

GAMBARAN ASUPAN CAIRAN BERDASARKAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN DARUL AMAN GOMBARA MAKASSAR

DESCRIPTION OF FLUID INTAKE BASED ON NUTRITIONAL STATUS OF ADOLESCENT GIRLS IN ISLAMIC BOARDING SCHOOL DARUL AMAN GOMBARA MAKASSAR

Aulia Maghfirah^{1*}, Rahayu Indriasari¹, Veni Hadju¹, Sabaria Manti Battung¹,
Healthy Hidayanti¹

*(Email/Hp: aulia.m.24@gmail.com/085298390482)

¹Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin,
Makassar

ABSTRAK

Pendahuluan: Remaja perempuan termasuk ke dalam kelompok rentan gizi. Asupan gizi pada usia remaja sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik mereka. Masalah gizi yang terjadi pada remaja umumnya disebabkan oleh satu faktor yaitu pola makan yang kurang tepat yang berkaitan dengan asupan cairan yang berdampak pada keadaan status gizinya terutama pada remaja yang bersekolah seperti di Pesantren. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asupan cairan berdasarkan status gizi remaja di pesantren Darul Aman Gombara. **Bahan dan Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan desain penelitian *survey*. Sampel penelitian ini sebanyak 96 remaja dengan menggunakan *total sampling*. Pengambilan data asupan cairan menggunakan metode recall 24 jam selama 3 hari yaitu hari pada hari sekolah dan hari libur. Penentuan status gizi diperoleh dari parameter *Z-Score* IMT/U. pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan SPSS. **Hasil:** Hasil dari analisis diketahui bahwa asupan cairan remaja dengan status gizi kurus 100% berada pada kategori asupan cairan yang kurang. Untuk status gizi normal 87,5% remaja berada pada kategori asupan cairan kurang dan 12,5% lainnya cukup. Dan untuk status gizi gemuk 91,7% responden berada pada kategori asupan cairan kurang dan 8,3% lainnya cukup. Sedangkan status gizi responden tergolong normal sebanyak 83,3%, status gizi gemuk sebanyak 12,5%, dan status gizi kurus sebanyak 4,2%. **Kesimpulan:** Sebagian besar asupan cairan remaja tergolong kurang pada status gizi gemuk, dan status gizi responden tergolong status gizi baik/normal. **Kata kunci:** Asupan Cairan, Status Gizi, Remaja, Pesantren

ABSTRAK

Introduction: Teenage girls belong to the nutritional vulnerable group. Nutritional intake in adolescent age is crucial to support their physical growth. Nutritional problems that occur in adolescents are generally caused by a factor that is a less precise diet related to fluid intake that affects the state of nutritional status, especially in teenagers who attend school like in islamic boarding school. **Purpose:** This study aims to know the description of fluid intake based on adolescent nutritional status in Darul Aman Gombara islamic boarding school. **Materials and methods:** the type of this study is survey design. Sample This study of 96 teenagers using total sampling. Retrieval of intake data using 24 hours

*recall method for 3 days IE day on school day and public holiday. Determination of nutritional status obtained from parameters Z-Score IMT/U. Processing and analysis of data on this research using SPSS. **Result** : The results of the analysis are known that the intake of adolescent drinks with skinny nutritional status as much as 100% are in the category of less fluid intake. For normal nutritional status 87,5% of teenagers are in the category of intake of less drinks and other 12,5% insufficient. And fat nutritional status 91,7% of respondents were in the category of less fluid intake and another 8,3% was sufficient. While the nutritional status of respondents is normal as much as 83.3%, fat nutrition status as much as 12.5%, and lean nutritional status as much as 4.2%. **Conclusion**: The Most intake of adolescent fluid are lacking in the status of Fat nutrition, and the nutritional status of respondents is a nutritional status of good/normal.*

Keywords: *fluid intake, nutritional Status, teenagers, islamic boarding school*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan salah satu tahapan yang harus dilalui sebelum seseorang menjadi dewasa. Tahap remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas, dan terjadi perubahan-perubahan psikologis serta kognitif¹. Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja yang berumur 10-19 tahun dan sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Data di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 15% penduduk berusia remaja antara 10-19 tahun, dan hasil sensus penduduk 2010 jumlah populasi remaja (10-24 tahun) di Indonesia meningkat mencapai 63 juta jiwa atau sekitar 27% dari total penduduk².

Sumber daya manusia yang membutuhkan perhatian adalah Remaja. Remaja merupakan masa yang sangat penting dalam membangun perkembangan mereka dalam dekade pertama kehidupan. Masa remaja atau adolescent adalah waktu terjadinya perubahan-perubahan yang berlangsung cepat dalam hal pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial atau tingkah laku³. Jumlah penduduk remaja di Indonesia berdasarkan data Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) adalah sekitar 45.121.600 juta jiwa, dengan proporsi laki-laki sebanyak 23.110.800 juta jiwa dan perempuan sebanyak 22.010.800 juta jiwa. Oleh karena itu, diusia remaja perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, mengingat remaja merupakan generasi penerus dan sebagai sumber daya pembangunan yang potensial⁴.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi kurus pada remaja usia 16-18 tahun di Indonesia adalah 8,1% (1,4% sangat kurus dan 6,7% kurus), prevalensi status gizi normal sebesar 78,3, sedangkan masalah gizi seperti kegemukan sebesar 13,5% (9,5% gemuk dan 4,0% obesitas. Selain itu, prevalensi kurus pada anak remaja usia 16-18 tahun di Sulawesi Selatan sebesar 10,4% (2,4% sangat kurus dan 8,0% kurus), prevalensi status gizi normal sebesar 79,1, sedangkan masalah gizi

seperti kegemukan sebanyak 10,5% (7,8% gemuk dan 2,7% obesitas). Sementara status gizi remaja usia 16-18 tahun berdasarkan jenis kelamin, dengan jenis kelamin laki-laki dengan prevalensi sangat kurus sebanyak 2,3%, kurus 9,5%, normal 77%, gemuk, 7,7%, dan obesitas 3,6%. Sedangkan untuk remaja perempuan menunjukkan prevalensi sangat kurus sebanyak 0,5%, kurus 3,8%, normal 79,8%, gemuk 11,4%, dan obesitas 4,6%⁵.

Menurut Luo *et al.* (2009), asupan gizi pada siswa yang tinggal di asrama lebih rendah dibandingkan dengan siswa yang tidak tinggal di asrama. Masalah gizi dapat terjadi pada setiap remaja, tidak terkecuali pada remaja yang menuntut ilmu di Pondok Pesantren⁶. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khusniyati dkk (2016) menyatakan bahwa status gizi remaja pondok pesantren mengalami masalah dengan status gizi kurus sebesar 52,9%⁷. Menurut penelitian Setiawati (2006) sebesar 57,5% santri putri di Pondok Pesantren At-Tauhid Surabaya berstatus gizi kurus⁸. Sementara penelitian Inayati (2009) juga menyatakan bahwa 51,1% santri putri di Pondok Pesantren Al-Hidayah Grobogan mengalami kurus. Terdapat kecenderungan bahwa santri putri memiliki status gizi kurang⁹. Menurut Marudut (2012) berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan bahwa program kesehatan jarang menyentuh kelompok santri remaja putri¹⁰.

Kurangnya konsumsi air pada remaja menjadi masalah gizi karena remaja rentan mengalami dehidrasi yang disebabkan oleh banyaknya aktivitas fisik yang menguras tenaga dan juga cairan tubuh¹¹. Hasil penelitian tentang kebiasaan minum remaja dan asupan cairan remaja perkotaan di Bogor menemukan bahwa terdapat 37,3% remaja yang minum kurang dari 8 gelas per hari dan sebesar 24,1% remaja asupan cairannya kurang dari 90% kebutuhan¹².

Terlepas dari konsensus umum bahwa tingkat yang sesuai asupan cairan sangat penting bagi kesehatan dan bahkan untuk bertahan hidup, asupan cairan atau total air sebenarnya tidak sering dilaporkan seperti itu dalam studi asupan makanan atau nutrisi. Sebuah studi asupan air pada peserta NHANES (Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional) 1999–2002 menunjukkan asupan air total rata-rata (dari makanandan minuman) sehari pada anak-anak dan remaja (4–18 tahun) dan 2L pada orang dewasa¹³. Air minum biasa menyumbang lebih dari setengah dari total asupan (0,78 l pada usia 4-18 tahun; 1,28 l pada orang dewasa). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rita Halim, dkk yang gambaran Asupan Cairan dan Status Gizi Pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Jambi Tahun 2017, menyatakan bahwa Sebagian besar subjek penelitian termasuk dalam kategori asupan cairan kurang dan status gizi lebih lebih banyak terjadi pada perempuan¹⁴.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain penelitian *survey*. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar pada bulan januari 2020. Jumlah populasi dari penelitian ini adalah semua remaja kelas X yang ada di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara yang berjumlah 96 orang. Sampel yang diambil adalah semua remaja kelas X di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara sebanyak 96

orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Pengambilan data asupan cairan menggunakan metode recall 24 jam selama 3 hari yaitu hari pada hari sekolah dan hari libur. Penentuan status gizi diperoleh dari parameter *Z-Score* IMT/U. pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan SPSS dan menggunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian.

HASIL

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Umum Remaja di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.

Umur (Tahun)	Jumlah Sampel/responden	
	N	%
15	4	4,2
16	64	66,7
17	28	49,9
Total	96	100%

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa, responden paling banyak berumur 16 tahun dan paling sedikit berumur 15 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020

Suku	Jumlah Sampel/responden	
	N	%
Bugis	78	81,3
Bugis Makassar	9	9,4
Duri	1	1,0
Jawa	2	2,1
Mandar	1	1,0
Minahasa	1	1,0
Minang	1	1,0
Sasak	2	2,1
Toraja	1	1,0
Total	96	100%

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa, distribusi frekuensi responden berdasarkan suku, yang tertinggi adalah suku bugis sebanyak 78 responden (81.3%) dan

frekuensi terendah berada pada 5 suku yang berbeda yaitu suku duri, mandar, minahasa, minang, da toraja yang masing-masing 1 responden (1.0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keadaan Kesehatan Saat Ini di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020

Penyakit	Jumlah Sampel/responden	
	N	%
Diare	3	3,1
Influenza	4	4,2
Maag	1	1,0
Muntah-muntah	1	1,0
Sehat	87	90,6
Total	96	100%

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa, keadaan kesehatan responden saat ini yang tertinggi adalah sehat sebanyak 87 responden (90,6%) dan yang terendah adalah maag dan muntah-muntah yang masing-masing 1 responden (1,0%).

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa kategori pendidikan ayah yang paling sedikit adalah pada jenjang SD dan SMK masing-masing sebanyak 2 orang (2,1%) dan yang terbanyak adalah pada jenjang Perguruan Tinggi sebanyak 51 orang (53,1%). Sedangkan kategori pendidikan Ibu yang paling sedikit adalah pada jenjang SD dan SMK masing-masing 1 orang (1,0%) dan yang terbanyak adalah pada jenjang SMA sebanyak 44 orang (45,8%). Dari table diatas juga dapat diketahui jenis pekerjaan ayah yang paling sedikit yaitu bekerja sebagai dosen dan kontraktor masing-masing 1 orang (1,0%) dan yang terbanyak bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 49 orang (51,0%). Sedangkan jenis pekerjaan ibu yang paling sedikit yaitu bekerja sebagai TNI sebanyak 1 orang (1,0%), dan yang terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 55 orang (57,3%).

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Data Orang Tua Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020

Karakteristik	N	(%)
Pendidikan Ayah		
Tamat SD/MI	2	2,1
Tamat SMP/MTs	4	4,2
Tamat SMA/MA	34	34,4
Tamat SMK	2	2,1
Tamat D3	3	3,1
Tamat PT	51	53,1
Pendidikan Ibu		
Tamat SD/MI	1	1,0
Tamat SMP/MTs	3	3,1
Tamat SMA/MA	44	45,8
Tamat SMK	1	1,0
Tamat D3	6	6,3
Tamat PT	41	42,7
Pekerjaan Ayah		
Wirausaha	12	12,5
Wiraswasta	49	51,0
TNI	2	2,1
Polisi	3	3,1
PNS	23	24,0
Petani	3	3,1
Kontraktor	1	1,0
Guru	2	2,1
Dosen	1	1,0
Pekerjaan Ibu		
Wirausaha	6	6,3
Wiraswasta	6	6,3
TNI	1	1,0
PNS	23	24,0
Perawat	1	1,0
Ibu Rumah Tangga	55	57,3
Guru	2	2,1
Dosen	2	2,1

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Remaja di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.

Status Gizi	Jumlah Sampel/responden	
	N	%
Kurus	4	4,2
Normal	80	83,3
Gemuk	12	12,5
Total	96	100%

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan table 5 dapat diketahui responden dengan status gizi kurus sebanyak 4 orang (4,2%), status gizi normal sebanyak 80 orang (83,3%), dan status gizi gemuk sebanyak 12 orang (12,5%).

Tabel 6. Distribusi Rata-rata Total Asupan Cairan Remaja di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.

Pola Konsumsi Cair	Minimum	Maximun	Mean \pm SD
Asupan Minuman Ca	568	3412	1481 \pm 494

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan table 6 diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata Asupan Air Harian yaitu 1481 ml dengan nilai standar deviasi sebesar 494 asupan cairan yaitu 568 ml, dan asupan maksimum yaitu 3412 ml.

Tabel 7. Distribusi Asupan Cairan Berdasarkan Status Gizi Remaja di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.

Status Gizi	Jumlah Cairan (n,%)		Total
	Kurang	Cukup	
Kurus	4(100)	0(0,0)	4(100)
Normal	70(87,5)	10(12,5)	80(100)
Gemuk	11(91,7)	1(8,3)	12(100)

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 7 di ketahui bahwa responden dengan status gizi kurus 100% berada pada kategori asupan cairan yang kurang. Untuk status gizi normal 87,5% responden berada pada kategori asupan cairan kurang dan 12,5% lainnya cukup. Dan untuk status gizi gemuk 91,7% responden berada pada kategori asupan cairan kurang dan 8,3% lainnya cukup.

PEMBAHASAN

Masa remaja (*Adolescence*) merupakan masa di mana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa, biasanya antara usia 13 dan 20 tahun¹⁵. Sedangkan menurut World Health Organization [WHO] mendefinisikan remaja bila anak telah mencapai umur 10-19 tahun. Masa remaja amat penting diperhatikan karena merupakan masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Gizi Seimbang pada masa ini akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. Perhatian khusus perlu diberikan kepada remaja perempuan agar status gizi dan kesehatan yang optimal dapat dicapai. Alasannya remaja perempuan akan menjadi seorang ibu yang akan melahirkan generasi penerus yang lebih baik¹⁶.

Salah satu faktor penting untuk mewujudkan gizi seimbang pada anak yaitu kesadaran dari orangtua. Monteiro menemukan pengetahuan orang tua mempengaruhi status nutrisi anak¹⁷. Data menunjukkan, pengetahuan orang tua berpengaruh 10% terhadap prevalensi masalah gizi pada anak. Berdasarkan hasil analisis, diketahui tingkat pendidikan terakhir dari orangtua siswa untuk pendidikan terakhir ayah tertinggi yaitu Tamat PT sebanyak 51 siswa (53,1%) dan pendidikan terakhir ibu tertinggi yaitu Tamat PT sebanyak 41 siswa (42,7%). Tingkat pendidikan dapat dijadikan sebagai cerminan keadaan sosial ekonomi di dalam masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pekerjaannya, yang memungkinkan seseorang memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap suatu hal¹⁸. Sementara untuk pekerjaan orangtua siswa, berdasarkan hasil analisis untuk pekerjaan ayah tertinggi yaitu Wiraswasta sebanyak 49 siswa (51,0%) dan pekerjaan ibu tertinggi yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 55 siswa (57,3%).

Cairan merupakan salah satu unsur gizi serta komponen terbesar dalam tubuh manusia. Sekitar 60% dari berat tubuh manusia terdiri dari air. Air merupakan salah satu zat gizi makro esensial. Pemenuhan kecukupan air adalah perbandingan antara konsumsi air dengan kecukupan air yang dihitung pada masing-masing individu. Hasil perhitungan dikalikan 100% sehingga diperoleh persentase pemenuhan kecukupan air untuk tiap individu. Dianalogikan sama dengan pemenuhan zat Gizi, pemenuhan kecukupan air kemudian dikategorikan menjadi kurang minum, cukup minum, dan minum berlebih¹⁹.

Berdasarkan hasil analisis, Asupan air untuk status gizi kurus 100% berada pada kategori asupan cairan yang kurang. Untuk status gizi normal 87,5% responden berada pada kategori asupan cairan kurang dan 12,5% lainnya cukup. Dan untuk status gizi gemuk 91,7% responden berada pada kategori asupan cairan kurang dan 8,3% lainnya cukup, dengan rata-rata Konsumsi Air yaitu 1481 ml.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Briawan dkk (2011) di SMAN 2 Bogor menunjukkan bahwa, terdapat 37,3% remaja yang minum air putih kurang dari 8 gelas per hari dan sebesar 24,1% remaja yang asupan cairannya kurang dari 90,0% kebutuhan²⁰.

Air atau cairan tubuh merupakan bagian utama tubuh, yaitu 55-60 % dari berat badan orang dewasa atau 70 % dari bagian tubuh tanpa lemak (*lean body mass*). Di dalam tubuh manusia jumlah cairan yang ada cukup banyak sekitar 60%. Cairan tubuh tersebut

meliputi plasma darah, plasma jaringan, cairan sinovial, cairan pada bola mata, dan berbagai cairan yang terkandung dalam organ ataupun jaringan. Kondisi cairan di dalam tubuh dapat berubah-ubah tergantung pada aktifitas dan konsumsi cairan yang dilakukan Giri Wiarto²¹.

Besarnya persentasi cairan yang terkandung di dalam tubuh dapat diketahui. Menurut Giri Wiarto (2013: 86) kebutuhan cairan setiap hari untuk seorang individu antara 1800-2500 ml/hari. Sekitar 1200ml berasal dari minuman dan 1000 ml dari makanan yang dikonsumsi. Sedangkan untuk pengeluaran cairan melalui ginjal dalam bentuk urine 1200-1500 ml/hari, paru-paru 300-500 ml, dan kulit 600-800 ml. Secara spesifik kebutuhan cairan dapat dibedakan sesuai dengan usianya. Dimana konsumsi cairan dihitung berdasarkan recall 3 x 24 jam yang dilakukan pada hari libur dan hari sekolah²².

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi. Status gizi yang optimal akan tercapai bilamana terdapat keseimbangan antara asupan dengan kebutuhan zat gizi yang digunakan untuk aktivitas sehari – hari sedangkan status gizi yang kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat – zat gizi yang harus dipenuhi²³. Penilaian status gizi dilakukan dengan mencari nilai z-score IMT/U menggunakan WHO AnthroPlus 2007 kemudian dikategorikan dengan cutoff point berdasarkan WHO 2005 menjadi sangat kurus ($z < -3$ SD), kurus ($-3 < z < -2$ SD), normal ($-2 < z < 1$ SD), gemuk ($+1 < z < +2$ SD), dan obesitas ($z > +2$ SD) (Depkes 2012). Menilai status gizi dengan kategori tersebut dinilai sesuai untuk menilai status gizi remaja karena remaja masih dalam masa pertumbuhan. Konsumsi makanan dapat memberikan kontribusi langsung dalam mempengaruhi status gizi seseorang²⁴.

Hasil penilaian status gizi responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar yang ditentukan melalui IMT/U menunjukkan bahwa sebagian besar responden tergolong status gizi normal dengan prevalensi sebesar (83,3%), prevalensi remaja kurus (sangat kurus dan kurus) sebesar 4,2%. Tiga faktor yang berperan besar mempengaruhi keadaan gizi kurang yaitu, anak tidak cukup mendapat asupan gizi yang seimbang dan memadai, pola asuh orang tua yang tidak mengetahui tentang pemberian asupan makanan cukup gizi dan anak yang sedang menderita penyakit infeksi²⁵. Sementara prevealensi gemuk (sangat gemuk dan gemuk) sebesar 12,5%. Banyaknya responden yang mengalami gizi lebih/gemuk diduga karena sebagian besar responden memiliki tingkat aktivitas fisik yang ringan namun asupan kalori yang lebih. Hal ini karena pada prinsipnya, status gizi ditentukan oleh asupan zat – zat gizi yang berasal dari makanan yang diperlukan oleh tubuh serta penggunaan zat – zat gizi tersebut melalui pengeluaran energi. Jika asupan zat gizi berlebih maka akan disimpan tubuh dalam bentuk jaringan lemak di bawah kulit sehingga dapat meningkatkan berat badan²⁶.

Status gizi yang baik dapat terjadi pada saat tubuh menggunakan secara efisien berbagai macam zat gizi yang dimakan, sehingga tubuh akan mengalami pertumbuhan yang baik. Kebutuhan nutrisi yang harus dimiliki remaja saat ini sangat khusus karena

pertumbuhannya cepat (massa tubuh ramping, massa lemak, mineralisasi tulang) dan maturasi yang berubah terkait dengan onset pubertas.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini, maka dapat dikatakan bahwa konsumsi asupan cairan remaja di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar dengan status gizi kurus 100% berada pada kategori asupan cairan yang kurang. Untuk status gizi normal 87,5% responden berada pada kategori asupan cairan kurang dan 12,5% lainnya cukup. Dan untuk status gizi gemuk 91,7% responden berada pada kategori asupan cairan kurang dan 8,3% lainnya cukup. Status gizi remaja di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar berdasarkan Z-Score IMT/U cenderung normal yaitu sebanyak 80 orang (83,3%) dan sisanya memiliki status gizi kurus sebanyak 4 orang (4,2%), serta status gizi gemuk sebanyak 12 orang (12,5%). Disarankan sebaiknya para remaja memperhatikan konsumsi air dalam sehari 2L agar cairan tubuh terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Anak*. Surabaya: Penerbit Buku Kedokteran.
2. World Health Organization. Health situation in the South-East ASIA Region 2001-2007. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia
4. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), 2018
5. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesda. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)
6. Luo R, Shi Y, Zhang L, Liu C, Rozelle S, & Sharbono B. 2009. Malnutrition in China's rural boarding schools: the case of primary schools in Shaanxi Province. *APJE*, 29(4), 481—501
7. Setiawati, A. (2006). Hubungan Menu Hidangan Makan, Kecukupan Energi Serta Protein dengan Status Gizi Santri Putri di Pondok Pesantren At-Tauhid Sidoresmo Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 3, No. 3.
8. Setiawati, A. (2006). Hubungan Menu Hidangan Makan, Kecukupan Energi Serta Protein dengan Status Gizi Santri Putri di Pondok Pesantren At-Tauhid Sidoresmo Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 3, No. 3.
9. Inayati, P.C. (2009). Hubungan Antara Status Gizi dan Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Santri Putri Pondok Pesantren Al-Hidayah Kecamatan Karang-rayung Kabupaten Grobogan Tahun 2009. *Jurnal KEMAS*, Vol. 5, No. 2.
10. Marudut. 2012. Efikasi Bubuk Tabur Gizi terhadap Status Zat Besi Santri Remaja Putri di Pondok Pesantren [Desertasi]. Bogor (ID): Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.

11. Hardinsyah, Dodik Briawan dkk. (2009). Studi Kebiasaan Minum dan Status Hidrasi pada Remaja dan Dewasa di Wilayah Ekologi yang Berbeda. Bogor: Perhimpunan Peminat Gizi dan Pangan Indonesia (PERSAGI), Departemen Gizi Masyarakat FEMA IPB.
12. Briawan, Dodik, Hardinsyah, et al. Konsumsi Minuman dan Preferensinya pada di Jakarta dan Bandung. Jakarta : Perhimpunan Peminat Gizi dan Pangan Indonesia (PERSAGI); 2011.
13. Fulgoni VL (2007). Limitations of data on fluid intake. *J Am Coll Nutr* 26, 588S – 591S.
14. Rita Halim & Marisa Hana Mardhiyah. 2018. Gambaran Asupan Cairan Dan Status Gizi Pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Jambi. Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. *JMJ, Volume 6, Nomor 1, Mei 2018, Hal: 68 – 75*
15. Potter & Perry. 2009. Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
16. World Health Organization. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series. No. 854. Geneva: WHO; 19 95.
17. Monteiro CA Lima ALL, Silva ACF, Konno SC, Conde WL, Benicio MHDA., (2010). Causes of the accelerated decline in child undernurtition in Northeastern Brazil (1986-1996-2006). *Rev Saude Puclica*, 44(1): 17-27.
18. Sumarwan, Ujang. Perilaku Konsumen Teori dan Penerapannya Dalam Pemasaran. Edisi Kedua. Bogor. Penerbit Ghalia Indonesia, 2011
19. Depkes RI, 2005; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan; Jakarta; Hal 1. Fisioterapi Indonesia; Jakarta; Hal.5
20. Briawan, Dodik, Hardinsyah, et al. Konsumsi Minuman dan Preferensinya pada di Jakarta dan Bandung. Jakarta : Perhimpunan Peminat Gizi dan Pangan Indonesia (PERSAGI); 2011.
21. Giri Wiarto. (2012). *Fisiologi dan olahraga*. Surakarta: Graha Ilmu, Hal. 115
22. Wiarto, Giri (2013). *Fisiologi dan Olahraga*. Yogyakarta: Graha Ilmu, Hal.86
23. Almtsier S. 2002. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta(ID): Gramedia Pustaka Utama
24. Almtsier S., 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
25. Adnyani NKW. Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kedokteran Universitas Udayana. Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas X di SMA PGRI 4 Denpasar. 2012
26. Niman S. 2013. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan. Jakarta(ID): Trans Info Media.