

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



DEDY OKTOVIANUS
PO. 530324115527

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN GIZI
ANGKATAN XI
2019

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

Oleh

DEDY OKTOVIANUS
NIM : PO. 530324115527

Telah disetujui untuk di seminarakan pada tanggal 29/05/2019

Pembimbing



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

Mengetahui
Ketua Prodi Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M. Kes
NIP. 196408011989032

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH


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

Diajukan Oleh


DEDY OKTOVIANUS
NIM : PO. 530324115527

Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi
Pada Tanggal, 29 Mei 2019

Penguji I


Beatrix Soi, SST., Spd., M. Kes
NIP. 195405151977092001

Penguji II


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

Mengetahui
Ketua Prodi Gizi
Polekkes Kemenkes Kupang


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



DAFTAR RIWAYAT PENULIS

A. BIODATA

Nama Lengkap : Dedy Oktovianus
Tempat Tanggal Lahir : Panite, 05 -11 - 1996
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Oesapa

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD tahun 2000-2006 di SD Inpres Panite II Amanuban Selatan
2. SMP tahun 2007-2010 di SMP N 1 Amanuban Selatan
3. SMA tahun 2011-2014 di SMA N 1 Amanuban Selatan
4. Tahun 2015 - 2019 sedang menjalani pendidikan
DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

1. MOTTO

Matius 7:7

“Mintalah, maka akan diberikan kepadamu;

Carilah, maka kamu akan mendapat;

Ketoklah, maka pintu akan dibukakan bagimu.”

2. PERSEMBAHAN

Penulis persembahkan karya Tulis ini kepada :

- a. Yesus Kristus yang atas Kuasa Roh Kudus-Nya telah meberikan hikmat dan kemampuan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- b. Untuk Bapa Jheskiel Oktovianus (Alm) dan mama tercinta, saudaraku yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat
- c. Untuk Istri dan anak Jese tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi
- d. Untuk para sahabat yang selalu mendukung dalam doa selama studi dan juga ALMAMATER tercinta.

ABSTRAK

“GAMBARAN ASUPAN PROTEIN PADA REMAJA PUTRI DENGAN STATUS GIZI UNDERWEIGHT DI KOTA KUPANG”

Latar belakang : Masalah gizi utama yang masih terjadi yaitu gizi kurang. Gizi kurang menjadi keadaan yang lazim ditemukan baik diperkotaan maupun pedesaan. Banyak dijumpai masyarakat dengan masalah gizi kurang tingkat ringan dan berat. Data Riskesdas (2013), secara nasional bahwa status gizi anak umur 13-15 tahun prevalensi kekurusan adalah 10,1% terdiri dari 2,7% sangat kurus dan 7,4% kurus. Data Riskesdas (2013) di Provinsi NTT bahwa status gizi anak umur 16-18 tahun prevalensi pendek 40,5% dan sangat pendek 10,3% sedangkan prevalensi kurus 16% dan sangat kurus 4,5% (Riskesdas,2013).

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui gambaran asupan protein pada remaja putri dengan status gizi kurang di kota kupang

Metode penelitian : Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas VIII dan IX di 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. Pengambilan sampel *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan cara penyebaran kuesioner kepada siswa kelas VIII dan IX terhadap variabel stataus gizi, pendidikan, dan pekerjaan orang tua.

Hasil penelitian : Dari 262 responden yang diteliti ditemukan hasil : responden dengan status kurus 25 orang (80,65%), sangat kurus 6 orang (19,34%) dan Kelompok pendidikan ayah perguruan tinggi 12 orang (39%), pendidikan ibu perguruan tinggi 12 (32%),

Kesimpulan : Gambaran status gizi dari 6 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, Kota Kupang sebanyak 225 orang(85,9%), sangat kurus 6 orang 19,34%), kurus 25 orang 80,65),

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

Kata kunci : Asupan Protein, Remaja Putri,dan Status Gizi Kurang

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 Protein Pada Remaja Putri SMP dengan Status Gizi Underweight 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. Beatrix Soi, SST., S.Pd.,M.,Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staf dosen Program Studi Gizi yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapa Jheskiel oktovianus (Alm), Mama, kakak dan adik tercinta yang dengan tidak bosan-bosannya memberikan dukungan moril dan material selama ini.
7. Istri dan anak Jese tercinta yang membantu dan memberikan motivasi sehingga bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
8. Teman – teman 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 , 21 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Perseratan Gelar	
Halaman Persetujuan	
Halaman Pengesahan	
Biodata Penulis.....	i
Moto dan Persembahan.....	ii
Abstrak.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar.	viii
Daftar Lampiran	ix
Daftar Singkatan	x
Bab I Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1. Bagi institusi.....	3
2. Bagi Pihak Sekolah.....	3
3. Bagi Peneliti.....	3
4 Bagi Responden.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsumsi Zat Gizi.....	4
A. Protein.....	4
B. Karbohidrat.....	5
C. Lemak	5

D. Akibat Kekurangan Protein.....	6
E. Status Gizi	6
F. Status Gizi Kurang	7
G. Remaja	8
1. Defenisi Remaja	8
2. Kesehatan Remaja	9
H. Kebutuhan Gizi Remaja	9
I. Krateria Remaja	9
2.2 Kerangka Teori	11
2.3 Kerangka Konsep	12
BAB III METEDELIOGI PENELITIAN	13
3.1 Desain Penelitian	13
3,2 Waktu dan Lokasi Penelitian	13
3.3 Populasi dan Sampel	13
3.4 Jenis dan Cara Pengambilan Data	14
3.5 Instrumen Pengambilan Data	14
3.6 Analisis Data	14
3.7 Defenisi Operasional	16
HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	17
1.Gambaran Umum.....	17
2. Status Gizi.....	17
3. Status Gizi Berdasarkan Sekolah.....	18
4. Asupan Protein.....	18
5. Karakteristik Responden.....	19
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
4.1 Kesimpulan.....	24

4.2 Saran.....	25
----------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. Kebutuhan Protein Usia Tertentu Menurut Angka Kecuku Gizi.....	4
Tabel 3. Angka Kecukupan Energi dan Protein 13 sampai 17 Tahun.....	9
Tabel 4. Defenisi Operasional	16
Tabel 5 Lokasi Penelitian.....	17
Tabel 6. Status Gizi Berdasarkan Sekolah.....	18
Tabel 7. Asupan Protein.....	18
Tabel 8. Karakteristik responden.....	19
Tabel 9 Karakteristik Remaja Puteri Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga.....	19
Tabel 10. Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Suku.....	20
Tabe 11. Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Kelas.....	20
Tabel 12. Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Umur.....	21
Tabel 13. Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Pendidikan Ayah.....	21
Tabel 14. Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	22
Tabel 15. Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Pekerjaan Ayah.....	22
Tabel 16. Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	22

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
SDM	Sumber Daya manusia
WHO	World Health Organization
NTT	Nusa Tenggara Timur
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
IMT	Indeks Masa Tubuh
U	Umur
SD	Standar Devisiasi
LILA	Lingkar Legan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Visi pembangunan nasional khususnya pada bidang kesehatan masyarakat yakni untuk menciptakan dan meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang unggul, sehat, cerdas, dan memiliki produktifitas merupakan aset yang dimiliki dalam pembangunan suatu bangsa dimasa yang akan datang. Dibutuhkan perencanaan pembangunan kesehatan yang terarah agar tujuan tersebut dapat terlaksana (Mubarak,2009).

Pemenuhan status gizi bagi anak sejak kecil sangat diperlukan untuk membantu proses tumbuh kembang bagi anak usia remaja atau anak usia Sekolah Menengah Pertama (SMP), pada usia ini anak sudah menginjak usia remaja dan sudah mulai mengalami berbagai perubahan baik secara fisik maupun perilaku, baik pola makan, gaya hidup serta lingkungan sekitar yang dapat membuat anak lebih mengenal berbagai macam aktivitas baik dilingkungan sekolah dan diluar sekolah. Sehingga dapat mempengaruhi asupan zat gizi dan pola hidup bahkan pola makan bagi anak tersebut (Sulistyoningsih, 2011).

Masalah gizi utama yang masih terjadi yaitu gizi kurang. Gizi kurang menjadi keadaan yang lazim ditemukan baik dipertanian maupun pedesaan. Banyak dijumpai masyarakat dengan masalah gizi kurang tingkat ringan dan berat. Masalah gizi kurang biasa dikelompokkan dalam kategori kurus (Riskseddas,2013) yang dapat terjadi pada setiap siklus kehidupan, mulai dari bayi, balita, remaja, dewasa, dengan keadaan fisiologis hamil, dan usia lanjut

Protein merupakan zat gizi makro yang mempunyai fungsi khas yaitu untuk memelihara dan membangun sel-sel serta untuk jaringan tubuh. Pembentukan berbagai macam jaringan vital tubuh seperti enzim, hormon, antibodi, juga bergantung tersedianya protein (Muchtadi, 2011). Terpenuhinya asupan protein dengan benar pada anak remaja akan mempengaruhi status gizi dan proses tumbuh kembang anak.

Masa remaja adalah salah satu fase yang penting dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kondisi seseorang pada masa dewasa banyak ditentukan oleh keadaan gizi dan kesehatan pada masa remaja. Oleh karena itu status gizi dan kesehatan merupakan faktor penentu kualitas remaja. Dengan status gizi dan kesehatan yang optimal pertumbuhan dan perkembangan remaja (Istiany, 2013).

Indonesia mengalami masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier,2015).

Kelompok umur 13 - 15 tahun penilaian status gizi berdasarkan IMT, prevalensi nasional kurus pada remaja umur 13 – 15 tahun adalah 11,1 % terdiri dari 3,3 % sangat kurus sedangkan kurus sebanyak 7,8%. Prevalensi sangat kurus terlihat paling rendah di Bangka Belitung (1,4 %) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (9,2 %). Saat ini NTT juga masih menghadapi masalah gizi, terutama pada remaja putri. Berdasarkan data RISKESDAS 2013 bahwa status gizi anak umur 16-18 tahun prevalensi pendek 40,5% dan sangat pendek 10,3% sedangkan prevalensi kurus 16% dan sangat kurus 4,5% (Riskesdas,2013).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Gambaran Asupan Protein Pada Remaja Putri dengan Status Gizi *Underweight* di Kota Kupang”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran asupan protein pada remaja putri dengan status gizi *Underweight* di kota kupang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik keluarga remaja putri dengan status gizi *underweght* di kota kupang
- b. Untuk mengetahui gambaran asupan protein pada remaja putri dengan status gizi *underweight* 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 dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi diperpustakaan jurusan Gizi.

2. Bagi pihak Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi tentang Gambaran Asupan Protein pada Remaja Putri dengan Status Gizi *Underweight* 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 Komsumsi Zat Gizi

A. Protein

Protein merupakan zat makanan yang penting bagi tubuh karena berfungsi sebagai zat pembangun dan pegatur. Protein adalah sumber asam amino yang megandung C, H, O dan N yang tidak dimiliki karbohidrat dan lemak. Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh setelah air. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat diganti oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel jaringan tubuh (Muchtadi, 2011).

Fungsi protein secara umum antara lain : (a) Pertumbuhan dan perkembangan; (b) pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh; (c) megatur keseimbangan air; (d) memelihara netralitas tubuh; (e) pembentukan antibodi; (f) megangkut zat-zat gizi; dan (g) sumber energi : sumber energi, protein ekivalen dengan karbohidrat karena menghasilkan 4 kkal/g protein. Namun, protein sebagai sumber energi relatif lebih mahal, baik dalam harga maupun dalam jumlah energi yang dibutuhkan untuk metabolisme energi (Muchtadi, 2011).

Tabel 0.2 Kebutuhan Protein Usia Tertentu Menurut Angka Kecukupan Gizi

Kelompok umur(tahun)	Protein (g)	
	Laki-laki	Perempuan
13-15	60	57
16-18	65	55
19-29	60	50

Sumber: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII. 2004

B. 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 (Muchtadi, 2011).

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 (Muchtadi, 2011).

C. Lemak

Lemak merupakan salah satu zat gizi makro selain protein dan karbohidrat yang juga ikut menyumbang energi dalam tubuh. Fungsi lemak dalam tubuh, antara lain :

- 1) Sumber energi: lemak merupakan sumber energi paling padat yang menghasilkan 9 kkal untuk tiap gram, yaitu $2\frac{1}{2}$ kali besar energi yang dihasilkan oleh karbohidrat dan protein dalam jumlah yang sama. Sebagai simpanan lemak, lemak merupakan cadangan energi tubuh paling besar. Simpanan ini berasal dari konsumsi berlebihan salah satu atau kombinasi zat-zat energi, yaitu karbohidrat, lemak, dan protein. Lemak tubuh pada umumnya disimpan sebagai berikut: 50% di jaringan bawah kulit (subkutan), 45% di sekeliling organ dalam rongga perut, dan 5% di jaringan intramuskuler.
- 2) Sumber asam lemak esensial
- 3) Alat angkut vitamin larut lemak
- 4) Menghemat protein: lemak menghemat penggunaan protein untuk sintesis protein, sehingga protein tidak digunakan sebagai sumber energi .
- 5) Memelihara suhu tubuh
- 6) Pelindung organ tubuh .

Peranan lemak yang pertama didalam tubuh sebagai persediaan energi, yang disimpan dalam jaringan adiposa. Sel jumlah tertentu lemak dalam tubuh, yaitu kira-kira 18% dari berat badan untuk wanita dan 15 – 18% untuk pria, adalah normal dan diinginkan. Peranan yang kedua adalah sebagai regulator tubuh. Karena lemak (lipid) merupakan elemen esensial bagi membran tiap-tiap sel, maka pengambilan dan eksresi nutrien oleh sel dapat dikatakan diatur oleh lemak, demikian juga beberapa fungsi tubuh yang esensial dikontrol oleh lemak (Muchtadi, 2011) .

D. Akibat Kekurangan Protein

Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan oleh kekurangan makanan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein. Pada anak-anak, KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. Pada orang dewasa, KEP bisa menurunkan produktifitas kerja dan derajat kesehatan sehingga rentan terhadap penyakit. Kemiskinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEP, namu selain kemiskinan faktor lain yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang makanan pendamping serta tentang pemeliharaan lingkungan yang sehat (Almatsier, 2010) .

- 1) Klasifikasi Kekurangan Energi Protein menurut % Median WHO-NCHS
- 2) KEP Ringan : BB/U 70-80 % Median WHO-NCHS
- 3) KEP Sedang : BB/U 60-20 % Median WHO-NCHS
- 4) KEP Berat : BB/U < 60 % Median WHO-NCHS

E. Status Gizi

Status Gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Secara klasik kata gizi berhubungan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Status gizi yang baik diperlukan untuk mempertahankan derajat kebugaran dan kesehatan, membantu pertumbuhan bagi anak, serta menunjang pembinaan prestasi olaragawan (Supariasa, 2001) .

Adapun penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan berbagai cara antara :

1. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu :
 - a. Antropometri
 - b. Biokimia
 - c. Klinis
 - d. Biofisik
2. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 yaitu :
 - a. Survey konsumsi
 - b. Statistik vital
 - c. Faktor ekologi

F. Status gizi kurang

Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Jauhari, 2013).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang, status gizi baik atau status optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum. Gizi kurang merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat tidak terpenuhinya asupan makanan. Gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan gizi antara lain menurunnya kekebalan tubuh (Almatsier, 2015).

Akibat yang terjadi apabila kekurangan gizi antara lain menurunnya kekebalan tubuh (mudah terkena penyakit infeksi), terjadinya gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, kekurangan energi yang dapat menurunkan produktivitas tenaga kerja, dan sulitnya seseorang dalam menerima pendidikan dan pengetahuan mengenai gizi. Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi yang dapat dihadapi oleh negara-negara yang sedang berkembang. Hal ini dapat terjadi karena tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan yang kurang mengenai gizi dan perilaku belum sadar akan status gizi. Contoh masalah kekurangan gizi, antara lain KEP (Kekurangan Energi Protein), GAKI (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium), Anemia Gizi Besi (AGB) (Almatsier, 2015)

G. Remaja

1. Defenisi Remaja

Masa remaja merupakan masa perubahan yang dramatis dalam diri seseorang, pertumbuhan pada usia anak yang relatif terjadi dengan kecepatan yang sama, secara mendadak meningkat saat memasuki usia remaja, peningkatan pertumbuhan mendadak ini disertai dengan perubahan-perubahan hormonal, kognitif, dan emosional. Semua perubahan ini membutuhkan zat gizi secara khusus. Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada usia antara anak-anak dan dewasa. Batasan remaja ini adalah usia 10 sampai 19 tahun menurut klasifikasi World Health Organization (WHO) (Istiany,2013).

Menurut (Istiany, 2013), tahapan perkembangan pada remaja secara umum ada 3 tahapan perkembangan pada remaja, yaitu:

1. Remaja awal (*early adolescence*): usia 11-13 tahun, suka membandingkan diri dengan orang lain, sangat mudah dipengaruhi oleh teman sebayanya dan lebih senang bergaul dengan teman sejenak.
2. Remaja tengah (*middle adolescence*): usia 14-16 tahun, lebih nyaman dengan keadaan sendiri, suka berdiskusi dan mulai berteman dengan lawan jenis,serta mengembangkan rencana masa depan.
3. Remaja akhir (*late adolescence*): usia 17-20 tahun, mulai memisahkan diri dari keluarga dan identitas, bersifat keras tetapi tidak berontak teman sebaya tidak penting, berteman dengan lawan jenis secara dekat lebih penting, serta lebih fokus pada rencana masa depan.

2. Kesehatan Remaja

Gejala sisa infeksi dan malnutrisi ketika masih kanak-kanak misalnya, akan menjadi beban pada usia remaja. Mereka yang dapat selamat dari penyakit diare dan infeksi kronis saluran pernapasan yang terkait dengan malnutrisi semasa bayi, tidak akan mungkin tumbuh (termasuk perkembangan mental dan psikososial) sempurna menjadi remaja normal yang akhirnya menjadi tenaga kerja yang kurang produktif. Penyakit lain, seperti penyakit jantung, rematik dan *tuberculosis* yang pernah diderita semasa anak-anak, sering kambuh pada usia remaja (Arisman,2010).

H. 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 menamba 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)

Tabel 0.3 Angka Kecukupan Energi dan Protein yang dianjurkan untuk kelompok umur 13 sampai 17 tahun.

Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Berat (berat)	Tinggi (cm)	Energi (kkal)	Protein (gr)
Laki-laki	13-15	46	158	2475	72
	16-18	56	165	2675	66
Wanita	13-15	46	155	2125	69
	16-18	50	158	2125	59

Sumber : Angka Kecukupan Gizi , 20013

I. Karakteristik Remaja

a. Usia

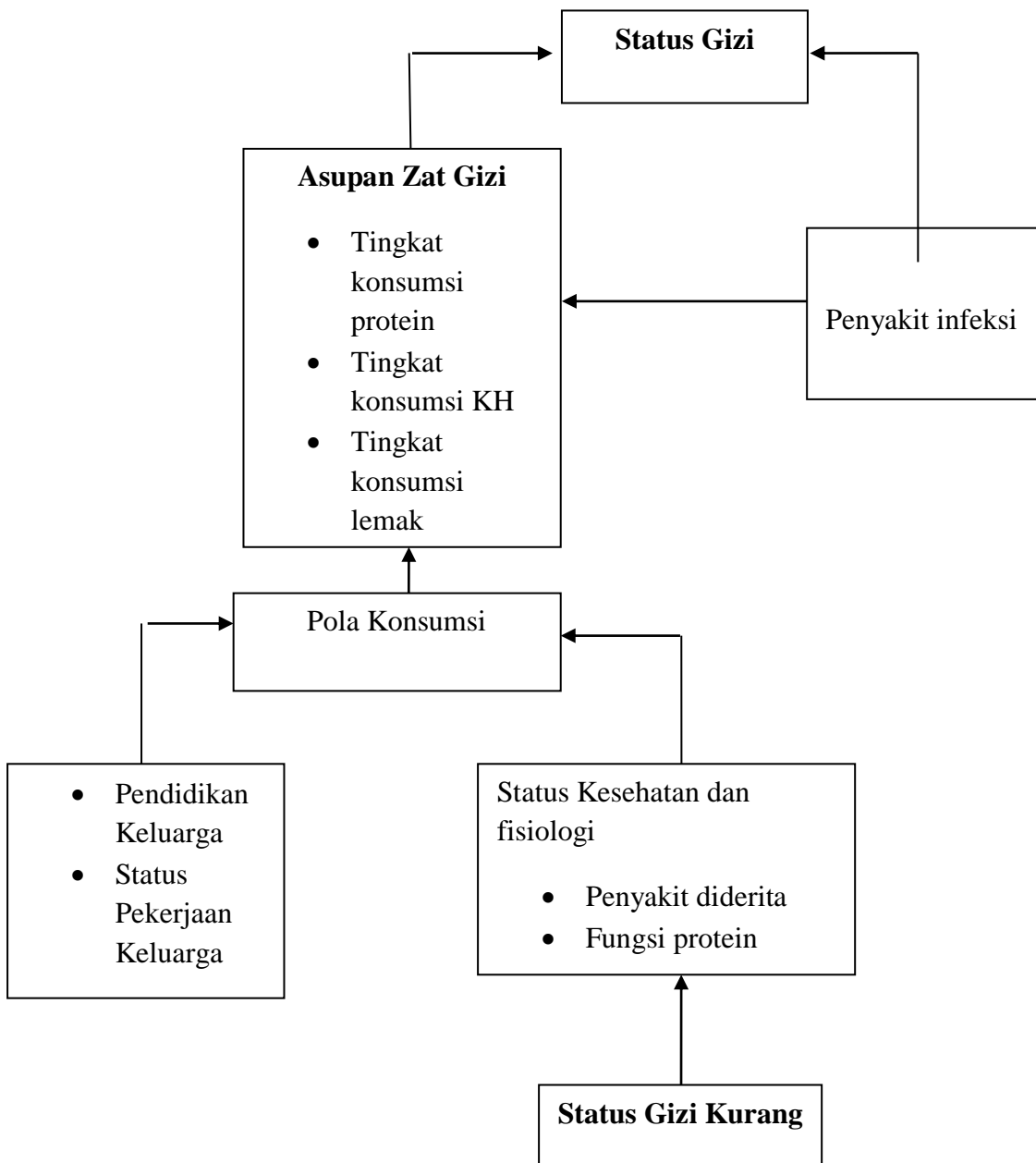
Usia remaja merupakan usia dimana terdapat perubahan-perubahan hormonal dimana perubahan struktur fisik dan psikologis mengalami perubahan drastis. Masa remaja yang menjembatani periode kehidupan anak dan dewasa yang berawal pada usia 9-10 tahun dan berakhir di usia 18 tahun. Pada masa

remaja terjadi kecepatan pertumbuhan dan kecepatan fisik, mental, emosional, serta sosial. Pada masa ini banyak masalah yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi remaja sehingga status gizi remaja cenderung gizi kurang atau justru terjadi obesitas. Salah satu faktor yang mempengaruhi gizi pada remaja adalah pengetahuan (Istiany,2013).

b. Jenis Kelamin

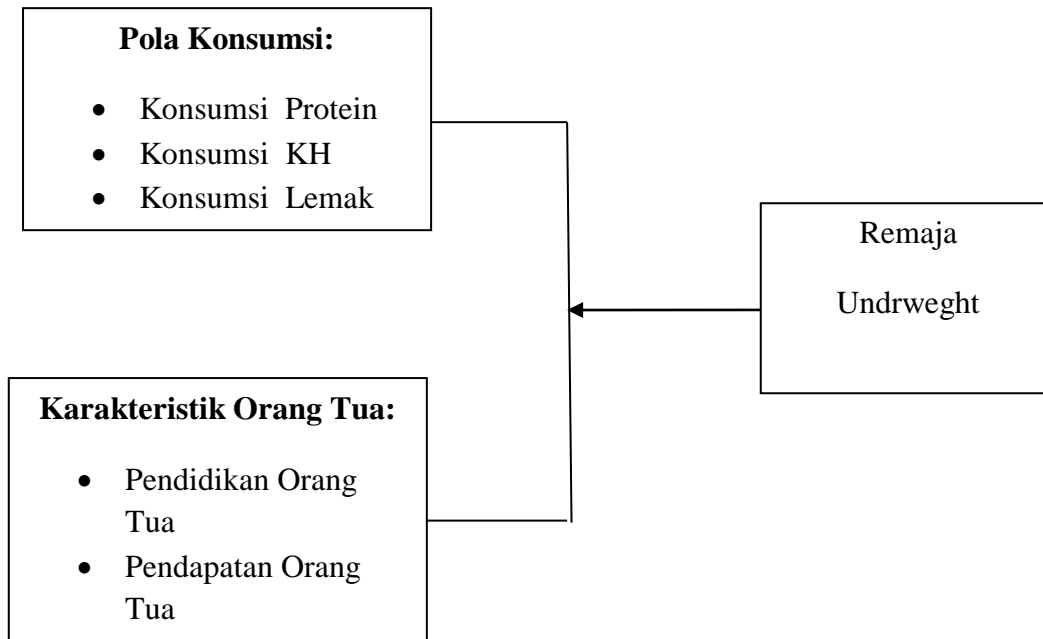
Jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dan status gizi. Perbedaan jenis kelamin memiliki peran dalam perilaku penurunan berat badan. Remaja putri cenderung lebih aktif dalam perilaku penurunan berat badan dibanding remaja putra. Hal ini disebabkan karena rendahnya kepercayaan diri mereka terhadap penampilan fisik, (Istiany,2013).

J. Kerangka teori



Sumber : *Setiawan (2003), Hayati (1994) dan Suhardjo (1986)*

K. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Observasional dianalisis deskriptif kuantitatif. deskriptif kuantitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mendiskusikan suatu gejala peristiwa, dan masalah yang terjadi secara faktual, sistematis dan akurat.

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 262 orang. Dengan menggunakan metode purposive sampling 31 orang dengan ketentuan atau kriteria :

a. Kriteria inklusi

1. Remaja putri yang SMP yang ada di Kota Kupang
2. Remaja putri dikelas dua dan tiga SMP
3. Remaja putri yang mengalami underweight
4. Bersedia mejadi responden

b. Kriteria ekslusi

1. Remaja Putri gizi kurang yang tidak bersedia menjadi responden
2. Remaja Putri gizi kurang tidak ada pada saat penelitian berlangsung

c. Jumlah Sampel yang didapatkan berdasarkan krateria diatas sebanyak 31 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 scrining awal untuk mengidentifikasi status gizi siswa
2. Status gizi *underweight*, status gizi *underweight* ditegakkan berdasarkan indeks Berat badan menurut Umur. Status gizi *underweight* 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. Microtoicemerk One Med denganketelitian 0.1 cm, digunakan untuk mengukur TB responden
2. Timbangan Injak merck Secca dengan ketelitian 0,1Kg, digunakan untuk mengukur berat badan
3. Antropometri berat badan menurut umur digunakan untuk mengukur status gizi kurang
4. Kuisisioner, diguankan untuk wawancara responden mengenai karakteristik keluarga.

3.6 Analisis data

Analisis data dengan menggunakan tabulasi silang dan Entri data menggunakan koding

3.7 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti mengurus surat izin di kampus Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang dan diantar ke Rektorak. 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 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.

3.7 Defenisi Operasioanal

Variabel	Defenisi Operasioanal	Skala	Instrumen	Kategori	Cara Pengukuran
Underwight	Suatu keadaan yang diakibatkan oleh konsumsi makanan, penyerapan yang buruk atau kehilangan zat gizi secara berlebihan	Ordinal	Timbangan digital microtoisdan kuisoner	BB/U Underweigh: Gizi kurag : 3 SD sampei dengan <-2 SD Gizi buruk : <-3 SD IMT/U Kurus : -3 SD sampei dengan <-2 SD Sagat kurus : <-3 SD	Antropometri
Protein	Protein didefinisikan sebagai senyawa oganik kompleks berbobot molekul tinggi yang merupakan polimer dari monomer asam amino yang dihubungkan satu sama lain degan ikatan peptida	Ordinal	Kuisoner	Lebih : >120% Normal : 90 – 119 % Defisit ringan : 80 – 89% Defisit sedang : 70 – 79% Defisit berat : < 70%	Recall 24 jam
Remaja	Masa remaja merupakan masa perubahan yang dramatis dalam diri seseorang, pertumbuhan pada usia anak yang relatif terjadi dengan kecepatan yang sama secara mendadak	Ordinal	Kuisisioner	Usia 12-14 Usia 14-16	Demografi

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1. Gambaran Umum Sekolah

Penelitaian ini dilakukan di wilayah Kota Kupang pada remaja puteri SMP kelas dua dan tiga yang dipilih menjadi lokasi penelitian dengan enam sekolah SMP yaitu tiga sekolah negeri dan tiga sekolah swasta diantaranya:

Table 04. 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 Terolah2019

2. Status Gizi

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

Tabel 05. Karakteristik Remaja Puteri Berdasarkan Status Gizi Underweight

Variabel	Kategori	N	%
BB/U	Kurus	25	80,65
	Sangat Kurus	6	19,35
	Total	31	100%

Sumber : Data Primer Terolah2019

Status Gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan, fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya (Suyanto, 2009) Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa untuk status gizi BB/U remaja putri yang Kurus sebanyak 25 orang (80,65%), Sangat kurus 6 orang (19,35 %), status gizi yang paling dominan yaitu kurus sebanyak 25 orang (80,65 %). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh (Syahfitri,2016), yang menemukan bahwa status gizi pada remaja putri di SMP Negeri 13 Pekanbaru yang adalah status gizi normal sebanyak 110 orang dari 190 responden, akan tetapi ada persamaan dari penelitian ini adalah status gizi yang lebih dominan dari penelitian ini adalah statu gizi kurus. Hal ini dikarenakan keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (intake) dan yang digunakan untuk keperluan proses pertumbuhan, aktivitas dan lainnya. (Suyanto,2009).

3. Status Gizi Berdasarkan Sekolah

Tabel 06. Status Gizi Remaja Putri *Underweight* Berdasarkan Sekolah

Nama Sekolah	Status Gizi			
	Kurus	Sangat Kurus	n	%
SMPN 1 Kota Kupang	5	2	7	22,59
SMPN 5 Kota Kupang	6	0	6	19,35
SMPN 13 Kota Kupang	3	0	3	9,68
SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang	3	2	5	16,12
SMPK st. Yoseph Naikoten Kota Kupang	4	0	4	12,91
SMPK st. Agustinus Adisucipto Penfui Kota Kupang	4	2	6	19,35
Total	25	6	31	100

Sumber : Data Primer Terolah2019

4. Asupan Protein

Tabel 07. Karakteristik remaja putri *Underweight* berdasarkan Asupan Protein

Variabel	Kategori	N	%
Asupan Protein	Lebih	0	0
	Normal	1	3
	Defisit ringan	0	0
	Defisit sedang	3	10
	Defisit berat	27	87
Total		31	100

Sumber : Data Primer Terolah2019

Protein merupakan zat makanan yang penting bagi tubuh karena berfungsi sebagai zat pembangun dan pegatur. Protein adalah sumber asam amino yang mengandung C, H, O dan N yang tidak dimiliki karbohidrat dan lemak. Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh setelah air. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat diganti oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel jaringan tubuh (Almatsier,2015) . Berdasarkan hasil penelitian bahwa asupan protein yang memiliki kategori lebih tidak ada, kategori normal berjumlah 1 orang (3%), kategori defisit ringan tidak ada, kategori defisit sedang berjumlah 3 orang (10%), dan kategori defisit berat berjumlah 27 orang (87%).

5. Karakteristik Responden

Hasil penelitian tentang Karakteristik status gizi remaja putri SMP di Kota Kupang berdasarkan status sosial ekonomi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

1. Menstruasi

Tabel 08. Karakteristik remaja putri *Underweight* berdasarkan menstruasi

Variabel	Keterangan	N	%
Menstruasi	Sudah	26	89
	Belum	5	16
	Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah2019

Menstruasi adalah suatu proses pelepasan lapisan dalam dinding rahim akibat pengaruh hormon yang terjadi secara berkala pada perempuan usia subur. (Sayongo, 2011). Berdasarkan hasil penelitian remaja putri yang sudah menstruasi berjumlah 26

Orang (89%) , dan yang belum menstruasi 31 orang (16%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristianti (2012) yang dilakukan didaerah bogor dan kota bogor mendapatkan bahwa remaja putri yang sudah mendapatkan menstruasi dengan status gizi normal sebanyak 30 orang dan overweight 5 orang. Untuk remaja putri yang belum mendapat menstruasi dengan status gizi normal sebanyak 31 orang status gizi kurus 3 orang, dan overweight 1 orang.

2. Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 09.karakteristik Remaja Putri *Underweight* Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Variabel	Kategori	N	%
Anggota Keluarga	< 4	3	10
	= 4	28	90
	Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah2019

Jumlah anggota keluarga sangat menentukan jumlah kebutuhan keluarga.Semakin banyak jumlah anggota keluarga berarti semakin banyak pula jumlah kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi. Begitu pula sebaliknya, semakin sedikit anggota keluarga berarti semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi keluarga Rozali (2016). Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah anggota keluarga yang kurang dari 4 berjumlah 3 Orang (10%), jumlah anggota keluarga yang lebih dari 4 berjumlah 28 orang (90%). Penelitian ini sesuai dengan pendapat Harjatmo (2018) mengatakan bahwa banyak anak akan menambah anggota keluarga dan membuat beban dalam sebuah rumah tangga terhadap daya beli pangan yang mempengaruhi asupan gizi yang tidak memadai yang berakibat pada masalah gizi.

3. Suku

Tabel 10. Karakteristik Remaja Putri *Underweight* Berdasarkan Suku di Kota Kupang

Variabel	Kategori	N	%
Suku	Flores	14	45
	Tirosa	17	55
	Lain – lain	0	-
	Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah2019

Suku bangsa adalah suatu golongan manusia yang mengidentifikasi dirinya dengan sesama berdasarkan garis keturunan yang dianggap sama dengan merujuk ciri khas seperti budaya, bangsa, bahasa, agama, dan perilaku (Istiyani 2013). Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah suku Flores berjumlah 14 orang (45%), Tirosa berjumlah 17 orang (55%).

4.. Kelas

Tabel 11. Karakteristi Remaja Putri *Underweight* Berdasarkan Kelas

Variabel	Kategori	N	%
Kelas	2	22	71
	3	9	29
	Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah2019

Menggambarkan distribusi responden berdasarkan Kelas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang duduk dibangku kelas 2 SMP berjumlah 22 orang (71%), dan yang duduk dibangku kelas 3 SMP berjumlah 9 orang (29%).

5. Umur

Tabel 12. Karakteristi Remaja Putri *Underweight* Berdasarkan Umur

Variabel	Kategori	N	%
Umur	12 - 14	27	87
	15 - 16	4	13
	Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah2019

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang umur 12 – 14 tahun berjumlah 27 orang (87%), responden yang umur 15 - 16 tahun berjumlah 4 orang (13%).

6. Pendidikan Ayah

Tabel 13. Karakteristi Remaja Putri *Underweight* Berdasarkan Pendidikan Ayah

Variabel	Kategori	N	%
Pendidikan Ayah	SD	5	16
	SMP	3	10
	SMA	11	35
	Perguruan Tinggi	12	39
	Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah2019

7. Pendidikan orang tua merupakan gambaran seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ayah yang berpendidikan SD berjumlah 5 orang (16%), yang berpendidikan SMP berjumlah 3 orang (10%), yang berpendidikan SMA berjumlah 11 orang (35%), dan yang berpendidikan perguruan tinggi berjumlah 12 orang (39%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozali (2016) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan status gizi remaja putri.

8. Pendidikan Ibu

Tabel 14. Karakteristi Status Gizi Remaja Putri *Underweight* Berdasarkan Pendidikan Ibu

Variabel	Kategori	N	%
Pendidikan Ibu	SD	4	13
	SMP	0	0
	SMA	17	55
	Perguruan Tinggi	10	32
	Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah2019

Pendidikan orang tua merupakan gambaran seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua (Suhardi 2012). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang berpendidikan SD berjumlah 4 orang (13%), yang berpendidikan SMP tidak ada , yang berpendidikan SMA berjumlah 17 orang (55%), dan perguruan tinggi berjumlah 10 orang (32%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozali (2016) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi remaja putri.

9. Pekerjaan Ayah

Tabel 15. Karakteristi Status Gizi Remaja Putri *Underweight* Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Variabel	Kategori	Status Gizi <i>Underweight</i>	%
Pekerjaan Ayah	PNS	13	42
	Karyawan Swasta	4	13
	Wiraswasta	14	45
	Lain – lain	0	0
	Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah2019

Pekerjaan adalah sebuah karir yang dilakukan dalam sebuah kehidupan. Dalam bidang apapun, karir akan menjadi sebuah pengertian dari sebuah pekerjaan yang memiliki bidang tersendiri. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ayah yang bekerja sebagai PNS berjumlah 13 orang (42%), yang bekerja sebagai Karyawan Swasta berjumlah 4 orang (13%), yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 14 orang (45%), dan pekerjaan lain-lain tidak ada . Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Rozali (2016) 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

10. Pekerjaan Ibu

Tabel 16. Karakteristi Status Gizi Remaja Putri *Underweight* Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Variabel	Kategori	Status Gizi <i>Underweight</i>	%
Pekerjaan Ibu	IRT	21	68
	Karywan Swasta	0	0
	Wirausaha	14	19
	Lain – lain	4	13
	Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah2019

Pekerjaan adalah sebuah karir yang dilakukan dalam sebuah kehidupan. Dalam bidang apapun, karir akan menjadi sebuah pengertian dari sebuah pekerjaan yang memiliki bidang tersendiri. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang bekerja sebagai IRT berjumlah 21 orang (68%), yang bekerja sebagai wirausaha berjumlah 14 orang (19%), dan pekerjaan lain lain berjumlah 4 orang (13%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan

penelitian dilakukan oleh Rozali (2016) mengatakan bahwa status pekerjaan menentukan pendapatan keluarga. orang tua yang mempunyai sosial ekonomi rendah mempunyai pengetahuan gizi yang rendah dibandingka dengan status ekonomi yang tinggi.

BAB V

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Asupan Protein pada Remaja Putri dengan Status Gizi Kurang yang dilakukan di SMP yang ada di Kota Kupang dapat di simpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil penelitian Asupan Protein pada remaja putri yang memiliki kategori lebih tidak ada, kategori normal berjumlah 1 Orang (3%), kategori defisit ringan tidak ada, kategori defisit sedang berjumlah 3 orang (10%), dan kategori defisit berat berjumlah 27 orang (87%).
2. Berdasarkan hasil penelitian status gizi *Underweight* pada remaja putri yang sudah mendapatkan menstruasi sebanyak (26) 89%, sedangkan remaja puteri yang belum mendapatkan menstruasi sebanyak (5) 16%.
3. Berdasarkan hasil penelitian status gizi *Underweight* pada remaja puteri dengan jumlah anggota keluarga yang lebih dominan adalah sama dengan empat yaitu sebanyak 28 orang (90%), remaja puteri dengan suku yang lebih dominan adalah suku tirosa yaitu status gizi *Underweight* sebanyak 17 orang (55%). Remaja puteri dengan kelas yang lebih dominan adalah kelas 2 dengan status gizi *Underweight* sebanyak 22 orang (71%). remaja puteri dengan umur yang lebih dominan adalah 13 tahun dengan status gizi *Underweight* sebanyak 22 orang (71%) dan yang paling rendah adalah umur 16 tahun sebanyak 1 orang. Remaja puteri dengan pendidikan ayah yang lebih dominan Perguruan Tinggi sebanyak 12 orang yang paling rendah SMP sebanyak 3 orang. Remaja puteri dengan pendidikan ibu yang lebih dominan SMA dengan status gizi *Underweight* sebanyak 17 orang. Remaja puteri dengan pekerjaan ayah yang lebih dominan adalah bekerja sebagai wiraswasta dengan status gizi *Underweight* sebanyak 14 orang, remaja puteri dengan pekerjaan ibu yang lebih dominan adalah bekerja sebagai IRT dengan status gizi *Underweight* sebanyak 21 orang.

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

Di harapkan 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 protein pada remaja puteri.

3. Bagi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang

Sebaiknya memberikan waktu yang banyak kepada mahasiswa agar bisa meneliti lebih lanjut faktor – faktor yang belum di teliti dalam penelitian ini.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidik bisa bekerjasama dengan pihak puskesmas agar tetap di berikan kegiatan penyuluhan kesehatan pada remaja puteri.

5. Bagi Remaja Puteri

Diharapkan bagi remaja puteri agar lebih meningkatkan dan peduli terhadap status gizi dan asupan protein agar terhindar dari berbagai masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita.(2010). *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Umum
- Arisman. 2010. *Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupa*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC
- Cristiani, Sari 2012. *Gizi Remaja Putri*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran universitas Indonesia
- Hayati, (1994) Pangan, Gizi dan Pertanian. Penerbit UI. Jakarta.
- Hardiansyah.2004.*Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak*. Jakarta:Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi
- Harjatmo (2018). Peranan Pendidikan Pekerjaan, Jumlah Anggota Keluarga dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi surakarta, Universitas Muhamadyia Surakarta.
- Istiany, A. 2013. *Gizi Terapan* . Bandung. PT. Remaja Rosdakarya offiset
- Jauhari Ahmad. 2013. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi* penerbit Jaya Ilmu. Yogyakarta
- LIPI, *Angggka Kecukupan gizi bagi Indonesia*. Jakarta : Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII:2013
- Muchtadi Deddy. 2011. *Gizi Anti Penuaan Dini*. Alfabeta, CV
- Mardayanayanti. Purnama .2008. *Hubungan Faktor-Faktor dengan Status Gizi Siswa Kelas 8 SLTPN 7 Bogor*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia
- Mubarak (2009). *Ilmu Gizi*. Jakarta; Papas sinar Sinanti-Bharatara
- Riskesdas 2013. Hasil Riskesdas 2013 Kementrian Kesehatan. [www. Depkes. Go.id/reseources/Dowload...](http://www.Depkes.Go.id/reseources/Dowload...),diakses 20 Oktober 2015
- Riskesdas NTT, 2013.Riset Kesehatan Dasar Nusa Tenggara Timor
- Rozali, N. (2016). Peranan Pendidikan Pekerjaan, dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi surakarta .Skripsi. Tidak dipublikasikan. Universitas Muhamadyia Surakarta.
- Supariasa. 2001. *Penilaian Status Gizi* . Jakarta ; EGC.
- Sayongo, Savita.2011. *Gizi Remaja Putri*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran universitas Indonesia
- Suyanto, (2009). *Tumbu kembang anak dan Remaja Buku Ajar I*. Jakarta: Sagung Seto

Sulistyoningsih, (2011). *Gizi Untuk kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta,

Syafirah, (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Sutiawan, (2003). *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal*. Jogjakarta:

Suhardjo, (1986) *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Depdiknas.
Jakarta

Pengukuran Tinggi Badan



Recall Responden *Underweight*



