

GAMBARAN STATUS GIZI SISWA PUTRI KELAS II SMP PATRA DARMA BALIKPAPAN

Nina Mardiana¹⁾, Wiryanto¹⁾

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kaltim, Jl. Sorong RT 08 No.9, Balikpapan

Email : ninadisertasi@gmail.com

Abstract

East Kalimantan province, including 19 provinces with a prevalence of underweight children of school age (women) above the national prevalence, the national prevalence of underweight children of school age (women) was 10.9%. Nutritional problems in adolescents arise because of the wrong nutritional behaviour, namely the imbalance between nutritional intake with the recommended dietary allowance. A group of teens need to consume a lot of food if the food is not balanced with the need calories for growth and development, there will be a deficiency that could eventually hamper its growth. This study aims to give a picture of the Nutritional Status of Young Women Class II SMP Patra Dharma I Balikpapan. The results of this study were 9 people (19.1%) of young women students of class II SMP Patra Dharma I Balikpapan are in the category of thin, 13 people (27.7%) arm circumference of less than 23.5 cm, the average height between 145.46 to 147.31 cm, and the mean hemoglobin levels between 8.61 to 11.80 g%. The conclusion of this study the nutritional status of adolescent girls class II SPM Patra Darma I Balikpapan still low so it needs strict supervision of parents in terms of healthy eating and giving young women iron tablets.

Keywords: Nutritional status of young women, SMP Patra Dharma.

Abstrak

Provinsi Kalimantan Timur termasuk 19 Provinsi dengan prevalensi anak usia sekolah kurus (perempuan) diatas prevalensi nasional, prevalensi nasional anak usia sekolah kurus (perempuan) adalah 10,9%. Masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Kelompok remaja perlu mengkonsumsi makanan yang banyak jika makanan tidak seimbang dengan kebutuhan kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan maka akan terjadi defisiensi yang akhirnya dapat menghambat pertumbuhannya. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Gambaran Status Gizi Remaja Putri Kelas II SMP Patra Darma I Balikpapan. Hasil dari penelitian ini sebanyak 9 orang (19,1%) remaja putri siswa kelas II SMP Patra Darma I Balikpapan berada dalam katagori kurus, 13 orang (27,7%) lingkar lengan kurang dari 23,5 cm, rata-rata tinggi badan antara 145.46 sampai 147.31 cm, dan rata-rata kadar hemoglobin antara 8.61 sampai 11,80 gr%. Kesimpulan dari penelitian ini status gizi remaja putri kelas II SPM Patra Darma I Balikpapan masih rendah sehingga perlu pengawasan ketat dari orang tua dalam hal pola makan sehat remaja putri dan pemberian tablet besi.

Keywords: Status Gizi remaja putri, SMP Patra Darma.

PENDAHULUAN

Remaja adalah individu yang telah mencapai usia 10-18 tahun menurut WHO dalam Sutjiningsih (1999) sedangkan menurut *United Nations Fund For Population Activities (UNFPA)* remaja adalah individu kelompok umur 10-19 tahun. Masa remaja adalah masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya dan mulai tertarik dengan lawan jenis menyebabkan remaja sangat menjaga penampilannya dan hal ini akan mempengaruhi pola makan remaja tersebut.

Kelompok remaja perlu mengkonsumsi makanan yang banyak, jika makanan tidak seimbang dengan kebutuhan kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan maka akan terjadi defisiensi yang akhirnya dapat menghambat pertumbuhannya (Sulistyoningsih, 2011).

Masa remaja sangat penting diperhatikan karena merupakan masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Gizi seimbang pada masa ini akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. Masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara

konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Status gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu cukup lama. Keadaan gizi dapat berupa gizi kurang, gizi baik atau normal, maupun gizi lebih (Sjarif, 2004).

Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Hardinsyah & Martianto, 1989). Status gizi anak sekolah merupakan hal yang penting untuk diperhatikan karena pola konsumsi anak di sekolah tidak terpantau oleh orang tua (Proverawati, 2010).

Hasil untuk kecenderungan status gizi (IMT/U) remaja umur 5-12 tahun pada tahun 2010 didapatkan prevalensi remaja sangat kurus relatif sama yaitu sebesar 1,8 % dan pada tahun 2013 sebesar 1,9 %. Sedangkan untuk prevalensi remaja dengan status gizi kurus yaitu sebesar 7,1% dan pada tahun 2013 sebesar 7,5 %. Prevalensi remaja dengan status gizi gemuk mengalami penambahan dari 1,4 % pada tahun 2010 menjadi sebanyak 7,3 % pada tahun 2013.

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan provinsi Kalimantan Timur termasuk 19 Provinsi dengan prevalensi anak usia sekolah kurus (perempuan) diatas prevalensi nasional, prevalensi nasional anak usia sekolah kurus (perempuan) adalah 10,9% sedangkan prevalensi nasional anak usia sekolah gemuk (perempuan) adalah 6,4% (Kementerian Kesehatan RI., 2013).

Faktor yang mempengaruhi status gizi menurut UNICEF (1998) dalam (Tinneke, 2008) yaitu terdiri dari faktor langsung, faktor tidak langsung, pokok masalah dan akar masalah. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah ketersediaan pangan, pola asuh, fasilitas pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Pokok masalah yang mempengaruhi status gizi adalah kemiskinan, kurang pendidikan dan kurang. Sedangkan akar masalah yang mempengaruhi status gizi adalah krisis ekonomi langsung.

Hasil pengamatan sepintas sebelum dilakukan penelitian mendapatkan dari 15 orang remaja SMP Patra Darma Balikpapan terdapat 9

orang berat badannya kurang dari standar atau kurus sehingga perlu untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi Remaja Putri SMP Patra Darma I Balikpapan, penelitian ini bertujuan untuk memberikan Gambaran Status Gizi Remaja Putri SMP Patra Darma I Balikpapan dan penelitian ini diharapkan mampu untuk menggambarkan Status Gizi Remaja Putri SMP Patra Darma I Balikpapan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan rancangan *cross sectional* dan metode deskriptif. Sumber informasi adalah remaja putri kelas II SMP Patra Darma I Balikpapan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *multi stage random sampling* didapat SMP Patra Darma I Balikpapan dilanjutkan dengan *simple random sampling* pada kerangka sampel untuk setiap kelas maka didapat kelas II dengan jumlah sampel 46 orang. Data diperoleh dengan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, lingkar lengan, ukur berat badan dan tinggi badan. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis melalui analisis distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Berat Badan, Tinggi Badan, lingkaran Lengan Atas, dan Kadar Hemoglobin Siswa Remaja Putri kelas II SMP Patra Darma I Balikpapan

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	CI 95%	n
Berat badan	42,98	3,74	32-49	41,88 – 44,00	47
Lingkar lengan	24,54	2,39	20 – 30	23,80 – 25,20	47
Tinggi badan	144,25	14,88	148 – 154	4 – 6	47
Kadar hemoglobin	10,27	6,48	10,0 – 15,0	8,60 – 11,82	47

Tabel 2 Distribusi Berat Badan berdasarkan Indeks Masa Tubuh, Lingkar lengan Atas Siswa Remaja Putri Kelas II SMP Patra Darma I Balikpapan.

Kriteria	Frekuensi	%
Berat badan kurus = < 18,5	9	19,1
Normal = 18,5 – 25,0	38	80,9
Lingkar lengan <	13	27,7

Kriteria	Frekuensi	%
< 23,5		
≥ 23,5	34	72,3

Hasil analisis didapatkan rata-rata berat badan dari 47 siswa adalah 42.98 kg (95% CI : 41.88 - 44.00), dengan standar deviasi 3.74. berat badan terendah 32 kg dan tertinggi 49 kg. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata berat badan remaja putri siswa kelas II SMP Patra Darma I Balikpapan adalah diantara 41.88 sampai dengan 44.00 kg. berdasarkan Indeks Massa Tubuh berat badan siswa tersebut terlihat sebanyak 9 orang (19,1%) berada dalam katagori kurus, dapat dilihat pada tabel 3.1 di atas.

Lingkar lengan remaja putri siswa SMP Patra Darma I Balikpapan didapatkan rata-rata lingkar lengan dari 47 siswa adalah 24.54 cm (95% CI : 23.80 – 25.20), dengan standar deviasi 2,39. Lingkar lengan terendah 20 cm dan tertinggi 30 cm. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata lingkar lengan siswa adalah diantara 23,80 cm sampai dengan 25,20 cm. Berdasarkan distribusi frekuensi didapatkan 13 orang (27,7%) siswa putri kelas II SMP Patra

Darma I Balikpapan lingkaran lengan kurang dari 23,5 cm dapat dilihat pada tabel 3.1 di atas.

Rata-rata tinggi badan dari 47 siswa adalah 146.38 cm (95% CI : 145.46 - 147.31), dengan standar deviasi 3,15. Tinggi badan terendah 137 cm dan tertinggi 154 cm. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata tinggi badan siswa adalah diantara 145.46 sampai dengan 147.31 cm.

Rata-rata kadar haemoglobindari 47 siswa adalah 10,22 gr% (95% CI : 8.61 - 11.80), dengan standar deviasi 2,39. Kadar haemoglobin terendah 0 gr% dan tertinggi 15 gr%. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata kadar haemoglobin siswa adalah diantara 8.61 sampai dengan 11,80 gr%.

PEMBAHASAN

Berat badan remaja putri siswa SMP Patra Darma I Balikpapan dapat dijelaskan bahwa dari 47 orang siswa kelas II SMP PatraDarma I kota Balikpapan Berdasarkan indeks masa tubuh berat badan siswa tersebut sebanyak 9 orang (19,1%) berada dalam katagori kurus dengan kriteria dibawah indek masa tubuh. Hal ini disebabkan

karena remaja siswi tersebut merupakan remaja yang sedang dalam masa pubertas yang membuat sikap mereka kadang tidak menentu. Hal ini juga dapat berakibat mereka jadi lebih suka memilih-milih makanan atau makan tidak teratur selain itu selama mereka disekolah lebih sering jajan dan ngemil. Sebagian besar banyak yang berstatus gizi normal sesuai indeks masa tubuh ini disebabkan pola makan mereka masih teratur dan diawasi orang tua.

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam kilogram dan melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan yang dapat memberikan gambaran keadaan kini.

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada anak remaja merupakan masalah penting karena selain mempunyai resiko penyakit tertentu juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan

dengan mempertahankan berat badan yang ideal. Pada masa remaja kebanyakan remaja sangat menjaga pola makannya karena pada masa ini para remaja sudah mulai memiliki pola pandang kemasa yang akan datang atau pandangan kedepan tentang hidupnya.

Remaja sudah mulai memikirkan dirinya tentang gambaran diri atau *body image* seperti tidak mau makan terlalu banyak untuk menjaga bentuk badan. Mereka merasa malu jika berat badannya terlalu berlebihan akibatnya mereka tidak mengindahkan pola makan yang benar. Selain itu mereka juga terpapar oleh makanan yang serba instan atau siap saji yang menurut mereka adalah makanan modern, sebenarnya makanan tersebut tidak banyak mengandung zat gizi untuk pertumbuhan bahkan hanya mengandung karbohidrat saja seperti *junk food*.

Pada masa pubertas perempuan menyimpan lemak sebesar 14% dan bertambah menjadi 27% pada saat dewasa. Berbeda dengan laki-laki yang pada masa remaja justru hanya menyimpan lemak sebesar 11% saja dan akan terus seperti itu hingga dewasa. Dalam penelitian Hartati tahun 2008 menunjukkan bahwa mahasiswa yang

tinggal dengan orang tua lebih banyak yang terpenuhi perilaku pemenuhan gizinya dibandingkan yang tinggal di kos. Hal ini disebabkan karena orang tua mampu menjadi kontrol bagi pemenuhan gizinya. Remaja yang tinggal bersama orang tua pemenuhan gizinya karena kebutuhan makanannya sudah disediakan oleh keluarga.

Nilai rata-rata lingkaran lengan atas adalah 24,54 cm namun dari hasil olah statistik didapat nilai terendah dari lingkaran lengan atas adalah 20 cm, hal ini dapat dijelaskan bahwa masih ada siswa remaja yang memiliki status gizi kurang dilihat dari ukuran lingkaran lengan. Satriono (2002) mengungkapkan bahwa antropometri yang paling sering digunakan untuk menilai status gizi yaitu dengan mengukur lingkaran lengan atas (Lila).

Pengukuran Lila adalah salah satu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein (KEP) atau kekurangan energi kronis (KEK) baik bagi remaja maupun bagi wanita usia subur dengan ambang nilai ukuran kekurangan energi kronis atau kekurangan energi protein sebesar < 23,5 cm. Status gizi sangat penting diketahui pada remaja karena akan berpengaruh pada masa reproduksi yang

akhirnya akan berpengaruh mengancam keselamatan, menimbulkan komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan.

Rata-rata tinggi badandari 47 siswa SMP Patra Darma I Balikpapan adalah berkisar antara 145.46 cm - 147.31 cm, ini masih termasuk pendek jika diukur berdasarkan acuan dari WHO dan hal ini terjadi pada remaja putri yang masih duduk di sekolah SMP. Pada usia remaja putri SMP mereka masih dalam masa pertumbuhan masih ada kesempatan untuk bertambah tinggi hingga mencapai puncaknya pada usia 20 tahun kelak dengan ditunjang asupan gizi yang seimbang untuk masa pertumbuhan.

Rata-rata kadar hemoglobin siswa adalah diantara 8.61 gr% sampai dengan 11,80 gr%. Berdasarkan standar yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan batasan anemia adalah jika kadar hemoglobin berada dibawah 11 gr%. Anemia pada remajamerupakan masalah kesehatan masyarakat karenaprevalensinyacukup tinggi yaitu 20% dimana ada beberapa faktor penyebab remaja mengalami anemia yaitu antara lain gaya hidup, kebiasaan sarapan pagi, pendidikan. Kebutuhan zat besi remaja perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki karena dibutuhkan

untuk mengganti zat besi yang hilang pada saat menstruasi.

Anemia pada remaja atau anemia gizi besi dapat menyebabkan lekas lelah, konsentrasi belajar menurun sehingga prestasi belajar rendah dan dapat menurunkan produktifitas kerja, disamping itu dapat juga menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi. Dari hasil analisis ditemukan nilai rata-rata haemoglobin berada dibawah kadar haemoglobin standar, hal ini perlu mendapat perhatian yang lebih untuk mencegah dampak lebihlanjut anemia gizi besi.

Anemia artinya anemia yang di sebabkan oleh gizi kurangnya zat besi dalam tubuhsehingga kebutuhan besi untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran seldarah merah yang *hipokrom mikrositik*, kadar besi serum dan saturasi (jenuh) transferin menurun, mampu ikat besi total iron binding capacity (TIBC) meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang dan tempat lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Gultom,2003).

Salah satu perhatian khusus diantara responden ini adalah asupan vitamin dan mineral yang tidak adekuat. Remaja perempuan mengkonsumsi sejumlah zat besi, kalsium, magnesium, fosfor dan zink yang tidak adekuat. Selain ketidak adekuatan asupan vitamin dan mineral, diet remaja jugadikarakteristikan oleh konsumsi lemak total, asupan tinggi lemak jenuh, natrium, kolesterol, dan gula halus serta rendahnya asupan serat buah dan sayuran. Makna yang terutama adalah kenyataan bahwa banyak remaja perempuan berhenti minum susu pada saat kebutuhan kalsium mencapai puncaknya.

Menurut Linda V (2007) anemia bukan suatu diagnosa spesifik tetapi lebih merupakan indikasi gangguan dasar seperti nutrisi yang buruk, riwayat perdarahan menstruasi hebat dan pendapatan yang rendah. Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki – laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 – 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebanyak 30–40 mg. kehilangan darah inilah yang menyebabkan kejadian anemia (Manuaba, 2010). Makanan yang di konsumsi oleh remaja harus memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai

dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Krisnaluli Diah, 2000).

Menurut Agus, Mohammad (2004) gizi baik akan dapat dicapai dengan memberimakanan yang seimbang bagi tubuh menurut kebutuhan dan gizi kurang menggambarkan ketidak seimbangan makanan yang di makan dengan kebutuhan tubuh manusia. Ekonomi rendah cenderung mengalami gizi kurang. Hal tersebut akan berpengaruh pada kemampuan untuk konsumsi makanan dan zat gizi sehingga keadaan tersebut memungkinkan untuk terjadinya anemia pada remaja. Pada keadaan sakit asupan energi tidak boleh dilupakan, remaja di anjurkan mengkonsumsi tablet mengandung zat besi atau makanan yang mengandung zat besi seperti hati bayam dan sebagainya.

Demi kesuksesan keadaan gizi remaja harus mendapatkan tambahan protein, mineral, vitamin dan energi. Setiap aktivitas memerlukan energi maka banyak aktivitas yang dilakukan maka banyak energi yang diperlukan (Path EF, 2004). Makanan yang dikonsumsi oleh remaja harus memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai

dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air sehingga status gizinya dapat tercukupi dan tidak mengalami anemia.

SIMPULAN

Remaja siswi dalam penelitian ini masih dalam masa pertumbuhan yang belum bisa memilah makanan sehat dan tidak sehat. Pola pikir mereka masih dipengaruhi oleh trend yang membuat sikap mereka kadang tidak menentu berakibat mereka jadi lebih suka memilih-milih makanan atau makan tidak teratur. selain itu selama mereka disekolah lebih sering jajan dan ngemil.

Peneliti menyarankan agar melakukan pemeriksaan kesehatan terutama tentang keadaan status gizi dilakukan 2 kali dalam setahun. Perlu pengawasan dari orang tua untuk mendukung pola makan sehat dan pemberian vitamin penambah darah sesuai yang dianjurkan Kementerian Kesehatan yaitu vitamin zat besi untuk menggantikan sel darah merah yang hilang akibat menstruasi untuk menghindari anemia gizi besi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh civitas akademik SMP Patra Darma I Balikpapan yang memberikan sumbangan berarti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Hardinsyah, & Martianto, D. (1989). *Menaksir Kecukupan Energi dan Protein serta Penilaian Mutu Konsumsi*. Jakarta: Wira.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: E G C.
- Proverawati, A. (2010). *Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan pada Remaja*. Yogyakarta: Penerbit Muha Medika.
- Sjarif, D. (2004). Anak gemuk, apakah sehat?. *Divisi Anak Dan Penyakit Metabolic FKUI*.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Tinneke, P. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak sekolah di daerah Jakarta. indonesia.*