumsi

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* dari pada 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 memerangi penyakit yang sedang terjadi.

- Adanya prnyakit infeksi

Penyakit infeksi mempengaruhi metabolisme dan utilisasi zat besi yang diperlukan dalam pembentukan hemoglobin dalam darah. Selain itu, penyakit infeksi tertentu dapat mengganggu pencernaan dan mengganggu produksi sel darah merah.

- Penyakit cacangan pada remaja

Meskipun penyakit cacangan tidak mematikan, namun cacangan bisa menurunkan kualitas hidup penderitanya, bahkan mengakibatkan kurang darah dan dapat mengakibatkan kebodohan. Sekitar 40 – 60% penduduk Indonesia menderita cacangan dan data WHO menyebutkan lebih dari 1 miliar penduduk dunia juga menderita cacangan.

5. Faktor Genetik

Faktor genetik yang diturunkan pada seseorang dapat membuat kadar metabolisme yang ataupun sel 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:

- Anemia Besi

Anemia besi adalah kondisi dimana kandungan besi tubuh total menurun di bawah kadar normal. Anemia ini dapat terjadi akibat rendahnya presentase zat besi yang dapat diserap dari makanan. Gejalanya dapat berupa lemas, letih, sakit kepala, mual, dan mudah kesemutan. Selain itu anemia besi juga dapat menurunkan konsentrasi, sehingga dapat mengakibatkan penurunan prestasi belajar jika dialami anak-anak atau remaja.

- Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKY)

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

- Gangguan Akibat Kekurangan Vitamin

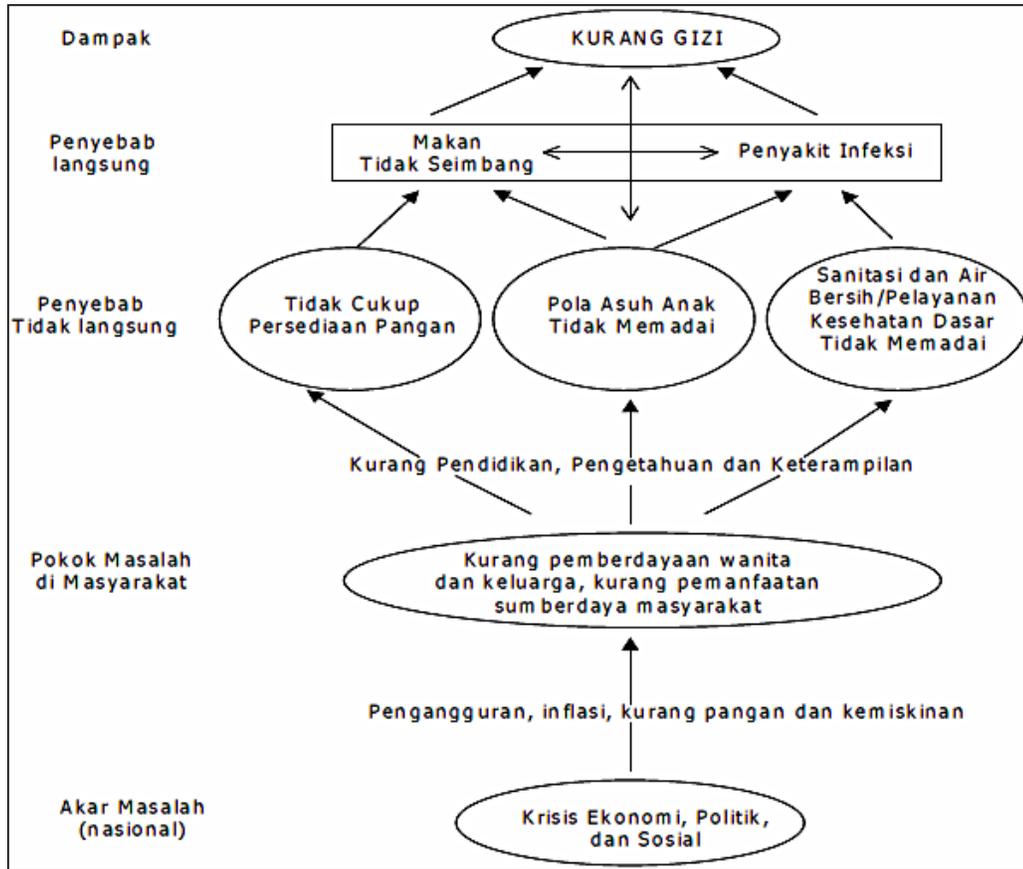
Vitamin merupakan zat penting yang diperlukan tubuh. Bila tubuh kekurangan vitamin, maka tubuh akan lebih rentan terkena suatu penyakit. Meskipun tubuh hanya memerlukan vitamin dalam jumlah sedikit, namun jika kebutuhan ini diabaikan maka metabolisme tubuh akan terganggu.(30) Seseorang dengan *underweight* cenderung mengalami defisiensi zat nutrisi. Kekurangan nutrisi khususnya vitamin memicu terjadinya penyakit sistemik yang mengganggu kerja sel dan jaringan dalam tubuh.

- Pengukuran *Underweight* dan Klasifikasinya

Pengukuran yang sering digunakan 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 digunakan untuk mengukur status gizi orang dewasa secara umum. Seseorang dikatakan 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 dikatakan *underweight* saat hasil penghitungan nilai Z-score $< -2SD$.(3)

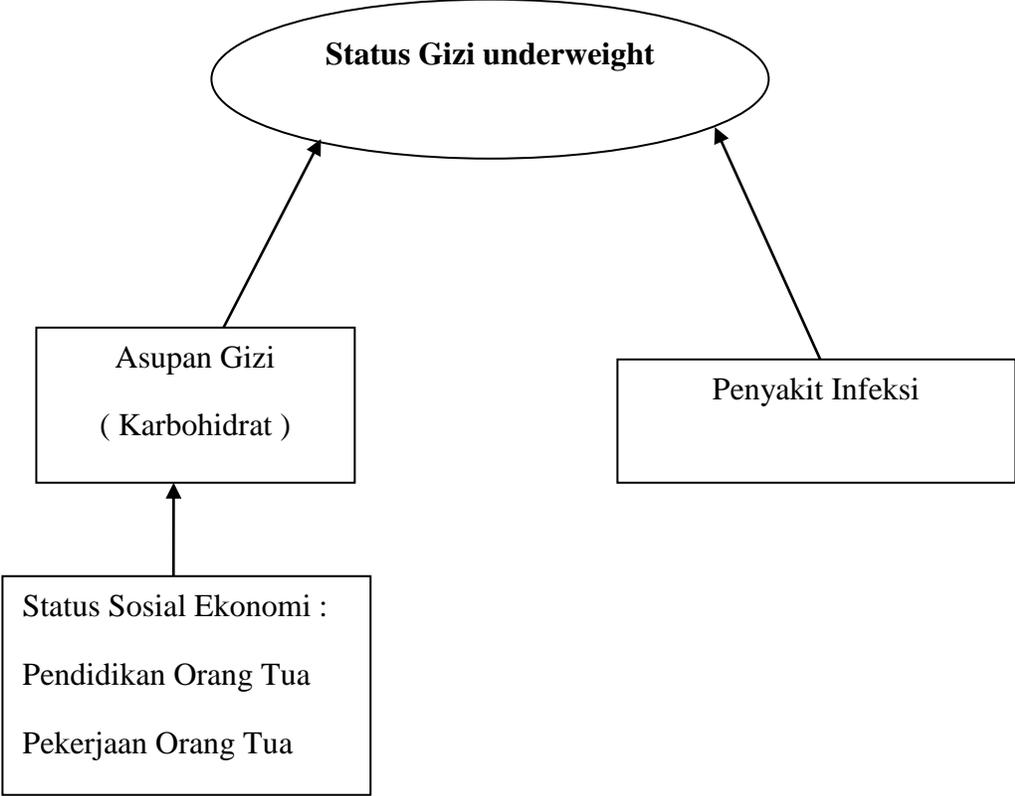
Menurut Supriasa (2001), WHO menyatakan bahwa batasan berat badan normal orang ditentukan berdasarkan nilai *Body Mass Indeks* (BMI). Di Indonesia istilah *Body Mass Indeks* diterjemahkan menjadi Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

2.1 Kerangka Teori



Sumber : UNICEF 1998

2.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif analitik Desain studi yang digunakan adalah potong lintang(*cross sectional*).Cross sectional merupakan salah satu desain penelitian atau bisa pula dilihat sebagai salah satu metodologi penelitian sosial dengan melibatkan lebih dari satu kasus dalam sekali olah dan juga melibatkan beberapa variabel untuk melihat pola hubugannya.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini 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.

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 960 orang. Dengan menggunakan metode purposive sampling dengan ketentuan atau kriteria :

a. Kriteria inklusi

1. Remaja SMP yang ada di Kota Kupang
2. Remaja dikelas dua dan tiga SMP
3. Remaja yang status gizi underweight
4. Remaja yang bersedia mejadi responden

b. Kriteria eksklusi

1. Remaja gizi kurang yang tidak bersedia menjadi responden
 2. Remaja gizi kurang tidak ada pada saat penelitian berlangsung
- c. Berdasarkan kriteria diatas jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 30 orang dari 262 responden.

3.4 Jenis dan Cara pengumpulan data

1. Berat badan dan tinggi badan, diukur dengan menggunakan antropometri yang dilakukan oleh mahasiswa jurusan gizi yang telah distandarisasi. Pengukuran status gizi ini dilakukan pada tahap screening awal untuk mengidentifikasi status gizi siswa.
2. Status gizi underweight, status gizi underweight ditegaskan 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.

3.5. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data.(Notoatmodjo, 2005). Instrumen penelitian ini

1. Microtoice merk One Med dengan ketelitian 0.1 cm, digunakan untuk mengukur Tinggi Badan responden.
2. Timbangan Injak merck Secca dengan ketelitian 0,1 Kg, digunakan untuk mengukur berat badan responden.
3. Antropometri berat badan menurut umur digunakan untuk mengukur status gizi underweight.
4. Kuisisioner diguankan untuk wawancara responden mengenai karakteristik keluarga.

3.6. Analisis data

Data asupan makan dikumpulkan 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 timbangan injak untuk mengetahui berat badan dan microtoise untuk mengetahui tinggi badan.

3.7 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 memeberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan peneliti secara langsung dan memeberikan surat bersedia menjadi responden untuk ditandatangani, yang mana semua data dan informasih yang terangkum dalam kuisioner penelitian ini semata hanya untuk memenuhi kebutuhan ilmiah saja dan tidak akan di sebarluaskan baik melalui media elektronik maupun media cetak.

3.8 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Instrumen	Kategori	Cara Pengukuran
Underweight	Underweight adalah status gizi yang didasarkan pada indeks massa tubuh, yang merupakan padanan dari istilah dari gizi kurang	Ordinal	Timbangan Digital, Microtoise dan Kuisisioner	IMT/U Under weight: Gizi kurang : 3 SD sampai dengan $<- 2 \text{ SD}$ Gizi buruk : $<- 3 \text{ SD}$ Kurus : -3 SD sampai dengan $<- 2 \text{ SD}$ Sangat kurus : $<- 3 \text{ SD}$ Normal : $- 2 \text{ SD}$ sampai dengan 2 SD	Antropometri

Asupan Karbohidrat	Asupan karbohidrat di definisikan sebagai banyaknya makanan sumber karbohidrat yang di konsumsi.	Ordinal	Kuisisioner	Lebih jika : jika asupan karbohidrat (> 110%), baik (>80%), kurang (51 – 79%), buruk (51%)	Pengambilan data menggunakan metode Recall 24 jam.
--------------------	--	---------	-------------	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1..Hasil Penelitian

1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Kupang pada remaja SMP kelas dua dan tiga yang dipilih menjadi lokasi penelitian dengan 6 Sekolah SMP yaitu 3 sekolah negeri dan 3 sekolah swasta diantaranya:

Table 1.1 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 PenfuiKota Kupang	46	18
	Total	262	100

Sumber : Data Primer Terolah 2019

2) Status gizi

Berdasarkan hasil penelitian pada remaja SMP di Kota Kupang hasil yang di dapatkan seperti pada tabel di bawah ini

Tabel 1.2 Karakteristik Remaja Berdasarkan Status Gizi

Variabel	Kategori	N	%
IMT/U	Kurus	25	9,5
	Sangat Kurus	5	2,3
	Normal	225	85,9
	Gemuk	7	2,5
	Total	262	100%

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Status gizi adalah gambaran keseimbangan antara kebutuhan akan zat gizi untuk pemeliharaan kehidupan, pemeliharaan fungsi normal tubuh dan konsumsi zat gizi. Status gizi adalah keadaan pemasukan gizi dengan pengeluaran zat gizi, status tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan. Pada penelitian ini sebagian besar subyek memiliki status gizi kurang 30 orang (100,0%) beberapa faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja seperti kebiasaan makan yang salah, pemahaman gizi yang keliru di mana tubuh yang langsing menjadi idaman para remaja sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi secara optimal dan kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu contohnya makanan cepat saji.

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan karakteristik responden berdasarkan status gizi anak SMP Kelas 2 dan tiga yang memiliki status gizi kurang menurut IMT/U 30 orang (100%).

3) Status Gizi Berdasarkan Sekolah

Tabel 1.3 Status Gizi Berdasarkan Sekolah

Nama Sekolah	Status Gizi				Total
	Kurus	Sangat Kurus	Normal	Gemuk	
SMPN 1 Kota Kupang	5	2	35	1	43
SMPN 5 Kota Kupang	6	0	44	1	51
SMPN 13 Kota Kupang	3	0	36	0	39
SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang	3	2	36	1	42
SMPK st. Yoseph Naikoten Kota Kupang	4	0	34	3	41
SMPK st. Agustinus Adisucipto Penfui Kota Kupang	4	1	41	0	46
Total	25	5	226	6	262

Sumber : Data Primer Terolah 2019

4) Asupan Karbohidrat

Tabel 1.4 Karakteristik remaja berdasarkan Asupan Karbohidrat

Variabel	Kategori	n	%
Asupan Karbohidrat	Lebih	0	0
	Normal	0	0
	Defisit ringan	0	0
	Defisit sedang	3	13
	Defisit berat	27	87
Total		30	100

Sumber : Data Primer Terolah 2019.

Karbohidrat adalah zat gizi yang sangat diperlukan tubuh untuk mendapatkan energy guna menunjang proses pertumbuhan dan melakukan aktifitas fisik harian. Makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein di gunakan sebagai sumber energi untuk kegiatan tersebut. Kebutuhan karbohidrat untuk setiap orang berbeda-beda. karbohidrat yang masuk harus seimbang dengan kebutuhan karbohidrat seseorang. Bila hal ini tersebut tidak tercapai, akan terjadi pergeseran kearah negatif atau positif. Keadaan berat badan seseorang dapat digunakan sebagai salah satu petunjuk apakah seseorang dalam keadaan seimbang, kelebihan atau kekurangan karbohidrat. Ketidakseimbangan karbohidrat dengan kebutuhan yang berlangsung jangka lama akan menimbulkan masalah kesehatan. Kekurangan karbohidrat pada anak sekolah akan menghambat semua aktifitas jasmani, berpikir, serta aktifitas yang terjadi di dalam tubuh sendiri, karena karbohidrat merupakan sumber energi untuk melakukan aktivitas. Bila hal ini terus berlanjut maka anak tampak kurus karena persediaan lemak tubuhnya akan terpakai sebagai sumber energi. (Cakrawati dan Mustika, 2012:40).

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan karakteristik responden berdasarkan asupan karbohidrat kurang berjumlah 30 orang (100%).

5) Pendidikan ayah

Tabel 1.5 Karakteristik Status Gizi Remaja 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 2019

Pendidikan orang tua merupakan gambaran seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua (Suhardi 2012). Dari hasil penelitian didapatkan 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.

6) Pendidikan ibu

Tabel 1.6 Karakteristik Status Gizi Remaja 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 2019

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 berpendidiks S1 berjumlah 1 orang (3,3%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rompas (2016) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi remaja.

7) Pekerjaan ayah

Tabel 1.7 Karakteristik Status Gizi Remaja 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 2019

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 didapatkan 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 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.

8) Pekerjaan ibu

Tabel 1.8 Karakteristik Status Gizi Remaja 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 2019

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 didapatkan bahwa ibu yang bekerja sebagai IRT berjumlah 27 orang (90,0%), yang bekerja 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.

9) Umur

Tabel 1.9 Karakteristik Status Gizi Remaja Berdasarkan Umur Responden

Variabel	Kategori	n	%
Umur	13	16	52
	14	11	35
	15	2	10
	16	1	3
	Total	30	100

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Mardalena 2004). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang umur 13 tahun berjumlah 16 orang (52%), responden yang umur 14 tahun berjumlah 11 orang (35%), responden yang umur 15 tahun berjumlah 2 orang (10%), responden yang umur 15 tahun berjumlah 3 orang (10%), responden yang umur 16 tahun berjumlah 1 orang (3%).

BAB V

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Asupan Karbohidrat pada remaja dengan status gizi Underweight yang dilakukan di SMP yang ada di kota kupang disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil penelitian asupan karbohidrat pada remaja dengan kategori gizi lebih tidak ada, kategori gizi normal tidak ada, kategori deficit ringan tidak ada, kategori deficit sedang berjumlah 3 orang (10 %) dan kategori deficit berat berjumlah 27 orang (87 %).
2. Berdasarkan hasil penelitian pada remaja SMP di Kota Kupang, rata –rata pendidikan orang tua dari remaja SMP di Kota Kupang adalah SMA dan rata-rata pekerjaan orang tua dari remaja SMP di Kota Kupang adalah wiraswasta.

4.2 Saran

1. 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 makan anak karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang rentan mengalami masalah.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar dengan tempat yang berbeda serta meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi dan asupan karbohidrat pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsir.2001. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta

Almatsir. 2015. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Penerbit PT.Gramedia PustakaUtama : Jakarta

Arisman.2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Penerbit Buku Kedokteran EGC :Jakarta

Laporan BKKBN. 2013: Jakarta

Djiwandono.2006. Psikologi Pendidikan. Penerbit Grasindo: Jakarta

Deddy Muchtadi.2002. Metabolisme Zat Gizi. Pustaka Sinar Harapan: Jakarta

Deswarni Idrus,Gatot Kusnanto. 1990. Mutu Gizi Dan Keamanan Pangan.Aufa Aulia Kanza. Unpad

Gunarsa. 2001.Psikologi Perkembangan Anak & Remaja. Gunung Mulia: Jakarta

Hurlock.2004. Psikologi Umum Dan Perkembangan.PT. Gelora: Jakarta

James&Ashwil. 2000. Nursing Care Of Children.E-book: Amazon

Kliegman.2000.Ilm Kesehatan Anak. Buku Kedoktera: Jakarta

Kartasapoetra. 2008. Ilmu Gizi. Bina Aksara: Jakarta

Kartono. 1990. Psikologi Anak.Cv Mandar Maju: Jakarta

Kurniasih,dkk.2010.Sehat Dan Bugar Berkat Gizi Seimbang.Penerbit Buku Gramedia:Jakarta

Mahan L Kathleen.2008. Krause's Food and the Nutrition Care Process.Elsevier:Amazon

Magdalena.2004.Candida Albicans: Universitas Sumatera Utara Press: Medan

Muscary.2005.Keperawatan Pediatrik.Buku Kedokteran EGC: Jakarta

Notoatmodjo.2005.Metodologi Penelitian Kesehatan.Penerbit Rineka Cipta: Pontianak

Ornstein.2006.Teori Dan Prinsip Pendidikan. Penerbit PT.Pustaka Mandiri:Tangerang

Riskesdas.2013.Prevalensi Kejadian Underweight. Kementerian Kesehatan RI

Rompas. 2016. Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial. *E – Journal Keperawatan*.

Rasmusen.2006. Games And Information.Blackwell Pub: USA

Rita Ekka Izzaty,dkk.2008.Model Konseling Anak Usia Dini.Penerbit ROSDA: Yogyakarta

Santrock.2003.Buku Remaja Edisi 11 jilid 1. Penerbit Erlangga: USA

Suhardjo,dkk.2003.Berbagai cara pendidikan Gizi.Penerbit Bumi Aksara : Jakarta

Supariasa.2001.Penilaian Status Gizi.Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta

Suhardi. 2012. Kewirausahaan. Penerbit Ghalia Indonesia: Jakarta

UNICEF.1998.Kerangka Konsep Unief Sosial Ekonomi

UNICEF.1998. Pengantar Gizi Kesehatan Masyarakat

Wirahkusumah.1994. Cara Aman Menurunkan Berat Badan.Penerbit Gunung Mulia: Jakarta

Zahra.2012. Buku Saku Patofisiologi. EGC: Jakarta

LAMPIRAN



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
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 m²
 - b. Luas Bangunan : 144 m²
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.

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

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 ayah	kategori	ibu	kategori	pendidikan ortu 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
Valid >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
Valid <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
Valid defisit sedang	24	80.0	80.0	80.0
defisit berat	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.07.01/1/ 0291 /2019
Hal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

17 Januari 2019

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur
di
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian oleh:

Nama : Tamara K. Djaranjoera
NIM : PO 530324116 693
Status : Mahasiswa
Jurusan : Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Lokasi Penelitian : SMP N 5, SMP N 1, SMP N 14, SMP Maria Asumpta, SMP St.
Yoseph dan SMP Adisucipto.
Judul Penelitian : Gambaran Asupan Energi Pada Remaja Anemia dengan Status
Gizi Underweigh Di Kota Kupang
Lama Penelitian : 2 (dua) minggu

Maka bersama ini, kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian tersebut.
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ir. Irfan, SKM., M. Kes
Wadir 1

NIP 197104034098031003