



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

LAPORAN PENELITIAN

Profil Pengukuran Status Gizi Pada Remaja Putri Di SMA Jakarta Pusat

Disusun Oleh :

Ernawati, SST, MKM

Nova Yulianti, SST, MKeb

dr. Irma Sapriani, SpA

Nurul Amalia, STr.Keb

2023

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

- | | | |
|---|-------------------------|--|
| 1 | Judul Kegiatan | Profil Pengukuran Status Gizi Pada Remaja Putri di SMA Jakarta Pusat |
| 2 | Mitra Kegiatan | |
| | Ketua Kegiatan | |
| | a. Nama Lengkap | Ernawati, SST, MKM |
| | b. Jenis Kelamin | Perempuan |
| | c. NIDN/NIDK/NUP | 032B046805 |
| | d. Disiplin Ilmu | Kebidanan |
| | e. Pangkat/ Golongan | Golongan IV |
| | f. Jabatan | Waket III |
| | g. Institusi | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan |
| | h. Alamat | Jln. Budi Kemuliaan No. 25, RT.2/RW.3, Gambir, Kecamatan Gambir, Jakarta Pusat |
| | i. No. telp/fax/email | (021) 3842828 |
| 3 | Jumlah anggota kegiatan | 3 |
| 4 | Lokasi kegiatan | SMA Jakarta Pusat |
| 5 | Jumlah biaya kegiatan | Rp 4.640.000 |
| 6 | Sumber biaya | STIK Budi Kemuliaan |

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK Budi Kemuliaan



(Tiarlin Lavida R S R, SST, M.Keb)

Jakarta,
Pelaksana Penelitian STIK Budi Kemuliaan



(Ernawati, SST, M,KM)

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan

 Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan



(dr. Irma Sapriani, SpA)

Profil Pengukuran Status Gizi Pada Remaja Putri di SMA Jakarta Pusat



**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

Disusun Oleh :

Ernawati, SST, MKM

Nova Yulianti, SST, MKM

dr. Irma Sapriani, Sp.A

Nurul Amalia, S.Tr.Kb

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN

Jl. Budi Kemuliaan, No. 25, Jakarta Pusat

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Penulisan laporan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu kinerja Tridharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Fahrul W. Arbi, Sp.A, MARS selaku Direktur Utama Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan
2. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
3. Seluruh civitas akademika yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan penelitian ini

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	1
1.3 Tujuan Penelitian.....	1
1.4 Manfaat Penelitian	2
1.5 Metodologi Penelitian	
1.6 Sistematika Penulisan	3
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Pengertian Status Gizi Remaja	4
2.2 Perkembangan dan Kebutuhan Gizi pada Remaja.....	5
2.3 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja.....	6
2.4 Masalah Gizi pada Remaja	6
2.5 Penilaian Status Gizi pada Remaja	7
2.6 Upaya untuk Memperbaiki Status Gizi pada Remaja.....	7
2.7 Strategi Perbaikan Status Gizi pada Remaja.....	8
2.8 Dampak dari Status Gizi yang Tidak Optimal pada Remaja	9
2.9 Kesimpulan	10
2.10 Kerangka Teori	10
2.11 Kerangka Konsep.....	11
2.12 Hipotesis	12
2.13 Kerangka Teori	12
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	13
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	13
3.3 Subjek dan Informan Penelitian	13
3.4 Teknik Pengumpulan Data	14
3.5 Instrumen Penelitian.....	14

3.6	Prosedur Penelitian.....	14
3.7	Teknik Analisis Data	15
3.8	Etika Penelitian	15
3.9	Keterbatasan Penelitian.....	15
BAB IV PENELITIAN		
4.1	Laporan Kasus	16
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan	20
5.2	Saran.....	20
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja di Indonesia saat ini mengalami beban masalah gizi ganda yaitu peningkatan prevalensi kelebihan dan kekurangan gizi. Menurut data Riskesdas 2010, prevalensi kekurusan pada remaja berusia 13-15 tahun mengalami peningkatan dari 10,1% menjadi 11,1% pada tahun 2013. Sedangkan prevalensi pada anak 13-15 tahun yaitu 2,5%, menjadi 10,8% (8,3% gemuk dan 2,5% obesitas). Pada remaja berusia 16-18 tahun, prevalensi kekurusan mengalami peningkatan sebesar 8,9% menjadi 9,4% pada tahun 2013. Sedangkan prevalensi kegemukan 1,4%, namun mengalami peningkatan menjadi 7,3% (5,7% gemuk dan 1,6% obesitas) pada tahun 2013. (Eszha Widnatusifah, 2020)

Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh sebagai akibat pemanfaatan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi. Masalah gizi pada remaja dapat mempengaruhi kemampuan kognitif, produktivitas dan kinerja. Dampak masalah gizi tergantung pada status gizi yaitu status gizi buruk berisiko terhadap penyakit infeksi sedangkan status gizi lebih dan obesitas berisiko mengalami berbagai penyakit degenerative. (Febriana Muchtar, 2022). Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah kurangnya asupan zat gizi yang akan menyebabkan gizi buruk, kurang energi kronis, kurang energi protein dan dapat terjadi anemia. (Putri Mutmainnah, 2019)

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah yang cukup berat. Masalah gizi remaja akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya penurunan konsentrasi belajar, resiko melahirkan bayidengan BBLR ataupun penurunan kesegaran jasmani yang akhirnya akan mempengaruhi kinerja dan produktivitas suatu bangsa. (Yunda Dwi Jayanti, 2017)

Salah satu masalah gizi yang mengancam remaja Indonesia adalah kurang energi kronis (KEK). Remaja yang mengalami KEK dapat disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi karena alasan ekonomi ataupun psikososial seperti penampilan. Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan simpanan energi dalam tubuh rendah dan penurunan berat badan. KEK dapat diketahui dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) wanita usia subur kurang dari 23,5 cm. (Ardi, 2021)

Permasalahan gizi pada remaja umumnya meliputi kelebihan berat badan, anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK). Secara umum tingginya prevalensi anemia gizi besi disebabkan beberapa

faktor yaitu: kehilangan darah secara kronis, asupan zat besi tidak cukup, penyerapan yang tidak adekuat dan peningkatan kebutuhan akan zat besi. Remaja putri menderita anemia, hal ini dapat dimaklumi karena masa remaja adalah masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih tinggi termasuk zat besi. Hemoglobin (Hb) merupakan parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan kejadian anemia pada seseorang. Anemia kekurangan zat besi dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja putri antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar.(Putri, 2016)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status gizi remaja berdasarkan indeks masa tubuh, lingkaran lengan atas dan kadar hemoglobin remaja putri di SMA di wilayah Jakarta Pusat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimana Status Gizi Remaja di SMA Jakarta Pusat
- 2) Bagaimana Status Gizi Remaja di SMA Jakarta Pusat Berdasarkan Indeks Masa Tubuh
- 3) Bagaimana Status Gizi Remaja di SMA Jakarta Pusat berdasarkan lingkaran lengan atas
- 4) Bagaimana Status Gizi Remaja di SMA Jakarta Pusat berdasarkan kadar hemoglobin

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui status gizi remaja di salah satu SMA Jakarta pusat berdasarkan indeks masa tubuh, lingkaran lengan atas dan kadar hemoglobin

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmu pengetahuan khususnya di bidang kebidanan terkait status gizi remaja, serta memberikan kontribusi bagi literatur akademik mengenai peran penting pencegahan dan penanganan status gizi remaja.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tenaga Kesehatan: Memberikan informasi dan panduan mengenai asuhan Remaja yang optimal dalam menangani status gizi remaja, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada gizi remaja.

- b. Bagi Remaja dan Keluarga: Memberikan pemahaman mengenai pentingnya Status Gizi Remaja serta cara menjaga asupan nutrisi yang mencukupi kebutuhan zat besi dan nutrisi lainnya.

1.5 Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Remaja di SMA Jakarta Pusat. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan studi literatur. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk mendapatkan gambaran mengenai asuhan kebidanan yang tepat bagi Remaja.

1.6 Ruang Lingkup

Pada penelitian kali ini yaitu Status Gizi Remaja yang berlokasi di SMA Jakarta Pusat dan dilakukan pada bulan Januari Tahun 2023. Peneliti tertarik mengangkat kasus ini dikarenakan Status Gizi Remaja.

1.7 Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada ibu hamil yang mengalami anemia. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan studi literatur. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk mendapatkan gambaran mengenai asuhan kebidanan yang tepat bagi ibu hamil dengan anemia.

1.8 Sistematika Penulisan

Penulisan laporan ini disusun sebagai berikut:

- BAB I Pendahuluan: Membahas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.
- BAB II Tinjauan Pustaka: Menguraikan teori-teori yang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan asuhan kebidanan yang relevan.
- BAB III Metodologi Penelitian: Menjelaskan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, termasuk populasi, sampel, teknik pengumpulan data, dan analisis data.
- BAB IV Hasil dan Pembahasan: Menyajikan hasil penelitian dan menganalisisnya berdasarkan teori dan data yang diperoleh.
- BAB V Kesimpulan dan Saran: Menguraikan kesimpulan dari hasil penelitian serta memberikan saran yang relevan berdasarkan temuan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Status Gizi Remaja

Remaja di Indonesia saat ini mengalami beban masalah gizi ganda yaitu peningkatan prevalensi kelebihan dan kekurangan gizi. Menurut data Riskesdas 2010, prevalensi kekurangan pada remaja berusia 13-15 tahun mengalami peningkatan mengalami peningkatan dari 10,1% menjadi 11,1% pada tahun 2013. Sedangkan prevalensi pada anak 13-15 tahun yaitu 2,5%, menjadi 10,8% (8,3% gemuk dan 2,5% obesitas). Pada remaja berusia 16-18 tahun, prevalensi kekurangan mengalami peningkatan sebesar 8,9% menjadi 9,4% pada tahun 2013. Sedangkan prevalensi kegemukan 1,4%, namun mengalami peningkatan menjadi 7,3% (5,7% gemuk dan 1,6% obesitas) pada tahun 2013.(Eszha Widnatusifah, 2020)

Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh sebagai akibat pemanfaatan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi. Masalah gizi pada remaja dapat mempengaruhi kemampuan kognitif, produktivitas dan kinerja. Dampak masalah gizi tergantung pada status gizi yaitu status gizi buruk berisiko terhadap penyakit infeksi sedangkan status gizi lebih dan obesitas berisiko mengalami berbagai penyakit degenerative.(Febriana Muchtar, 2022). Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah kurangnya asupan zat gizi yang akan menyebabkan gizi buruk, kurang energi kronis, kurang energi protein dan dapat terjadi anemia.(Putri Mutmainnah, 2019)

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah yang cukup berat. Masalah gizi remaja akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya penurunan konsentrasi belajar, resiko melahirkan bayidengan BBLR ataupun penurunan kesegaran jasmani yang akhirnya akan mempengaruhi kinerja dan produktivitas suatu bangsa.(Yunda Dwi Jayanti, 2017)

Salah satu masalah gizi yang mengancam remaja Indonesia adalah kurang energi kronis (KEK). Remaja yang mengalami KEK dapat disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi karena alasan ekonomi ataupun psikososial seperti penampilan. Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan simpanan energi dalam tubuh rendah dan penurunan berat badan. KEK

dapat diketahui dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) wanita usia subur kurang dari 23,5 cm.(Ardi, 2021)

Permasalahan gizi pada remaja umumnya meliputi kelebihan berat badan, anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK). Secara umum tingginya prevalensi anemia gizi besi disebabkan beberapa faktor yaitu: kehilangan darah secara kronis, asupan zat besi tidak cukup, penyerapan yang tidak adekuat dan peningkatan kebutuhan akan zat besi. Remaja putri menderita anemia, hal ini dapat dimaklumi karena masa remaja adalah masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih tinggi termasuk zat besi. Hemoglobin (Hb) merupakan parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan kejadian anemia pada seseorang. Anemia kekurangan zat besi dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja putri antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar.(Putri, 2016)

2.2 Perkembangan dan Kebutuhan Gizi pada Remaja

Masa remaja adalah masa yang penuh perubahan, baik secara fisik, emosional, dan sosial. Pada usia remaja, terjadi percepatan pertumbuhan tubuh yang membutuhkan lebih banyak energi dan zat gizi. Proses ini mempengaruhi kebutuhan gizi remaja yang lebih tinggi dibandingkan dengan masa kanak-kanak.

Pertumbuhan Fisik: Pada masa remaja, terutama pada periode pubertas, tubuh mengalami pertumbuhan pesat yang membutuhkan peningkatan kebutuhan energi dan protein.

Kebutuhan Kalori: Kebutuhan kalori pada remaja sangat bervariasi tergantung pada jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, serta fase pubertas. Remaja yang sedang tumbuh pesat membutuhkan kalori lebih banyak untuk mendukung proses pertumbuhannya.

Kebutuhan Zat Gizi:

Protein: Dibutuhkan untuk pertumbuhan otot dan jaringan tubuh lainnya.

Vitamin dan Mineral: Misalnya, vitamin D untuk pembentukan tulang dan zat besi untuk mencegah anemia, yang sering terjadi pada remaja perempuan.

Kalsium: Sangat penting pada masa remaja untuk pembentukan tulang yang kuat.

Zat Besi: Penting untuk menghindari anemia, terutama pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi.

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja

Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja antara lain:

Faktor Biologis:

Genetik: Faktor genetik dapat memengaruhi metabolisme tubuh dan kecenderungan terhadap obesitas atau kekurangan gizi.

Pertumbuhan dan Perkembangan: Setiap remaja memiliki laju pertumbuhan yang berbeda, yang dapat memengaruhi kebutuhan gizi.

Faktor Sosial dan Ekonomi:

Pendapatan Keluarga: Pendapatan keluarga yang rendah sering kali membatasi akses terhadap makanan bergizi yang berkualitas.

Pendidikan Orang Tua: Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, berhubungan dengan pemahaman mereka terhadap pentingnya gizi dan kesehatan.

Faktor Psikologis:

Gaya Hidup: Banyak remaja yang terpengaruh oleh tren diet yang tidak seimbang, seperti diet rendah kalori atau diet ketat yang bisa mengurangi asupan gizi.

Gangguan Makan: Masalah seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa dapat menyebabkan kekurangan gizi yang serius.

Faktor Lingkungan:

Akses terhadap Makanan Sehat: Ketersediaan makanan bergizi di lingkungan sekitar remaja sangat mempengaruhi pola makan mereka.

2.4 Masalah Gizi pada Remaja

Masalah gizi pada remaja dapat dibagi menjadi dua kategori utama: gizi lebih (overweight/obesitas) dan gizi kurang (underweight/kekurangan gizi).

Gizi Lebih (Overweight dan Obesitas):

Obesitas pada remaja dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta faktor genetik. Obesitas meningkatkan risiko penyakit kronis seperti diabetes tipe 2, hipertensi, dan gangguan metabolik lainnya.

Gizi Kurang (Kekurangan Gizi):

Kekurangan Zat Besi: Anemia defisiensi besi adalah masalah umum pada remaja, terutama pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi. Anemia dapat menyebabkan kelelahan, penurunan konsentrasi, dan gangguan perkembangan.

Kekurangan Kalori dan Protein: Kurangnya kalori dan protein dapat menyebabkan penurunan berat badan yang drastis dan mengganggu pertumbuhan fisik serta perkembangan otak remaja.

Kekurangan Vitamin dan Mineral: Misalnya, kekurangan vitamin A, vitamin D, kalsium, dan zinc yang dapat mengganggu pertumbuhan tulang, penglihatan, dan sistem kekebalan tubuh.

2.5 Penilaian Status Gizi pada Remaja

Penilaian status gizi pada remaja dilakukan dengan beberapa metode, di antaranya:

Indeks Massa Tubuh (IMT): Menggunakan perbandingan antara berat badan dan tinggi badan untuk menentukan apakah seorang remaja berada dalam kategori berat badan normal, kurang, atau berlebih.

Lingkar Pinggang dan Pinggul: Mengukur distribusi lemak tubuh untuk menentukan apakah seorang remaja berisiko mengalami penyakit terkait obesitas.

Pemeriksaan Laboratorium: Tes darah untuk mengukur kadar hemoglobin, kadar zat besi, dan mineral lainnya untuk mengevaluasi adanya kekurangan gizi atau gangguan metabolik.

Anamnesis dan Wawancara Makanan: Mengumpulkan informasi tentang pola makan dan kebiasaan makan sehari-hari untuk menilai kecukupan asupan gizi.

2.6 Upaya untuk Memperbaiki Status Gizi pada Remaja

Untuk mencapai status gizi yang optimal pada remaja, beberapa langkah yang dapat dilakukan meliputi:

Peningkatan Edukasi Gizi: Penyuluhan mengenai pentingnya pola makan sehat, seperti konsumsi makanan bergizi seimbang dan menghindari junk food.

Peningkatan Akses terhadap Makanan Bergizi: Meningkatkan akses terhadap makanan sehat, khususnya bagi remaja yang berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah.

Promosi Aktivitas Fisik: Mendorong remaja untuk lebih aktif secara fisik dengan berolahraga dan mengurangi waktu untuk kegiatan yang bersifat sedentary seperti menonton televisi atau bermain game.

Pemeriksaan dan Pemantauan Kesehatan Secara Rutin: Pemeriksaan gizi secara berkala untuk mendeteksi masalah gizi sejak dini dan memberikan intervensi yang tepat.

2.7 Strategi Perbaikan Status Gizi pada Remaja

Untuk mencapai status gizi yang optimal pada remaja, dibutuhkan pendekatan yang melibatkan berbagai aspek, mulai dari kebijakan kesehatan hingga perubahan perilaku individu. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan:

Penyuluhan dan Pendidikan Gizi

Penyuluhan tentang pentingnya pola makan seimbang harus dilakukan secara teratur, baik di sekolah, komunitas, maupun di rumah. Remaja perlu dibekali dengan pengetahuan mengenai kebutuhan gizi mereka, cara memilih makanan sehat, dan dampak buruk dari pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi junk food.

Program pendidikan gizi juga dapat melibatkan keluarga, khususnya orang tua, untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan kepada remaja diterima dan diterapkan di lingkungan rumah.

Promosi Aktivitas Fisik

Remaja seringkali kurang bergerak, yang berkontribusi pada masalah gizi lebih (obesitas) di kalangan mereka. Oleh karena itu, penting untuk mempromosikan kegiatan fisik seperti olahraga dan aktivitas fisik lainnya sebagai bagian dari rutinitas harian mereka.

Sekolah dan komunitas dapat berperan aktif dalam menyediakan fasilitas olahraga dan mendorong program-program kebugaran yang melibatkan remaja.

Meningkatkan Akses terhadap Makanan Sehat

Pemberian akses kepada makanan sehat dengan harga yang terjangkau adalah hal yang penting, terutama bagi remaja dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah. Hal ini bisa dilakukan dengan cara menyediakan program subsidi atau distribusi pangan bergizi di sekolah atau komunitas.

Penyuluhan kepada pedagang di pasar atau toko makanan untuk menjual makanan yang lebih sehat dan bergizi juga dapat meningkatkan pilihan makanan yang tersedia bagi remaja.

Deteksi Dini Masalah Gizi

Penting untuk melakukan pemeriksaan status gizi remaja secara rutin, baik di sekolah maupun fasilitas pelayanan kesehatan, untuk mendeteksi dini adanya gangguan pertumbuhan atau kekurangan gizi. Skrining rutin ini dapat membantu identifikasi masalah gizi, seperti anemia atau obesitas, lebih awal sehingga intervensi dapat dilakukan tepat waktu.

Program kesehatan sekolah yang melibatkan pemeriksaan status gizi, pengukuran tinggi badan, berat badan, dan pemberian suplemen gizi sesuai kebutuhan dapat mendukung upaya perbaikan status gizi remaja.

Peran Pemerintah dan Kebijakan Kesehatan

Pemerintah memiliki peran penting dalam memperbaiki status gizi pada remaja melalui kebijakan yang mendukung akses ke makanan bergizi, promosi kesehatan, serta program gizi di sekolah. Penyuluhan kesehatan yang berbasis pada evidence-based approach perlu diterapkan untuk mengatasi masalah gizi pada remaja.

Kebijakan mengenai pemberian makanan tambahan, terutama di sekolah-sekolah di daerah-daerah miskin, dapat membantu meningkatkan status gizi remaja yang kurang beruntung secara ekonomi.

Peran Media dalam Promosi Gizi Seimbang

Media massa, baik cetak maupun elektronik, memiliki pengaruh yang kuat terhadap gaya hidup remaja. Melalui kampanye promosi pola makan sehat, penggunaan media sosial untuk

menyebarkan informasi gizi yang benar dapat membantu remaja memahami pentingnya memilih makanan sehat.

Kampanye tentang bahaya diet yang tidak sehat atau tren makanan yang tidak bergizi (seperti diet ekstrem atau konsumsi fast food berlebihan) juga perlu dilakukan untuk mengurangi risiko gangguan makan di kalangan remaja.

2.8 Dampak dari Status Gizi yang Tidak Optimal pada Remaja

Status gizi yang tidak optimal dapat berakibat langsung terhadap kesehatan fisik dan mental remaja. Berikut beberapa dampaknya:

Gizi Kurang

Kekurangan Energi dan Protein: Remaja yang mengalami kekurangan kalori dan protein dapat mengalami penurunan berat badan yang drastis, keterlambatan dalam perkembangan fisik, dan gangguan konsentrasi.

Kekurangan Zat Besi: Anemia defisiensi besi merupakan masalah yang sering ditemukan pada remaja, terutama pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, dan gangguan pertumbuhan.

Kekurangan Vitamin dan Mineral: Kekurangan vitamin A, D, dan kalsium dapat menyebabkan masalah pada penglihatan, sistem kekebalan tubuh, serta gangguan pembentukan tulang dan gigi.

Gizi Lebih (Overweight dan Obesitas)

Risiko Penyakit Tidak Menular: Obesitas pada remaja meningkatkan risiko diabetes tipe 2, hipertensi, penyakit jantung, serta gangguan metabolik lainnya.

Gangguan Psikososial: Remaja dengan obesitas seringkali mengalami masalah psikologis, seperti rendahnya harga diri, kecemasan sosial, atau depresi akibat stigma sosial yang terkait dengan penampilan fisik.

Gangguan Hormon dan Fertilitas: Pada remaja perempuan, obesitas dapat mengganggu siklus menstruasi dan mempengaruhi kesuburan di masa depan.

Masalah Perkembangan Kognitif dan Emosional

Status gizi yang buruk dapat memengaruhi perkembangan otak dan kemampuan belajar. Remaja yang kekurangan gizi cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih rendah, mudah merasa lelah, dan mengalami kesulitan berkonsentrasi di sekolah.

Ketidakseimbangan gizi yang mengarah pada masalah makan ekstrem atau gangguan makan, seperti anoreksia atau bulimia, dapat memengaruhi kesehatan mental dan emosional remaja, yang berpotensi mengarah pada gangguan mental yang lebih serius.

2.9 Kesimpulan

Status gizi pada remaja merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan kualitas hidup mereka. Masa remaja adalah waktu yang penting untuk memastikan asupan gizi yang cukup agar dapat mendukung kesehatan secara keseluruhan. Masalah gizi seperti gizi kurang (undernutrition) maupun gizi lebih (obesitas) memiliki dampak jangka panjang pada kesehatan fisik dan mental remaja. Oleh karena itu, upaya untuk memperbaiki status gizi remaja harus dilakukan dengan pendekatan yang holistik, melibatkan pendidikan gizi, promosi gaya hidup sehat, dan kebijakan yang mendukung akses terhadap makanan bergizi.

2.10 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam asuhan Status Gizi Remaja yang meliputi Pengertian Status Gizi Remaja, Perkembangan dan Kebutuhan Gizi pada Remaja, Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja, Masalah Gizi pada Remaja, Penilaian Status Gizi pada Remaja, Upaya untuk Memperbaiki Status Gizi pada Remaja, Strategi Perbaikan Status Gizi pada Remaja, Dampak dari Status Gizi yang Tidak Optimal pada Remaja. Asuhan Remaja bertujuan untuk meminimalkan risiko Status Gizi Remaja dengan cara melakukan tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan kondisi Remaja.

2.11 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, kerangka konsep yang digunakan adalah pendekatan asuhan Remaja pada Remaja SMA di Jakarta Pusat, yang meliputi Pengertian Status Gizi Remaja, Perkembangan dan Kebutuhan Gizi pada Remaja, Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja, Masalah Gizi pada Remaja, Penilaian Status Gizi pada Remaja, Upaya untuk Memperbaiki Status Gizi pada Remaja, Strategi Perbaikan Status Gizi pada Remaja, Dampak dari Status

Gizi yang Tidak Optimal pada Remaja. Kerangka ini memberikan panduan dalam pelaksanaan asuhan untuk meminimalkan risiko dan dampak Status Gizi Remaja.

2.12 Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan, hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Pemberian asuhan Remaja yang meliputi Status Gizi Remaja, Perkembangan dan Kebutuhan Gizi pada Remaja, Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja, Masalah Gizi pada Remaja, Penilaian Status Gizi pada Remaja, Upaya untuk Memperbaiki Status Gizi pada Remaja, Strategi Perbaikan Status Gizi pada Remaja, Dampak dari Status Gizi yang Tidak Optimal pada Remaja. Kerangka ini memberikan panduan dalam pelaksanaan asuhan untuk meminimalkan risiko dan dampak Status Gizi Remaja.
2. Edukasi mengenai pola makan dan nutrisi yang baik dapat meningkatkan pengetahuan remaja.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mendapatkan gambaran yang mendalam mengenai asuhan Remaja kepada Remaja di SMA Jakarta Pusat. Desain ini dipilih agar peneliti dapat menganalisis tindakan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan Remaja kepada Remaja dengan Status Gizi, termasuk tindakan deteksi dini, pemberian intervensi, dan pemantauan hasil asuhan. Pendekatan ini juga memungkinkan peneliti memahami pengalaman dan tantangan yang dihadapi dalam menangani Status Gizi pada Remaja.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMA, yang berlokasi di Jakarta Pusat, Provinsi DKI Jakarta. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada tingginya prevalensi Status Gizi Remaja di wilayah tersebut. Penelitian studi kasus ini dilakukan selama satu bulan dari bulan Januari – Februari 2023.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui beberapa metode:

1. Wawancara Mendalam (In-depth Interview): Wawancara dilakukan dengan bidan dan Remaja untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai proses asuhan Status Gizi Remaja, termasuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan. Pedoman wawancara disusun sesuai dengan fokus penelitian dan telah melalui proses validasi.
2. Observasi Partisipatif: Peneliti melakukan observasi langsung terhadap praktik asuhan remaja yang diberikan kepada Siswi SMA di Jakarta Pusat. Observasi ini bertujuan untuk mencatat langkah-langkah asuhan, interaksi antara bidan dan ibu Siswi, serta pengawasan bidan dalam pemberian suplemen dan edukasi nutrisi.
3. Studi Dokumentasi: Data tambahan diperoleh melalui catatan medis dan dokumen asuhan kebidanan yang relevan dengan kondisi Status Gizi Berlebihan atau kurang Gizi. Dokumentasi ini mencakup data pemeriksaan Hb, Pengukuran Tinggi Badan dan pengukuran Berat Badan.

3.4 Pengelolaan Analisis Data

Analisis data merupakan proses sistematis pencarian dan pengaturan transkripsi wawancara, pengolahan hasil observasi atau catatan lapangan, dan materi-materi lain yang telah peneliti kumpulkan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman peneliti sendiri mengenai materi-materi tersebut dan untuk memungkinkan penelitian menyajikan apa yang sudah peneliti temukan kepada orang lain dan disajikan dalam bentuk hasil penelitian.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian terdiri dari pedoman wawancara, lembar observasi, dan lembar catatan dokumen. Instrumen ini disusun untuk memastikan bahwa data yang diperoleh konsisten dan mencakup semua aspek asuhan kebidanan. Instrumen telah diuji coba untuk memvalidasi keandalan dan akurasinya sebelum digunakan dalam penelitian.

3.6 Prosedur Penelitian

Langkah-langkah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan: Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak SMA dan mengurus izin penelitian. Setelah itu, peneliti melakukan sosialisasi kepada Siswi Remaja Putri SMA di Jakarta Pusat mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta prosedur yang akan dijalankan.
2. Tahap Pelaksanaan: Peneliti melakukan wawancara dan observasi partisipatif pada setiap Remaja Putri di SMA Jakarta Pusat selama periode penelitian. Setiap tindakan asuhan yang diberikan oleh bidan dicatat dan didokumentasikan dengan seksama.
3. Tahap Analisis Data: Data yang terkumpul dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik. Data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi disusun dan dikategorikan berdasarkan tema yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia.

3.7 Teknik Analisis Data

Data dianalisis secara tematik dengan langkah-langkah berikut:

1. Pengorganisasian Data: Data yang dikumpulkan dari wawancara, observasi, dan dokumentasi disusun berdasarkan topik-topik utama, seperti tindakan deteksi dini, pemberian intervensi, dan evaluasi asuhan pada Remaja
2. Koding Data: Setiap data diberi kode tertentu sesuai dengan tema yang relevan. Koding ini membantu mengelompokkan data berdasarkan aspek-aspek penting dalam asuhan pada Remaja.
3. Penarikan Kesimpulan: Setelah data dianalisis, peneliti menarik kesimpulan mengenai efektivitas asuhan yang diberikan serta tantangan yang dihadapi bidan dalam menangani Status Gizi Pada Remaja.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Persetujuan Informed Consent: Setiap subjek penelitian diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta dimintai persetujuan untuk berpartisipasi.
2. Kerahasiaan Data: Identitas dan data pribadi responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
3. Hak untuk Menolak atau Menghentikan Partisipasi: Responden diberi kebebasan untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja jika merasa tidak nyaman.

3.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah jumlah subjek yang terbatas karena penelitian dilakukan hanya di satu Sekolah. Selain itu, hasil penelitian ini mungkin tidak dapat digeneralisasikan untuk semua Remaja, mengingat lokasi penelitian yang spesifik dan metode penelitian yang lebih bersifat kualitatif.

**BAB IV
LAPORAN PENELITIAN**

Frekuensi Kadar Hemoglobin, Indeks Masa Tubuh dan Lingkar Lengan Atas

Variabel	N	%
Kadar HB		
Normal (≥ 12)	78	95,2
Anemia ringan (11 - 11,9)	2	2,4
Anemia sedang (8 - 10,9)	2	2,4
Total	82	100
Indeks Masa Tubuh		
Kurus ($< 18,5$)	19	23,1
Normal (18,5 - 24,9)	50	60,8
Obesitas ($> 24,9$)	13	15,1
Total	82	100
Lingkar Lengan Atas		
Normal ($> 23,5$)	40	48,8
KEK ($< 23,5$)	42	51,2
Total	82	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 82 responden, sebanyak 78 responden (95,2%) mempunyai kadar Hb normal dan 4 responden (4,8%) dalam kategori anemia ringan dan anemia sedang. Pada tabel 1 menjelaskan bahwa 50 responden (60,8%) IMT dalam batas normal dan 19 responden (23,1%) dalam kategori kurus serta 13 responden (15,1%) dalam kategori obesitas. Hasil penelitian pada tabel 1 menyebutkan bahwa sebagian besar memiliki LILA $< 23,5$ dalam kategori KEK sebanyak 42 responden (51,2%) dan normal sebanyak 40 responden (48,8%).

Isi hasil dan pembahasan

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang baik dan lebih. Pola makan remaja akan menentukan jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh remaja untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kebutuhan akan menyediakan zat-zat gizi yang cukup pula bagi remaja guna menjalankan kegiatan fisik yang sangat meningkat. Pada kondisi normal diharuskan untuk makan 3kali dalam sehari dan keseimbangan zat gizi diperoleh apabila hidangan sehari-hari terdiri dari 3 kelompok bahan makanan. (Yunda Dwi Jayanti, 2017)

Anemia merupakan keadaan dimana jumlah kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah berada di bawah normal. Kadar Hb normal pada remaja putri >12 g/dL, wanita usia subur 12-14 g/dL, ibu hamil 11 g/dL dan laki-laki >13 g/dL. Anemia hingga sekarang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat global karena anemia selain dapat berdampak pada kesehatan juga berdampak pada aspek sosial dan ekonomi. (Ria Purnawian Sulistiani, 2021)

Perhitungan IMT akan diketahui apakah berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus (underweight) atau gemuk (overweight atau obese). Indeks masa tubuh (IMT) atau *body mass index* (BMI) adalah suatu cara untuk mengetahui status gizi orang dewasa, dengan cara membandingkan berat badan (kg) dengan tinggi badan (meter kuadrat) (Risky AM Sugiartono, 2017; Sofia Pangow, 2020)

Lingkar lengan atas dapat menggambarkan ketersediaan zat gizi di otot dan lemak bawah kulit. Energi dapat disimpan sebagai cadangan dalam bentuk jaringan adiposa yang berada di lemak bawah kulit. Oleh karena itu, lingkar lengan atas dapat digunakan sebagai indikator untuk melihat riwayat asupan gizi pada masa lampau. (Ardi, 2021)

Status gizi pada remaja sangat penting terutama pada remaja putri karena mereka merupakan calon ibu dan mereka membutuhkan kebutuhan gizi yang terus bertambah untuk proses pertumbuhan. Bila masa ini konsumsi gizi tidak seimbang maka mengakibatkan kekurangan gizi. Salah satu alat pengukuran terhadap KEK adalah dengan melakukan pengukuran terhadap LILA. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK ibu hamil, wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat ukur yaitu pita ukur LILA dan ditandai dengan centimeter. (Mutmainnah, 2021)

Pengukuran LILA pada Wanita Usia Subur (WUS) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Tetapi pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Juga ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian, terutama jika digunakan sebagai pilihan tunggal untuk indeks status gizi. Sehingga untuk mengetahui status gizi pada remaja selain dengan menggunakan LILA perlu dilengkapi dengan teknik pengukuran antropometri yang lain yang dapat digunakan untuk mengetahui perubahan status gizi seseorang dalam jangka pendek.(Mutmainnah, 2021)

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian didapatkan dari 82 responden, sebanyak 78 responden (95,2%) mempunyai kadar Hb normal, 50 responden (60,8%) IMT dalam batas normal dan sebagian besar memiliki LILA < 23,5 dalam kategori KEK sebanyak 42 responden (51,2%) Kesimpulan dari penelitian ini adalah status gizi remaja rata – rata memiliki kadar hemoglobin dan indeks masa tubuh normal, namun kategori lingkaran lengan atas kategori KEK.

5.2 Saran

1. Untuk Remaja

Remaja yang didiagnosis dengan KEK sebaiknya mematuhi anjuran medis, termasuk konsumsi suplemen secara rutin, mengonsumsi makanan kaya zat besi, dan mengikuti jadwal kontrol. Penting untuk memperhatikan gaya hidup dan aktivitas fisik yang sesuai agar kondisi tidak semakin memburuk.

2. Untuk Tenaga Kesehatan

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan terus meningkatkan keterampilan dalam memberikan edukasi dan motivasi kepada Remaja terkait pencegahan dan penanganan KEK. Konseling yang baik mengenai pola makan, suplemen, dan pemantauan Kesehatan Remaja dapat membantu dalam mengurangi angka kejadian Gizi Buruk di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, Alvi 'Izza. (2021). Literature Review: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Remaja Putri. *Media Gizi Kesmas*, 10, 320 - 328.
- Eszha Widnatusifah, Sabaria Manti Battung, Burhanuddin Bahar, Nurhaedar Jafar, Marini Amalia. (2020). Gambaran Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Remaja Pengungsian Petobo Kota Palu. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9, 17 - 29
- Febriana Muchtar, Sabrin, Devi Savitri Effendy, Hariati Lestari, Hartati Bahar. (2022). Pengukuran status gizi remaja putri sebagai upaya pencegahan masalah gizi di Desa Mekar Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Abdi Masyarakat*, 4, 43 - 48.
- Mutmainnah, Sitti Patimah, Septiyanti. (2021). Hubungan Kurang Energi Kronik (Kek) Dan Wasting Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Kabupaten Majene. *Window of Public Health Journal*, 1, 561 - 569.
- Putri, Luluk Nur Fakhidah N. Kadek Sri Eka. (2016). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Hemoglobin Pada Remaja Putri. *Maternal*, 1(60 - 67), 60.
- Putri Mutmainnah, Djunaidi M Dachlan, Sabaria Manti Battung. (2019). Gambaran Anemia Remaja Putri Kek Di Sma Negeri 2 Kabupaten Jeneponto Wilayah Sub Urban.
- Ria Purnawian Sulistiani, Addina Rizky Fitriyanti1, Luthfia Dewi. (2021). Pengaruh Edukasi Pencegahan Anemia Dengan Metode Kombinasi Ceramah Dan Team Game Tournament Pada Remaja Putri. *Sport and Nutrition Journal*, 3, 39 - 47.
- Risky AM Sugiartono, Wawang S Sukarya, Yuli Susanti. (2017). *Hubungan antara Indeks Masa Tubuh dan Lingkar Lengan Atas dengan Kadar Hemoglobin Pada Perempuan Usia Reproduksi yang Tinggal di Bantaran Sungai Kelurahan Taman Sari Kota Bandung*. Paper presented at the Prosiding Pendidikan Dokter.
- Sofia Pangow, Widdhi Bodhi, Fona Budiarmo. (2020). Status Gizi pada Remaja SMP Negeri 6 Manado Menggunakan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Pinggang. *Jurnal Biomedik*, 12, 43 - 47.
- Yunda Dwi Jayanti, Nidya Elsa Novananda. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Kelas Xi Akuntansi 2 (Di Smk Pgr 2 Kota Kediri). *Jurnal Kebidanan Dharma Husada*, 6, 100 - 108.

LAMPIRAN

No		Nama	Pemeriksaan Darah						Pengukuran Antropometri							Tanda-tanda Vital	
			HB	HB					BB	TB						Lila	TD
1	1	Adia Regita	16,6	1	1	Normal (≥ 12)	78	95,1									
2	2	Aisyah	15,1	1	2	anemia ringan (11 - 11,9)	2	2,4	49	144	2,0736	23,6	2	26	1	118/81	97
3	3	Aisyah Nila	13,5	1	3	anemia sedang (8 - 10,9)	2	2,4	39	146	2,1316	18,3	1	25	1	97/69	91
4	4	Alika Rhaya	13,3	1	4	anemia berat (< 8)	0	0,0	51	155	2,4025	21,2	2	24	1	96/66	97
5	5	Almaidah R.H	15,6	1					43	153	2,3409	18,4	1	23	2	119/76	105
6	6	Alwa Malika	14,8	1					44	153	2,3409	18,8	2	22	2	130/77	108
7	7	Anastaya Ayliya	14,4	1	1	kurus (< 18,5)	19	23,2	55	168	2,8224	19,5	2	23	2	120/80	86
8	8	Andi Amanda Aulia	15,7	1	2	normal (18,5 - 24,9)	50	61,0	62	156	2,4336	25,5	3	28	1	120/88	85
9	9	Anisa Fathonah	14,3	1	3	Obesitas (> 24,9)	13	15,9	45	149	2,2201	20,3	2	25	1	117/77	81
10	10	Anisa Zafira Akbar	14,1	1					43	147	2,1609	19,9	2	23	2	102/62	53

11	1 1	Annisa Q	15,2	1	1	Normal (> 23,5)	4 0	48, 8	63	15 0	2,25	28,0	3	29	1	138/86	10 0
12	1 2	Aqyla Mumtaza	15,5	1	2	KEK (< 23,5)	4 2	51, 2	50	16 1	2,592 1	19,3	2	23	2	98/70	11 9
13	1 3	Arianta Cesara	12,7	1					46	15 5	2,402 5	19,1	2	23	2	120/61	81
16	1 4	Ayu Putri	12,3	1					80	16 0	2,56	31,3	3	34	1	110/70	88
17	1 5	Ayu Wandira	14,7	1					43	15 0	2,25	19,1	2	22	2	120/80	71
18	1 6	Bella Artanti	12,2	1					41	15 8	2,496 4	16,4	1	21	2	102/67	86
19	1 7	Calista Erisnadia Putri	15,1	1					45	15 6	2,433 6	18,5	2	24	1	103/73	10 1
20	1 8	Chanda	11,1	2					48	15 5	2,402 5	20,0	2	23	2	114/74	10 7
21	1 9	Chery Juniarti	17,7	1					48	15 6	2,433 6	19,7	2	23	2		
22	2 0	Dhita Ayu	14,6	1					45	14 5	2,102 5	21,4	2	22	2	107/65	99
23	2 1	Dhiva Kezianta R	16,3	1					45	15 3	2,340 9	19,2	2	22	2	113/81	79
24	2 2	Dini Amelia	17,4	1					45	15 8	2,496 4	18,0	1	23	2	122/78	10 8
25	2 3	Farida Azman	14,4	1					66	15 6	2,433 6	27,1	3	30	1		
26	2 4	Fatimah Azahra	14,6	1					55	15 0	2,25	24,4	2	26	1	111/65	10 2
27	2 5	Fazilah	16,2	1					43	15 3	2,340 9	18,4	1	23	2	123/80	95
28	2 6	Viona Dewi	10,5	3					53	15 8	2,496 4	21,2	2	24	1	112/66	73

29	2 7	Fitri Aulia	12,4	1				50	16 1	2,592 1	19,3	2	23	2	108/77	10 7
30	2 8	Ghina Syahputri	14,8	1				86	16 7	2,788 9	30,8	3	34	1	129/92	10 5
31	2 9	Giva Azahra	15,5	1				55	15 5	2,402 5	22,9	2	26	1	135/86	89
32	3 0	Hanifa Agustina	16,4	1				56	16 2	2,624 4	21,3	2	23	2	114/68	87
33	3 1	Hesty Nabila	16,2	1				40	15 0	2,25	17,8	1	21	2	108/71	97
34	3 2	Intan Ayu	17,8	1				60	16 0	2,56	23,4	2	26	1	110/70	83
35	3 3	Intan Nuraini	15,9	1				55	15 5	2,402 5	22,9	2	27	1	117/76	89
36	3 4	Ita Bela Gustiana	14,6	1				45	15 3	2,340 9	19,2	2	23	2	96/68	95
37	3 5	Jalilah Zainur	16,1	1				90	16 9	2,856 1	31,5	3	32	1	127/88	97
38	3 6	Jamila Tunisa	14,9	1				45	16 1	2,592 1	17,4	1	21	2	100/70	80
39	3 7	Jesisca Aulia	14,5	1				62	16 7	2,788 9	22,2	2	27	1	108/75	96
41	3 8	Kahira Zuliya	13,8	1				45	15 0	2,25	20,0	2	23	2	114/79	94
42	3 9	Kahyra Ardina	13,9	1				47	16 2	2,624 4	17,9	1	22	2	116/81	10 8
43	4 0	Keisha Alifa Hidayat	18,3	1				50	15 7	2,464 9	20,3	2	30	1	139/79	76
44	4 1	Lailatul Qatriza	14,8	1				45	15 3	2,340 9	19,2	2	23	2	123/73	76
45	4 2	Luluk Septia	14,7	1				56	16 5	2,722 5	20,6	2	25	1	113/74	82
46	4 3	Marsya Nabila	15,9	1				91	16 0	2,56	35,5	3	36	1	138/87	85

47	4 4	Meinur Rofiah	15,0	1					75	16 5	2,722 5	27,5	3	31	1		
49	4 5	Mutia Khanahaya	16,3	1					46	16 7	2,788 9	16,5	1	23	2	119/88	11 6
50	4 6	Nabila Avreilina	16,7	1					41	14 5	2,102 5	19,5	2	24	1	124/85	13 1
51	4 7	Nabila Layuda	16,2	1					53	15 8	2,496 4	21,2	2	25	1	119/80	83
52	4 8	Nabilah M	16,1	1					41	15 4	2,371 6	17,3	1	22	2	109/71	86
53	4 9	Nadira Areva Lesya	16,6	1					43	14 6	2,131 6	20,2	2	23	2	115/80	90
54	5 0	Nadira 'Azahratsya	12,5	1					36	14 7	2,160 9	16,7	1	20	2	117/75	87
56	5 1	Naflah Atiah	14,8	1					51	15 6	2,433 6	21,0	2	23	2	129/80	12 0
57	5 2	Naila Anisa	15,7	1					44	15 7	2,464 9	17,9	1	21	2	114/72	83
59	5 3	Naila Nur Ramadhani	11,6	2					51	15 7	2,464 9	20,7	2	26	1	131/85	90
60	5 4	Naila Putri	15,8	1					51	15 7	2,464 9	20,7	2	24	1	97/69	91
63	5 5	Nasya Aurelia	13,0	1					75	15 7	2,464 9	30,4	3	30	1	122/86	11 3
64	5 6	Nayla Dwinta	19,1	1					40	15 4	2,371 6	16,9	1	21	2		
65	5 7	Nazilah Maulidina	13,0	1					63	14 8	2,190 4	28,8	3	32	1	126/94	83
66	5 8	Nazla Aliralya	15,4	1					47	15 6	2,433 6	19,3	2	23	2	120/71	80
67	5 9	Nur Fasiylah	16,5	1					55	15 6	2,433 6	22,6	2	25	1	128/76	90
68	6 0	Nur Habibah	14,7	1					53	16 2	2,624 4	20,2	2	25	1	145/10 0	11 3

69	6 1	Nurfaika	14,7	1				45	15 4	2,371 6	19,0	2	23	2	130/83	11 0
71	6 2	Putri Safira	12,3	1				51	15 3	2,340 9	21,8	2	26	1	122/84	10 8
72	6 3	Qisti Sabilah	15,4	1				40	15 1	2,280 1	17,5	1	23	2	112/74	90
73	6 4	Rahmadhien a	15,1	1				75	15 7	2,464 9	30,4	3	35	1	110/76	10 5
74	6 5	Raihana Ali	12,6	1				47	16 0	2,56	18,4	1	21	2	113/78	10 0
75	6 6	Refa Ramadhani Dea	14,3	1				50	15 6	2,433 6	20,5	2	25	1	137/94	10 3
77	6 7	Risma Syifai	13,5	1				52	15 1	2,280 1	22,8	2	24	1	113/84	11 8
78	6 8	Safa Nurhikma	12,5	1				47	15 7	2,464 9	19,1	2	23	2	120/72	10 4
79	6 9	Salsa Kaludia	14,8	1				37	15 1	2,280 1	16,2	1	21	2	97/69	91
80	7 0	Salwa Mutiara	12,7	1				62	16 2	2,624 4	23,6	2	27	1	122/77	10 5
82	7 1	Saskia Amanda	10,2	3				45	15 3	2,340 9	19,2	2	22	2	98/68	92
83	7 2	Septi Yuliana	15,2	1				75	15 7	2,464 9	30,4	3	30	1	124/83	86
85	7 3	Serina Cahya Hidayah	15,6	1				38	15 1	2,280 1	16,7	1	21	2	97/56	95
86	7 4	Shalfa Putri Felisa	13,8	1				50	16 2	2,624 4	19,1	2	24	1	110/70	85
87	7 5	Shahnaz H	15,4	1				49	15 4	2,371 6	20,7	2	22	2	102/78	80
88	7 6	Siti Abiyah	15,4	1				48	15 7	2,464 9	19,5	2	23	2	119/70	11 5

89	7 7	Siti Marhamah	14,9	1					81	16 4	2,689 6	30,1	3	29	1		125/80	76
90	7 8	Suci Oktavia	13,7	1					42	16 3	2,656 9	15,8	1	21	2		103/70	80
92	7 9	Trista Ulfatmah	15,2	1					61	16 0	2,56	23,8	2	27	1		114/75	84
93	8 0	Velma Zia Amanda	15,1	1					45	15 0	2,25	20,0	2	22	2		117/80	96
94	8 1	Virgine Weby Anastasia	17,3	1					44	14 9	2,220 1	19,8	2	24	1		94/60	95
95	8 2	Zirli Laili R	15,7	1					42	15 7	2,464 9	17,0	1	22	2		132/95	10 4
											1	kurus	< 18,5					
											2	normal	18,5 - 24,9					
											3	Obesita s	> 24,9					
														1	Norma I			
														2	KEK			