

## GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATURETNO

**Sri Handayani**

Dosen Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri

[nshanda\\_77@yahoo.co.id](mailto:nshanda_77@yahoo.co.id)

### *Abstract*

*The nutritional status of adolescents which is determined by their diet will greatly determine whether they can achieve optimal physical growth according to their genetic potential. This research is an analytical survey that aims to see an overview of the nutritional status of young women. This research was conducted in December 2018 in the working area of the Baturetno Health Center. The population of this study were all young women in the working area of Baturetno Health Center. The sample of this study was 700 young women who met the inclusion and exclusion criteria. The results showed that the nutritional status of underweight was 266 or 38%, respondents with normal nutritional status were 335 or 47.9%, respondents with fat nutritional status were 46 or 6.6% and respondents with obesity nutritional status were 53 or 7.6%. Based on the results of the study, it was found that most of the nutritional status of young women in the working area of Baturetno Health Center was normal nutritional status*

**Keywords :** Nutritional status, young women, overview

### *Abstrak*

*Status gizi remaja yang dicerminkan oleh pola makannya akan sangat menentukan apakah mereka bisa mencapai pertumbuhan fisik yang optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. Rancangan penelitian ini adalah survey analitik yang bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pada remaja putri. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Baturetno. Populasi penelitian ini adalah semua remaja putri yang berada di wilayah kerja Puskesmas Baturetno. Sampel penelitian ini adalah remaja putri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 700 responden. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan status gizi kurus sebanyak 266 atau 38%, responden dengan status gizi normal sebanyak 335 atau 47.9%, responden dengan status gizi gemuk sejumlah 46 atau 6.6% dan responden dengan status gizi obesitas sebanyak 53 atau 7.6%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa sebagian besar status gizi pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Baturetno adalah status gizi normal.*

**Kata kunci :** Status nutrisi, remaja putri, gambaran

### **PENDAHULUAN**

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto, 2009). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi

fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energy yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013).

Berat badan sebagai representasi massa lemak tubuh memiliki pengaruh terhadap keseimbangan hormon dan menstruasi. Berat badan berlebih dan obesitas merupakan kondisi abnormal ditandai dengan penumpukan lemak berlebihan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik

yang dapat mengganggu kesehatan. (Harsono, 2014)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dahliansyah tahun 2013 menyatakan bahwa adahubungan antara lemak tubuh dengan siklus menstruasi. Jika seorang wanita memiliki berat badandi bawah rata-rata maka hormon dalam tubuh akanberhenti bekerja dan siklus menstruasi pun akanberhenti. Wanita obesitas memiliki peluang dua kalilipat lebih besar untuk mengalami siklus iregulerdibandingkan dengan wanita yang memiliki beratbadan normal.(Hidayah & Ngatun, 2015)

Hiperkolesterolemia identik dengan obesitasditandai dengan kadar trigliserida dan LDL (*LowDensity Lipoprotein*) dalam darah yang tinggi.Kolesterol adalah salah satu bahan pembentukhormon steroid. Ovarium memproduksi steroid melaluisel teka yang menghasilkan androgen dan meresponLH (*Luetinizing Hormon*) dengan meningkatkan jumlahreseptor LDL untuk memasukkan kolesterol ke dalam sel, selain itu LH juga berfungsi menstimulasi aktivitasprotein khusus yaitu P450scc yang akanmeningkatkan produksi androgen yang nantinya akandi metabolisme oleh aromatase menjadi estrogen.(Moore & Agur, 2012)

Data penduduk berumur di atas 20 tahun diAmerika Serikat tahun 2009-2010 menunjukkansebanyak 27,9% perempuan mengalami berat badanberlebih dan 35,8% mengalami obesitas.Faktanya,diIndonesia tercatat pada tahun 2013 sebanyak 17,4%wanita mengalami berat badan berlebih dan 4,5% mengalami obesitas.(Novia, 2015). Berat badan merupakan indikator kesehatan seseorang, tetapi pembentuk tubuh dan komposisinya sangat bervariasi, sehingga berat badan tidak idealdigunakan sebagai indikasi simpanan lemak seseorang. Untuk itu diperlukan pengukuran lain yang lebih baik secara kuantitas seperti Indeks Massa Tubuh (IMT) / Body Mass Index (BMI), lingkar pinggang, rasio pinggang/pinggul, dan lain lain.Pengukuran

menggunakan IMT saja bukan merupakan ukuran yang sempurna karena tidak dapat menyajikan indikasi akurat lemak tubuh sehinggadiperlukan pengukuran lingkar pinggang dan rasiopinggang/pinggul (RLPP).(Pinasti, dkk 2012) Selain pengukuran IMT, metode yang sering digunakan untuk mengukur lemak badan total (dinyatakan sebagai persentase lemak tubuh) menggunakan *skinfold caliper*. (Pratiwi, 2011)Harlow dan Matanoski pada tahun 1991 jugamenemukan bahwa berat badan berlebih memiliki hubungan dengan kemungkinan terjadinya siklus menstruasi lebih panjang pada kelompok mahasiswi.(Rawiharjo, 2007)

Pada penelitian yang dilakukan di sebuah SMU di Semarang didapatkan sejumlah kecil dari remaja yang diteliti, persentase lemak tubuh merupakan factor risiko ringan bagi terjadinya ketidakteraturan siklus menstruasi, dan remaja putri dengan lingkar pinggang kategori obesitas lebih tinggi yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur. (Felicia, dkk 2015) Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran status gizi pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Baturetno

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang di gunakan pada Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional*, untuk mengetahui gambaran status gizi pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Baturetno. Desain penelitian cross sectional ini adalah jenis penelitian yang melakukan pengukuran antara faktor resiko dengan efek pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut. Penelitian ini berlangsung di wilayah kerja Puskesmas Baturetno pada bulan Desember 2018. Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti. Objek tersebut dapat berupa manusia, hewan percobaan, data

laboratorium dal lain-lain. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Baturetno.Sampel di definisikan sebagai bagian dari populasi yang di pilih dengan cara tertentu yang akan diamati atau diukur peneliti sehingga dianggap dapat mewakili populasi. Sampel diambil dari populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi, penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi :Remaja putri yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Baturetno, usia 13 – 20 tahun dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi : menderita penyakit reproduksi, merokok, subjek tidak hadir pada saat pengambilan data dan subjek yang menolak menjadi responden. Sebelum dilakukan penelitian, responden diminta untuk membaca dan menandatangani lembar *informed consent*.Meminta responden untuk mengisi kuisisioner.Pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak. Sebelum di lakukan pengukuran terutama peneliti memastikan apakah timbangan berfungsi dengan baik dan stel petunjuk pada titik nol. Pastikan tidak ada beban tambahan di tubuh responden yang akan mempengaruhi penimbangan, dengan cara meminta responden melepas jaket, tas, perhiasan, atau barang lainnya. Bimbing responden naik ke atas timbangan dan diam di tempat sambil kita melihat angka yang ditunjukkan oleh jarum pengukur tempat penunjuk berhenti. Catat hasil pengukuran, persilahkan responden untuk turun. Pengukuran tinggi badan, meminta responden melepas alas kaki. Atur posisi responden sehingga berdiri tegak lurus di bawah microtoise membelakangi dinding dengan kepala tegak dan pandangan lurus kedepan. Pastikan responden berdiri tegak, kedua lutut dan tumit rapat, kaki lurus,tumit, pantat, punggung dan kepala belakang harus menempel pada dinding, asalkang tulang belakang dan pinggang dalam seimbang ( tidak bungkuk atau menengadah). Tarik kepala microtoise sampai puncak kepala responden. Baca angka pada jendela baca

dan mata pembaca harus berada pada garis merah dari angka kecil sampai angka besar. Baca angka pada skala yang nampak pada lubang dalam gulungan microtoa. Angka tersebut menunjukan tinggi responden yang diukur. Selanjutnya melakukan penghitungan body mass index menggunakan rumus yang telah di tentukan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Distribusi Umur Responden

Umur Responden				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 13	11	1.6	1.6	1.6
14	123	17.6	17.6	19.1
15	189	27.0	27.0	46.1
16	125	17.9	17.9	64.0
17	157	22.4	22.4	86.4
18	80	11.4	11.4	97.9
19	14	2.0	2.0	99.9
20	1	.1	.1	100.0
Total	700	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data responden yang berusia 13 tahun sebanyak 11 orang atau 1.6%, responden yang berumur 14 tahun sebanyak 123 responden atau 17.6%, responden yang berumur 15 tahun sebanyak 189 responden atau 27.0%, responden berumur 16 tahun sejumlah 125 orang atau 17.9%, responden berumur 17 tahun sebanyak 157 atau 22.4%, responden berusia 18 tahun sebanyak 80 orang atau 11.4%, berumur 19 tahun 14 orang atau 2.0% dan yang berusia 20 tahun sebanyak 1 orang atau 0.1%.

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Responden

	Status Gizi			
	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurus	266	38.0	38.0	38.0
Normal	335	47.9	47.9	85.9
Gemuk	46	6.6	6.6	92.4
Obesitas	53	7.6	7.6	100.0
Total	700	100.0	100.0	

Distribusi status gizi responden dijelaskan pada tabel 4.2. dengan hasil responden dengan status gizi kurus sebanyak 266 atau 38%, responden dengan status gizi normal sebanyak 335 atau 47.9%, responden dengan status gizi gemuk sejumlah 46 atau 6.6% dan responden dengan status gizi obesitas sebanyak 53 atau 7.6%.

Distribusi responden berdasarkan umur jumlah responden terbanyak adalah usia 15 tahun yaitu sebanyak 189 responden atau sebesar 27% dan paling sedikit usia 20 tahun yaitu sejumlah 1 responden atau sebesar 1%. Berdasarkan karakteristik usia, responden masuk dalam masa remaja. Masa remaja disebut dengan masa pubertas, pada masa ini akan terjadi perubahan fisik, dan juga terjadi perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi (Felicia, Hutagaol, & Kundre, 2015). Pada remaja putri, pubertas ditandai dengan menarche yaitu menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Wahyu, 2013)

Status gizi responden terbanyak dengan status gizi normal yaitu sebanyak 335 responden atau 47.9% dan paling sedikit dengan status gizi gemuk yaitu 46 responden atau sebesar 6.6%. Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatzier,

2010). Prevalensi kurus pada remaja umur 16-18 tahun secara nasional sebesar 9,4 persen (1,9% sangat kurus dan 7,5% kurus) dan prevalensi gemuk pada remaja umur 16-18 tahun sebanyak 7,3 persen yang terdiri dari 5,7 persen gemuk dan 1,6 persen obesitas (Risikesdas, 2013)

**KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan gambaran status gizi pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Baturetno adalah 47.9% dengan status gizi normal, 38.0% dengan status gizi kurus, 7.6% dengan status gizi obesitas dan 6.6% dengan status gizi gemuk.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arwini EA, Bahar B. Indriasari R. 2012. Hubungan konsumsi fitoekstrogen dengan siklus menstruasi pada siswi di SMK 3 Pare.[Skripsi]. Makasar. Universitas Hasanudin

Boutelle, K.N.; Fulkerson, J.A.; Neumark-Sztainer, D.; Story, M.; French, S.A. 2006. Fast Food For Family Meals: Relationship with Parent and Adolescent Food Intake, home Food Availability and Weight Status. *Public Health Nutrition* 10(1): 16-23.

Edward. 2007. Mean Age of Menarche in Trinidad and Its Relationship to Body Mass Index, Ethnicity and Mothers Age of Menarche. Anatomy Unit, Faculty of Medical Sciences University of the West Indies. *Online Journal of Biological Sciences* 7(2).

Felicia, Hutagaol G, Kundre R. 2015. Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di Fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. E-KP. 1(3): 2-4.

- Guyton & Hall. 2007. Buku ajar Fisiologi Kedokteran. Penerbit buku kedokteran. EGC
- Harsono 2014. Profik kesehatan propinsi Jawa Timur. Dinas kesehatan Jawatimur.  
[Http://dinkes.jatimprov.go.id](http://dinkes.jatimprov.go.id)
- Hidayah NT, Ngatun S. 2015. Hubungan status gizi dan siklus menstruasi padaremaja putri kelas XI di Madrasah Al-Mukmin Surakarta. *Jurnal Kesehatan*: 96-106.
- Moore LK, Agur AN. 2012. Anatomi Klinis Dasar
- Munthofah S. 2008. Hubungan antara pengetahuan sikap dan perilaku dengan status gizi anak balita [Tesis]. Surakarta. Universitas 11 Mareth.
- Novia. 2015. Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas XI Di SMK N 4 Yogyakarta. *J STIKES* : 1-5.dok
- Pinasti S, Gunardi, Anggriani. 2012. Hubungan antara tingkat stres dan siklus menstruasi pada siswi kelas 2 di SMA Negri Kendal Semarang [Skripsi]. Semarang. Universitas Muhamadiyah.
- Pratiwi A. 2011. Hubungan status gizi dengan keteraturan menstruasi siswi SMAN 1 Majolaban. [Skripsi]. Surakarta. Universitas 11 Maret
- Rawiharjo S. 2007. Ilmu kandungan . Jakarta. ECG
- Price S A, Wilson L M. 2005. Patofisiologi klinis peoses-proses penyakit. Penerbit buku kedokteran. Vol 2. Edisi 6. Jakarta. EGC: 1277-84
- Rikesdas. 2013. Status Gizi (website: [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id))
- Rosiana D. 2016. Hubungan tingkat stres dengan keteraturan siklus menstruasi pada remaja kelas XII di SMA Batik Surakarta [Skripsi]. Universitas Muhamadiyah Surakarta: 7-8
- Sari, E. 2004. *Hubungan Antara Status Gizi dengan Kecerdasan Anak di SD Negeri Meri II Mojokerto*. Thesis. UNIMUS: Semarang.
- Saraswati, R. 2012. *Hubungan Antara Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Usia Menarche Siswi SMP Al-Azhar 8 Kemang Pratama Bekasi*. Skripsi. UPN Veteran: Jakarta.
- Shils, M.E.; Shike, M. 2006. *Modern Nutrition in Health and Disease*. Lippincot William and Wilkins, Philadelphia.
- Shita NK, Purnawaty. 2016. Prefalensi gangguan menstruasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi pada siswi SMA N 1 Melayu. *E-jurnal medika*. 3 (5). ISSN 2305-1395:2-4.
- Siswanti Y A. 2012. Hubungan berat badan, persen lemak tubuh, status gizi, umur menarchel ibu dengan umur menarchel pada siswi di SDN AkaretOI Cibinong kabupaten Bogor. [skripsi] Depok. Universitas Indonesia.
- Sugiritama I W, Wiyawan S, Ariana K, Ratnananti A. 2015. Gambaran IMT kategori berat badan lebih

- dan obesitas pada masyarakat Banjar Demuli Sulawesi utara. Banggali.
- Sulistyaningsih, N. 2010. Hubungan Usia Menarche dengan Panjang Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri. *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Surakarta, Surakarta.
- Suliawati S. 2013. Hubungan umur, peritas dan status gizi dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur di Gapong Klieng Aceh Besar. [skripsi]. Banda Aceh. Sekolah tinggi ilmu kesehatan Ubudiyen.
- Suparmanto S A. 2010. Pedoman Strategi keluarga sadar gizi. Departemen Kesehatan.
- Supariasa I.D.N, Bakri B dan Fajar I. 2002. *Penilaian Status Nutrisi*. Jakarta:EGC
- Sylvia. 2012. Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche pada Remaja Putri di SMP Negeri 22 Bandar Lampung. *J Majority* : 18-23.
- Wang, Y.; Monteiro, C.; Popkin, B.M. 2012. Trends of Obesity and Underweight in Older Children and Adolescent in United States, Brazil, China and Russia. *Am J Clin Nutr* 75:971-977.
- Widiyanti D. 2013. Pengaruh nyeri haid terhadap aktifitas sehari-hari pada remaja di SMPN 2 Ponorogo [Skripsi]. Ponorogo. Universitas Muhamadiyah:16-22.
- Zakiah . 2014. Hubungan penerapan pedoman gizi seimbang dengan status gizi pada mahasiswa FK UIN Jakarta. [Skripsi]. Universitas Islam Indonesia.
- Zugihanton A. 2014. Pedoman gizi seimbang. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Zuraida R. 2010. Buku penuntun praktikum antropometri. Program studi pendidikan dokter. Universitas Lampung