

STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI PUSKESMAS KLATEN SELATAN

Dwi Retna Prihati¹, Rahmi Nurrasyidah², Kuswati³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Surakarta

dwiretna07@gmail.com¹, rahmi.nurrasyidah@gmail.com², sholehkuswati5@gmail.com³

Keywords :

*Adolescents,
Nutritional Status,
Upper arm
circumference*

ABSTRACT

Background: Malnutrition in adolescents can cause effects on stunted physical growth and psychological development. The method used to measure is anthropometric assessment by measuring body mass index (BMI) and upper arm circumference. Objective: To describe the nutritional status of adolescent girls in the South Klaten Health Center. Methods: Research quantitative description with observational method using cross sectional design. The number of samples that became respondents was 119 taken with the technique of consecutive random sampling. Research location in South Klaten Health Center. Results: Respondents BMI was normal nutritional status 73 people (61%), thin 19 people (16%), very thin 15 people (13%), fat 8 people (7%) and obese 4 people (3%). Upper arm circumference Respondents were (Normal 23.5 – 28.5 cm) 72 people (61%), (less < 23.5) 42 people (35%) and (more > 28.5 cm) 5 people (4 %). Conclusion: The majority of adolescent girls have normal nutritional status. Suggestion: Malnourished respondents must consume food as needed.

PENDAHULUAN

Nutrisi yang cukup dibutuhkan oleh setiap individu, sejak dalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga usia tua. Remaja putri sebagai calon ibu membutuhkan gizi yang cukup sehingga status gizinya harus tetap terjaga, agar dapat melahirkan bayi yang sehat (Depkes, 2008). Remaja mengalami kondisi rawan gizi terkait dengan proses pertumbuhan yang relatif cepat, yang membutuhkan zat gizi dalam jumlah yang relatif banyak tetapi asupan ke dalam tubuh tidak sesuai/kurang (Yuliantini, 2004). Alasan lain mengapa remaja dikategorikan rentan adalah perubahan gaya hidup yaitu remaja semakin gemar makan makanan cepat saji. Ketiga, banyak remaja yang makan berlebihan dan akhirnya menjadi gemuk (Arisman, 2010). Perilaku makan siswa dalam memilih jenis makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti budaya, sosial, pribadi, dan psikologis. Dari beberapa faktor tersebut, faktor budaya yang paling berpengaruh

terhadap pola konsumsi siswa, hal ini disebabkan perkembangan pengetahuan dan informasi tentang jenis makanan dan minuman yang disajikan di seluruh kota melalui media massa (Waryana, 2010).

Kekurangan gizi pada remaja dapat berdampak pada kegagalan pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan daya tahan tubuh yang lebih rendah. Salah satu cara mudah untuk menentukan status gizi adalah dengan menilai ukuran tubuh. Salah satu penilaian gizi secara langsung adalah menggunakan penilaian antropometri dengan mengukur indeks berat badan, tinggi badan, dan lila. Sebagai ukuran komposisi tubuh, indeks berat badan dan tinggi badan dapat memenuhi kriteria yang diharapkan yaitu memiliki hubungan yang erat dengan jumlah lemak tubuh. Selain dapat mempengaruhi status gizi, kurangnya konsumsi makanan dapat menyebabkan seorang remaja menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK adalah kondisi dimana lingkaran lengan atas kurang dari

23,5 cm. KEK pada remaja disebabkan oleh penyakit dan pola konsumsi serta dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan dan pekerjaan (Supariasa, 2014).

Status gizi adalah tingkat keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan gizi. Keseimbangan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu fisiologis, psikososial, perkembangan, budaya dan ekonomi (Patimah, 2017). Status gizi dapat diketahui melalui indikator pemeriksaan antropometri dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal tubuh manusia, meliputi: umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran pinggul dan ketebalan lemak di bawah kulit.⁵ Indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok umur remaja di dasarkan pada pengukuran antropometri Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan LILA (lingkar lengan atas) (ekonomi (Patimah, 2017). Indeks Massa Tubuh (IMT) direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi remaja. Batas ambang IMT dirujuk pada WHO yang membedakan batas ambang laki – laki dan perempuan. Batas ambang pada laki – laki adalah 20,1 – 25,0 dan pada perempuan 18,7-23,8 selain menggunakan IMT untuk indikator mengukur Status Gizi pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) pada Wanita Usia Subur (WUS) juga merupakan salah satu cara deteksi dini untuk menilai status gizi yang dapat dilakukan (Waryana, 2010).

Fivi Arnia Sofiyani (2017) menyatakan sebagian besar Indeks Massa Tubuh remaja dalam kategori Normal sebanyak 24 responden (60%) dengan Lingkaran lengan atas tidak KEK. sebagian besar remaja putri di Pondok Pesantren Al-Islam Kota Yogyakarta memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 31 orang santriwati atau sebanyak 77,5% dan terdapat 10 (25%) remaja putri mengalami Kekurangan Energi Kronis (Fivi Arnia Sofiyani, 2017). Penelitian yang lain yaitu Elinda (2018) menyatakan terdapat mahasiswa yang dengan IMT Kurang sebanyak 3 orang (2,5%), IMT normal 104 orang (89,6%), IMT Berlebih 9 orang (7,75%). Terdapat bahwa mahasiswa dengan LILA kurang sebanyak 3 orang (2,58%), LILA normal sebanyak 105 orang (90,5), LILA berlebih sebanyak 8 orang (6,89%). Terdapat bahwa Mahasiswa dengan siklus menstruasi normal sebanyak 107 orang atau (92,24%) dan Mahasiswa dengan siklus menstruasi tidak normal sebanyak 9 orang (7,75%). Terdapat Hubungan Status Gizi (Indeks

Masa Tubuh dan Lingkaran Lengan Atas) dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa tingkat I Prodi DIV Kebidanan Medan. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah lokasi, waktu dan responden yang berbeda (Elinda, 2018).

METODE

Jenis Penelitian ini deskripsi kuantitatif dengan metode observasional menggunakan rancangan penelitian cross sectional (potong lintang). Populasi diambil dari posyandu remaja tiap desa ditambah dari panti asuhan di wilayah Klaten selatan. Jumlah populasi 150 remaja putri. Dari penghitungan rumus sampel slovin didapatkan minimal jumlah sampel 107 remaja putri. Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan adalah 119 remaja putri. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive random sampling*. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan. Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini di antaranya: 1. Timbangan untuk menimbang berat badan dewasa, jenis digital merek Camry. 2. Microtoise untuk mengukur tinggi badan, 3. Pita LiLA untuk mengukur Lingkaran Lengan Atas, 4. Kalkulator untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran secara langsung untuk mendapatkan data primer. Pengukuran antropometri dilakukan untuk mendapatkan data tentang status gizi. Pengukuran status gizi dalam penelitian ini dilakukan dengan dua metode yaitu lingkaran lengan atas (LiLA) dan status IMT. Status IMT dilakukan dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Berat badan diukur dengan timbangan dewasa digital, sedangkan untuk tinggi badan dengan microtoise. Data yang sudah didapatkan, selanjutnya dicatat dengan menggunakan formulir khusus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Remaja Putri

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	Remaja Awal (11s/d14 tahun)	50	42

2	Remaja Awal (15s/d17 tahun)	49	41
3	Remaja Awal (18s/d21 tahun)	20	17
Jumlah		119	100

2. Status Gizi Remaja Putri berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Remaja Putri

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Sangat Kurus	15	13
2	Kurus	19	16
3	Normal	73	61
4	Gemuk	8	7
5	Obesitas	4	3
Jumlah		119	100

3. Status Gizi Remaja Putri berdasarkan Lingkar Lengan Atas

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Lingkar Lengan Atas Remaja Putri

No	Lingkar Lengan Atas	Frekuensi	Persentase
1	$\geq 23,5$	72	61
2	23,5 – 28,5	5	4
2	$< 23,5$	42	35
Jumlah		119	100

Dari tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri yang menjadi responden penelitian mempunyai status Gizi Normal. Status gizi merupakan gambaran keseimbangan gizi dengan variabel tertentu.⁵ Menurut buku Gizi Remaja Putri Plus 1000 Hari Pertama Kehidupan yang ditulis oleh dr Siti Patimmah bahwa ada lima metode yang digunakan untuk menilai status gizi, yaitu :

- 1) Dietary Method, untuk menilai tahap awal malnutrisi. Ada dua metode yang digunakan untuk mengukur konsumsi makanan individu. Yaitu desain recall atau record untuk mengukur jumlah makanan yang dikonsumsi oleh individu selama

periode satu hari dan untuk mendapatkan informasi retrospektif tentang pola penggunaan makanan selama periode waktu yang lama menggunakan riwayat diet, pertanyaan frekuensi makanan.

- 2) Metode Laboratorium: terdiri dari uji biokimia statis dan uji fungsional. Ini digunakan untuk mengidentifikasi tahap kedua dan ketiga dari kekurangan gizi.
- 3) Metode Klinis: terdiri dari anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi tanda dan gejala yang berhubungan dengan malnutrisi. Tanda dan gejala seringkali tidak spesifik dan hanya berkembang selama tahap lanjut dari malnutrisi.
- 4) Metode Antropometri : digunakan untuk memperoleh informasi riwayat gizi pada masa lampau, dapat diukur dengan menggunakan dimensi fisik tubuh dan komposisi tubuh. Interpretasi ukuran antropometrik ditentukan setelah menggabungkannya dengan indikator lain (usia, berat) yang dibuat dalam indeks.
- 5) Faktor ekologi: untuk memperoleh informasi tentang berbagai faktor lain yang mempengaruhi status gizi individu atau populasi antara lain data sosial ekonomi dan demografi, akses sanitasi, pelayanan kesehatan, dan lain-lain (Patimah, 2017).

Antropometri merupakan metode yang umum digunakan dalam menilai status gizi. Indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok usia remaja putri pada penelitian ini adalah didasarkan IMT pada pengukuran antropometri berat badan (BB), tinggi badan (TB). Masa remaja merupakan fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Perkembangan yang terjadi pada individu relatif cepat, sehingga memerlukan asupan zat gizi yang relatif banyak. Pada fase ini terjadi masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Berbagai perubahan menunjukkan tanda-tanda. Mulai dari pertumbuhan fisik, mental, emosional, bahkan sosial yang relatif cepat. Apabila perkembangan yang pesat ini tidak diimbangi dengan konsumsi zat gizi yang seimbang maka akan mengakibatkan terjadinya defisiensi relatif, terutama defisiensi vitamin. Tidak hanya itu, fase yang juga dikenal sebagai masa pertumbuhan remaja ini sangat membutuhkan perhatian, baik dari orang tua maupun lingkungan. Jika zat gizi yang tidak terpenuhi mengakibatkan defisiensi relatif, kurangnya perhatian dapat menyebabkan perilaku individu remaja berperilaku

menyimpang. Kebutuhan zat gizi sangat erat kaitannya dengan ukuran tubuh, sehingga kebutuhan zat gizi tersebut hadir pada masa pertumbuhan yang cepat. Pada anak perempuan, pertumbuhan dimulai antara usia 10 dan 12 tahun, sedangkan pada anak laki-laki dimulai pada usia 12 hingga 14 tahun. Pada periode tertentu, tinggi badan anak perempuan melebihi tinggi badan anak laki-laki. Peningkatan tinggi badan pada anak perempuan berhenti setelah usia 17 tahun. Diet harian yang dipilih dengan baik akan memberikan nutrisi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya jika makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi esensial tertentu yang harus diperoleh dari makanan (Andriani, 2014).

Fungsi zat gizi dalam tubuh dapat dikelompokkan menjadi tiga fungsi, yaitu sebagai berikut (Mitayani Dan Wiwi Sartika, 2013):

1. Memberi Energi Zat yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak dan protein. Ketika nutrisi hadir dalam jumlah terbesar dalam makanan, itu berfungsi sebagai zat pemberi energi, yang disebut sebagai agen pembakaran.
2. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Protein, mineral dan air merupakan bagian dari jaringan tubuh. Oleh karena itu diperlukan pembentukan sel-sel baru, pemeliharaan dan penggantian sel-sel yang rusak. Dalam fungsi ini tiga nutrisi disebut blok bangunan.
3. Mengatur proses tubuh Protein, mineral, air, dan vitamin diperlukan untuk mengatur proses tubuh. Protein mengatur keseimbangan air dalam sel, berperan sebagai buffer dalam upaya menjaga netralitas tubuh dan membentuk antibodi sebagai penangkal organisme infeksius dan benda asing yang dapat masuk ke dalam tubuh. Mineral dan vitamin diperlukan sebagai pengatur dalam proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta banyak proses lain yang terjadi di dalam tubuh, termasuk proses penuaan. Air diperlukan untuk melarutkan bahan-bahan dalam tubuh, seperti dalam darah, cairan pencernaan, jaringan, dan mengatur suhu tubuh, sirkulasi darah, pembuangan/ekskresi limbah dan proses tubuh lainnya. Dalam fungsi mengatur proses tubuh ini, protein, mineral, air, dan vitamin disebut zat pengatur.

Dari tabel 2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri yang menjadi responden penelitian mempunyai Lingk ar lengan atas $\geq 23,5$ (Normal). Nilai LILA yang di dapat menunjukan bahwa remaja putri mayoritas mempunyai status gizi normal. Pada penelitian ini cara Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu:

1. Tetapkan posisi bahu dan siku
2. Letakkan pita antara bahu dan siku
3. Tentukan titik tengah lengan
4. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
5. Pita jangan terlalu ketat
6. Pita jangan terlalu longgar
7. Cara pembacaan skala yang benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur sebelah kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan bahu dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya tidak rata.⁴ Pengukuran Lingk ar lengan atas pada wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara mendeteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Protein (KEP) wanita usia subur. Pengukuran Lila tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek⁴. Kategori Ambang batas LILA Gizi Buruk ($<23,5$ cm), Gizi Normal (23,5-28,5), Gizi Lebih ($>28,5$ cm).

Pengukuran lingk ar lengan atas pada remaja, dimaksudkan untuk deteksi dini kekurangan energi kalori (KEK). Remaja yang mengalami KEK dapat memiliki risiko melahirkan bayi BBLR, memiliki risiko kematian dan gangguan tumbuh kembang. Peningkatan status gizi remaja putri sebaiknya lakukan sedini mungkin. Melaksanakan promosi kesehatan oleh personel kesehatan menjadi sangat penting untuk diupayakan untuk peningkatan gizi remaja (Proverawati, Siti Asfuah, 2009). Kekurangan energi kronis pada wanita apabila tidak tertangani dengan baik dapat berkelanjutan pada saat hamil, yaitu dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan akan membawa resiko kematian. Wanita berusia 15-49 tahun yang beresiko KEK di indonesia sebesar (24,2%) (Kemenkes RI, 2016).

Sebuah studi oleh Hedley et al. yang dilakukan pada anak-anak dan remaja Amerika antara 2001-2002 menunjukkan bahwa prevalensi kelebihan berat badan adalah 31,5% dan prevalensi obesitas 16,5% (HedleyAA, 2004). Dalam penelitian serupa oleh Mageray et al. Diadakan pada tahun 1995, evaluasi gadis-gadis Australia berusia 16 tahun hingga 18 menunjukkan bahwa 13,7% di antaranya adalah kelebihan berat badan (Magary AM, 2002). Studi lain yang dilakukan oleh Madriaga et al (1998) pada gadis Filipina berusia 13-18 menunjukkan bahwa prevalensi kekurangan berat badan, kelebihan berat badan, dan obesitas (berdasarkan persentil BMI) adalah 12,9%, 4,7%, dan 0,5% (Madriaga JR, 1998).

Faktor-faktor yang berhubungan secara bermakna dengan IMT setelah dilakukan analisis regresi logistik ganda lebih lanjut yaitu kebiasaan minum minuman keras, sakit 1 bulan lalu dan anemi serta jenis kelamin yang berinteraksi dengan umur dan keluhan sakit 1 bulan lalu (Kemenkse RI, 2019). Pengaruh aktivitas fisik terhadap status gizi ini juga dilaporkan oleh Gregorius dalam penelitian terhadap remaja SMA yang obesitas di Semarang maupun studi yang dilakukan oleh Kimm terhadap remaja, di mana diperoleh kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna secara negatif antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja. (Virgianto, 2006; Kimm,SY, 2005). Pengaruh body image terhadap status gizi ini juga dilaporkan oleh Gregorius terhadap remaja SMA yang mengalami obesitas di Semarang, di mana diperoleh kesimpulan terdapat hubungan bermakna secara positif antara body image dengan status gizi remaja (Virgianto, 2006). Remaja yang mempunyai body image negatif akan merasa mempunyai berat badan yang tidak ideal sehingga akan berusaha untuk menurunkan berat badannya sampai berat badan yang ideal menurut mereka. Mereka akan berusaha menghindari asupan makan yang berlebihan dan takut mengkonsumsi makanan tinggi kalori.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Mayoritas remaja putri berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) mempunyai status gizi normal yaitu sebanyak 73 orang (61%), Kurus 19 orang (16%), Sangat Kurus 15 orang

(13%), Gemuk 8 Orang (7%) dan Obesitas 4 orang (3%).

2. Mayoritas Remaja putri berdasarkan lingkaran lengan atas (Lila) 23,5 – 28,5 cm (Normal) yaitu sebanyak 72 orang (61%), < 23,5 (Kurang) sebanyak 42 orang (35%) dan > 28,5 cm (lebih) sebanyak 5 orang (4%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu pada penelitian ini terutama responden, Kepala puskesmas, bidan, kader Kesehatan serta pengurus Panti Asuhan diwilayah kerja puskesmas Klaten Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Merryana Dan Bambang Wirjatmadi. Peranan Gizi Dalam Silkus Kehidupan. Jakarta: KENCANA:2014
- Arisman. *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC: 2010
- Direktorat Gizi Masyarakat. *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) (Safe Motherhood Project: A Partnership and Family Approach/Kesehatan Ibu: Kemitraan dan Pendekatan Keluarga)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI: 2008
- Elinda. Hubungan Status Gizi (Indeks massa Tubuh dan Lila) dengan siklus menstruasi pada mahasiswa tingkat 1 Prodi D-IV Kebidanan tahun 2018. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Medan: 2018
- Fivi Arnia Sofiyani. Gambaran Status Gizi Remaja melalui indeks massa tubuh dan lingkaran lengan atas di pondok pesantren Al-Islam kota Yogyakarta . KTI Stikes Jendral Akhmad Yani Ypgyakarta: 2017
- HedleyAA,Ogden CL, Johnson CL, Carrol MD, Curtin LR, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents and adults, 1999-2002. 291: 2847-2850. JAMA: 2004
- Kementrian Kesehatan RI. Status Gizi di Indonesia, Pusat dan Data Informasi Kementrian kesehatan republik Indonesia: 2016

- Kemenkes RI. Status Gizi Remaja dan Faktor-faktor yang mempengaruhi. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan. Jakarta: 2019
- Kimm,SY. Relation between the changes in physical activity and body mass index during adolescence : a multicentre longitudinal study.366:301-7. The Lancet :2005
- Madriaga JR, Cheong RL, Perias LA, Desn J.A. Anthropometric assessment of adolescents, adults, pregnant and lactating women: Philippines. 136: 772-788 . Journal of Nutrition: 1998
- Magary AM, Daniels LA, Boulton TJ. Prevalence of overweight and obesity in Australian children and adolescents, reassessment of 1985 and 1995 data against new standard international definition. 176: 400-401. Medical Journal of Australia: 2002
- Mitayani Dan Wiwi Sartika. Buku Saku Ilmu Gizi. Jakarta. TIM: 2013
- Patimah. Gizi Remaja Putri Plus 1000 Hari Pertama Kehidupan. Bandung: PT Refika Aditama: 2017
- Proverawati, Siti Asfuah. Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan, Yogyakarta. Nuha Medika: 2009
- Supariasa, I Dewa Nyoman. Penilaian status gizi edisi revisi,Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC: 2014
- Virgianto, Gregorius. Konsumsi Fast Food Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Obesitas pada Remaja Usia 15-17 Tahun. 3:3- 4. Media Medika Mudia: 2006
- Waryana. Gizi Reproduksi. Yogyakarta. Pustaka Rihama: 2010
- Yuliantini, Hasri., Mifbakhuddin. *Hubungan Antara Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas I Sukoharjo.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2004: Vol I No.2