

**STATUS GIZI, TINGKAT AKTIVITAS FISIK,
TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN PROTEIN PADA REMAJA
DI PANTI ASUHAN BAITUL FALAH**

ARTIKEL

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Gelar Ahli Madya Gizi



Diajukan Oleh :

ANIS MAGHFIROH

G0B015023

**PROGRAM STUDI D III GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2018**

**STATUS GIZI, TINGKAT AKTIVITAS FISIK,
TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN PROTEIN PADA REMAJA
DI PANTI ASUHAN BAITUL FALAH SEMARANG**

Disusun oleh:

ANIS MAGHFIROH

G0B015023

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I/Utama



Hapsari Sulistya K, S.Gz, M.Si

tanggal, 23 Juli 2018

NIK. 28.6.1026.219

Pembimbing II/Pendamping



Salsa Bening, S.Gz, M. Gizi

tanggal, 23 Juli 2018

CP.1026.053



Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Gizi

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Semarang



(D. Agusman, M.Kes)

NIK. 28.6.1026.015

Nutrition Status, Physical Activity Level, Energy Sufficiency Level and Protein In Teens at Baitul Falah Orphanage Semarang

Anis Maghfiroh¹, Hapsari Sulistya Kusuma², Salsa Bening³
¹²³Nutrition Science Study Program The Faculty Of Nursing and Health
University Of Muhammadiyah Semarang
Anismaghfio@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional status is influenced by the consumption of food and nutrients in the body and is used efficiently to achieve optimal nutritional status that allows physical growth, brain development, work ability and general health at the highest level possible. Physical activity is the body movement produced by muscles that require energy exposure. Proteins are composed of elements of carbon, hydrogen, oxygen, and nitrogen, in addition sulfur and phosphorus elements also exist. All these ingredients are obtained through herbs (protein, vegetable) such as nuts, especially soybeans and green beans and their processed products (tempeh and tofu), and through animals (animal protein), such as meat, milk, eggs, fish.

The purpose of this research is to describe nutritional status, physical activity level, energy and protein adequacy level. This study uses the technique of making total population. Nutritional status data obtained by measuring body weight and height and then calculate the BMI and categorized. Physical activity level data obtained by interview for 3 days not sequence then averaged then divided by 24 hours. The data of energy sufficiency level was obtained by 3 days non-sequential interview then summed and averaged in a day, then compared with the recommended AKG and the data of sufficiency and protein was obtained by 3 days non-sequential interview then added and averaged in a day, then compared with the recommended AKG.

As much as 59.1% have less nutritional status, 36.4% normal nutritional status, and 4.5% overweight nutritional status. At 50.0% of high physical activity, all adolescents experienced a deficit in the adequacy of energy deficit and 68.2% had a sufficiently high protein deficit.

Keywords: Nutrition Status, Physical Activity Level, Level of Energy Kick, Protein Sufficiency Level

PENDAHULUAN

Remaja adalah waktu manusia berumur belasan tahun. Pada masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa tetapi tidak dapat pula disebut anak-anak. Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa. Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa yang berjalan antara umur 11 tahun sampai 21 tahun (Wikipedia, 21 januari 2018).

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck, 2000: 1).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang kurang merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan

diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010).

Protein terdiri dari unsur-unsur karbon, hidrogen, oksigen, dan nitrogen, selain itu unsur sulfur dan fosfor juga ada. Semua unsur tersebut diperoleh melalui tumbuh-tumbuhan (protein nabati) seperti kacang-kacangan terutama kedelai dan kacang hijau serta hasil olahannya (tempe dan tahu), dan melalui hewan (protein hewani), seperti daging, susu, telur, ikan. Apabila tubuh kekurangan protein, maka serangan penyakit busung lapar akan selalu terjadi. Busung lapar adalah tingkat terakhir dari kelaparan, terutama akibat kekurangan protein dalam waktu lama (Sjahmen Moehji : 17).

Remaja di Panti Asuhan Baitul Falah sebagian besar berada pada status gizi kurang. Sehingga peneliti tertarik untuk menganalisis status gizi, tingkat aktivitas fisik dan tingkat kecukupan energi dan protein remaja di Panti Asuhan Baitul Falah Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu, mengenai mendeskripsikan status gizi, tingkat

aktivitas fisik, tingkat kecukupan energi dan protein pada remaja di Panti Asuhan Baitul Falah Semarang.

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Asuhan Baitul Falah. Waktu penelitian diawali dengan pembuatan proposal yang dilakukan pada bulan Desember 2017- Mei 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putra dan putri di Panti Asuhan Baitul Falah yang berjumlah 22 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total populasi, dimana seluruh populasi menjadi sampel penelitian dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Cara pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara observasi, wawancara, *recall* dan dokumentasi. Data primer meliputi data status gizi, data tingkat aktivitas fisik, data tingkat kecukupan energi dan protein. Data berat badan diperoleh dengan cara penimbangan langsung menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,5 kg dan kapasitas 100 kg. Data tinggi badan diukur secara langsung menggunakan microtoise, data tingkat aktivitas fisik diperoleh dengan cara wawancara, data tingkat

kecukupan energi dan protein diperoleh dengan cara menanyakan kembali makanan yang dikonsumsi selama 3x24 jam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pantiasuhan Baitul Falah Semarang termasuk salah satu jenis panti pelayanan social berakreditasi B di Semarang yang berada di Jalan Kudan Raya No.51 RT.001/004 Kelurahan Tlogomulyo, Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang. Panti Asuhan Baitul Falah didirikan pada tanggal 15 Mei 2005. Pengelola panti berjumlah 6 orang. Kapasitas tamping untuk penghuni panti adalah 50. Penghuni panti berjumlah 40 penghuni, yaitu untuk laki-laki berjumlah 15 penghuni dan perempuan berjumlah 25 penghuni.

1. Usia Sampel

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia sampel adalah 15 tahun dengan usia terendah 12 tahun, usia tertinggi 18 tahun dengan standar deviasi 1.45297.

Usia (tahun)	Orang (n)	Persentase (%)
10-12	2	9,1
13-15	12	54,6
16-18	8	36,3
Jumlah	22	100

2. Jenis Kelamin

Tabel 2 menunjukkan bahwa remaja perempuan lebih banyak dari laki-laki,

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Sampel.

JenisKelamin	Orang (n)	Persentase (%)
Laki-laki	8	36,4
Perempuan	14	63,6
Jumlah	22	100

3. Status Gizi

Berikut adalah tabel distribusi sampel berdasarkan status gizi dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi.

Kategori Status Gizi	Orang (n)	Persentase (%)
Kurang (<18,5)	13	59,1
Normal (18,5 – 22,9)	8	36,4
Overweight (23 – 24,9)	1	4,5
Jumlah	22	100

Status gizi sampel didapatkan dari data penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Tabel 4.3 menunjukkan bahwa 59,1 (13 responden) remaja panti asuhan memiliki status gizi kurang. Tabel 3 menunjukkan bahwa 59,1 (13

responden) remaja panti asuhan memiliki status gizi kurang. Hal ini mungkin berkaitan dengan tingkat kecukupan energi dan protein kurang yang dapat dibaca pada tabel 4.5 dan tabel 4.6. Karena asupan makanan di Panti Asuhan kurang dari kebutuhan dan kurang bervariasi. Sebagian besar IMT remaja putra dan putri adalah 18,67 kg/m² dengan IMT terendah 16,44 kg/m² dan tertinggi 23,30 kg/m².

4. Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas fisik remaja di Panti asuhan dapat dibaca pada tabel 4 :

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Aktivitas Fisik

Kategori Aktifitas Fisik (kkal/jam)	Orang (n)	Persentase (%)
Ringan (1,4-1,69)	4	18,2
Sedang (1,7-1,99)	7	31,8
Tinggi (2,00-2,4)	11	50,0
Jumlah	22	100

Ada faktor internal yang menyebabkan tingkat aktivitas fisik remaja di Panti Asuhan Baitul Falah, diantaranya adalah agenda piket yang sudah dijadwalkan panti setiap hari, pekerjaan pribadi seperti mencuci baju, setrika pakaian dan pada saat

berangkat ke sekolah harus menempuh perjalanan selama 30 menit dengan menggunakan sepeda. Rata-rata yang beraktivitas tinggi adalah remaja putri karena remaja putri harus mengerjakan piket memasak masakan yang harus dilakukan sedangkan untuk remaja putra tidak melakukannya.

Berdasarkan penelitian dari Daimatul khasanan (2016) mengenai “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri di Pondok Pesantren Ta’mirul Islam Surakarta” dijelaskan bahwa aktivitas fisik remaja di Pondok Pesantren Ta’mirul Islam sebagian besar adalah ringan (70,3%) karena aktivitas fisik yang sering dilakukan hanya membaca buku, berjalan kaki ke sekolah, belajar, dan mengaji. Berbeda dengan aktivitas fisik remaja di Panti Asuhan Baitul Falah Semarang yang sebagian besar (50,0%) beraktivitas berat, karena yang sering dilakukan adalah mencuci baju, setrika baju, memasak, dan bersepeda pada saat berangkat dan pulang dari sekolah.

5. Tingkat Kecukupan Energi

Bahan makanan sumber energi karbohidrat yang sering dikonsumsi adalah beras yang menyumbang

energi paling banyak, protein nabati yang sering dikonsumsi adalah tahu dan tempe, untuk sayur yang sering muncul adalah sop dan bayam. Cemilan yang biasa dikonsumsi pada saat istirahat sekolah adalah wafer, kerupuk, gorengan dan es teh. Sedangkan pada saat istirahat di panti yang sering dikonsumsi adalah keripik dan ciki. Sistem penyelenggaraan makanan di Panti Asuhan Baitul Falah memperbolehkan responden mengambil sendiri makanan pokok sehingga porsi yang diambil murni sesuai dengan keinginan responden yang cenderung mengambil nasi atau makanan pokok sumber karbohidrat dalam jumlah banyak atau sedikit. Oleh karena itu, makanan pokok yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan responden.

Hasil pengamatan tingkat kecukupan energi di Panti Asuhan Baitul Falah seluruh responden (100%) mengalami defisit. Hal ini sebanding dengan penelitian Faizzatur Rokhmah (2016) mengenai “Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Gizi Makro dengan Status Gizi Siswi SMA di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu” yang

menunjukkan bahwa sebesar 71,0% responden memiliki tingkat kecukupan energi yang kurang. Faktor yang mempengaruhi penelitian tersebut antara lain porsi makan yang diambil sendiri oleh responden sedikit atau masih kurang dari kebutuhan, banyak responden mengaku sedang mengurangi makan karena ingin menurunkan berat badan karena menjelang liburan, bahkan ada pula responden yang sengaja melewatkan waktu makan.

Begitu pula dengan penelitian dari Dewi (2011) mengenai “Hubungan Antara Tingkat Kecukupan Gizi (Energi, Protein, Vitamin A, Vitamin C dan Zat Besi) dengan Status Gizi Santriwati di Asrama Putri Pondok Pesantren Al-Islam Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk” menunjukkan bahwa sebesar 92,5% responden memiliki tingkat kecukupan energi yang kurang.

6. Tingkat Kecukupan Protein

Tingkat kecukupan Protein didapatkan dari data *recall* dengan cara menanyakan kembali makanan yang dikonsumsi selama 3x24 jam kemudian dijumlah dan dirata-rata lalu dibandingkan dengan tabel AKG

yang dianjurkan yang kemudian dikalikan 100%. Tingkat kecukupan protein dapat dibaca pada tabel 5 :

Tabel 6 Distribusi Tingkat Kecukupan Protein

Kategori	(n)	(%)
Defisitberat (<70%)	15	68,2
Defisitsedang (70–79%)	6	27,3
Defisitringan (80–89%)	1	4,5
Jumlah	22	100

Pemenuhan kebutuhan protein utamanya diperoleh dari lauk, baik lauk hewani maupun nabati. Pemorsian lauk dilakukan oleh ibu panti dan dibantu oleh remaja putri panti asuhan yang besar kemungkinan lauk yang disediakan tidak mencukupi kebutuhan protein responden. Selain itu, asupan protein dapat diperoleh dari gorengan tempe atau pada saat makan di luar panti. Protein nabati yang sering dikonsumsi adalah tahu dan tempe. protein hewani dan nabati sudah dipersiapkan sendiri oleh pengurus panti. Tetapi, untuk protein hewani, sayur dan buah jarang muncul pada saat makanan disajikan.

Hasil tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat kecukupan protein di Panti Asuhan Baitul Falah(68,2%)

mengalami defisit protein tingkat berat. tidak ada remaja yang kecukupan proteinnya sesuai dengan AKG. Sebanding dengan penelitian Faizzatur Rokhmah (2016) mengenai “Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Gizi Makro dengan Status Gizi Siswi SMA di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu” yang menunjukkan bahwa sebesar 67% responden memiliki tingkat kecukupan protein yang kurang. Selain itu, sebanding dengan penelitian yang dilakukan Dewi (2011) mengenai “Hubungan Antara Tingkat Kecukupan Gizi (Energi, Protein, Vitamin A, Vitamin C dan Zat Besi) dengan Status Gizi Santriwati di Asrama Putri Pondok Pesantren Al-Islam Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk” menunjukkan bahwa 94% responden memiliki tingkat kecukupan protein yang kurang.

Kekurangan protein akan mengakibatkan daya tahan tubuh menurun, pertumbuhan yang kurang baik serta lebih rentan terkena penyakit (IriantodanWaluyo, 2004).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Status gizi responden sebagian besar kurang (59,1%) dengan IMT rata-rata 18,67 kg/m² dengan IMT terendah 16,44 kg/m² dan tertinggi 23,30 kg/m².
2. Tingkat Aktivitas Fisik responden sebagian besar (50,0%) beraktivitas berat.
3. Seluruh responden (100%) mengalami defisit tingkat kecukupan energi.
4. Tingkatkecukupan protein di PantiAsuhanBaitulFalah(68,2 %) mengalami defisit protein tingkat berat.

Saran

1. Makanan yang dihidangkan sebaiknya sesuai dengan gizi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan remaja di Panti Asuhan Baitul Falah Semarang.
2. Pihak panti dengan bantuan petugas Puskesmas untuk lebih meningkatkan pemantauan terhadap kondisi para remaja

terutama tingkat
kecukupan energi dan
protein karena
berpengaruh pada status
gizi remaja di Panti
Asuhan Baitul Falah
Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

A.H. Markum.1991. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta. FKUI A.M Sugeng

Ahmad Fauzi. 2011. Skripsi. *Implementasi strategi sains teknologi masyarakat (STM) untuk peningkatan hasil belajar IPA materi pesawat sederhana pada siswa kelas V SD Negeri Pajang III Surakarta tahun 2011*. UMS : Tidak Diterbitkan.

AKG. (2013). *Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013.

Almatsier, S, 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Almatsier, 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Ambarwati, D. (2015). *Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, Serat, dan Tingkat Aktivitas Fisik dengan Indeks Massa Tubuh Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Semarang.

Arisman, MB., 2002. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC, Jakarta.

Arisman, MB. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta.

Azwar, Saiffudin, 2003. *Metode Penelitian Cetakan Ke-enam*. Yogyakarta, Penerbit: Pustaka.

Dedeh dkk. (2010). *Sehat Dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. PT Penerbit Sarana Bobo. Jakarta

Depkes RI, 1990. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 416/Menkes/Per/IX/1990*, Jakarta.

- Deswita. (2006). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Devi, Nirmala. (2010). *Nutrition and Food Gizi untuk Keluarga*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Dewi, C.K. (2011). *Hubungan Antara Tingkat Kecukupan Gizi (Energi, Protein, Vitamin A, Vitamin C dan Zat Besi) dengan Status Gizi Santriwati di Asrama Putri Pondok Pesantren Al-Islam Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk*. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 9, No. 1. Diakses dari <http://journal.unair.ac.id>
- Emilia, Esi. 2009. Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Gizi Pada Remaja Dan Implikasinya Pada Sosialisasi Perilaku Hidup Sehat Media Pendidikan Gizi Kuliner.Vol. 1, NO.1
- Hartono, Andry. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Karim, Faizati. 2002. *Panduan Kesehatan*
- Khasanah, D. (2016). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri di Pondok Pesantren Ta'mirul Islam Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Moehji. S. 2012. *Ilmu Gizi I*. Bratara Karya Aksara. Jakarta.
- Muhilal. 1994. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII*. LIPI Jakarta.
- Nurmalina, Rina. 2011. *Pencegahan & Manajemen Obesitas*. Bandung :Elex Media Komputindo.
- Rokhmah, F. (2016). *Hubungan Tingkat kecukupan Energi dan Gizi Makro dengan Status Gizi Siswi SMA di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu*. Skripsi: Universitas Airlangga
- RisetKesehatanDasar(Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Oktober 2014, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Salim, A.N. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas Pada Karyawati Sekretariat Daerah Kabupaten Wonosobo*. Skripsi.

- Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Santoso, 1999. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT.RinekaCipta
- Soetjiningsih. (1998). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Suhardjodan Clara M.K. 1992. *Prinsip-prinsip Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sulistyoningsih. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. PT Graha Ilmu Yogyakarta.
- Sunita Almatsir. 2007. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia PustakaUtama.
- Supariasa, I.D.N, Bakri, B, Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
- Uha Suliha. 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Waluyo, Lud. 2004. *Mikrobiologi Umum*. UMM PRESS, Malang.
- Wardlaw, G.M. & Jeffrey, S. H. 2007. *Perspectives in Nutrition. Seventh Edition*. Mc Graw Hill Companies Inc, New York.
- WHO. (2010). *Physical Activity*. In Guide Community Preventive Service,<http://repository.usu.ac.id/>
- Winarno. FG. 1991. *Kimia Pangan Dan Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Yorston LC, Kolt GS, Rosenkranz RR. 2012. *Physical activity and physical function in older adults : the 45 and up study*. School of Science and Health, University of Western Sydney, Penrith, NSW. Australia.