

- f. Peneliti memberikan lembar pengukuran IMT.
 - g. Melakukan pengukuran antropometri meliputi pengukuran TB, BB dilakukan oleh peneliti dan asisten.
 - h. Melakukan interpretasi status gizi dengan cara menghitung IMT.
3. Tahap Penyelesaian
- a. Setelah semua data terkumpul melakukan pengecekan hasil interpretasi status gizi.
 - b. Melakukan prosedur-prosedur pengolahan data sampai diperolehnya laporan akhir penelitian.
 - c. Seminar hasil penelitian dan revisi penelitian.
 - d. Konsul hasil penelitian kepada pembimbing.
 - e. Pengumpulan skripsi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum SMP Negeri 2 Sentolo Kulon Progo

SMP Negeri 2 Sentolo Kulon Progo yang berlokasi di Sentolo Kulon Progo didirikan pada tanggal 24 Maret 1990. Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Sentolo Kulon Progo dipimpin oleh bapak Wazim S.Pd sejak tahun 2010 yang juga dibantu oleh para staff dan guru yang mengajar di SMP Negeri 2

Sentolo Kulon Progo. Letak sekolah ini sangat strategis karena dilalui oleh angkutan umum sehingga mudah dijangkau oleh siswa.

SMP Negeri 2 Sentolo untuk saat ini memiliki 12 kelas yaitu kelas VII (A,B,C,D), VIII (A,B,C,D), IX (A,B,C,D). Jumlah siswa SMP Negeri 2 Sentolo secara keseluruhan sebanyak 399. SMP Negeri 2 Sentolo mempunyai fasilitas ruang UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), akan tetapi hanya berfungsi sebagai tempat pertolongan pertama dan tempat istirahat siswa apabila mengalami gangguan kesehatan.

SMP Negeri 2 Sentolo merupakan sekolah yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sentolo yang mempunyai program mengenai kesehatan masyarakat dan pelajar siswa, namun pihak puskesmas belum ada kegiatan penyuluhan tentang gizi seimbang siswa khususnya tentang makan makanan instan di SMP tersebut hingga saat ini.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini mengambil sampel sebanyak 105 siswa kelas VII dan VIII SMP N 2 Sentolo Kulon Progo. Berdasarkan penelitian, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMP N 2 Sentolo Kulon Progo

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	38	36,2
Perempuan	67	63,8
Jumlah	105	100

Umur		
13 th	36	34,3
14 th	15	14,3
15 th	43	41,0
16 th	11	10,5
Jumlah	105	100

Sumber: Data primer tahun 2011

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 67 siswa (63,8%). Meningkatnya tinggi dan berat badan biasanya terjadi selama laju pertumbuhan pubertas. Laju pertumbuhan pada perempuan umumnya mulai antara usia 8 dan 14 tahun, tinggi badan 5 sampai 20 cm dan berat badan meningkat 7 sampai 27,5 kg. Pertumbuhan pada anak laki-laki mulai antara usia 10 dan 16 tahun, tinggi badan meningkat kira-kira 10 sampai 30 cm, dan berat badan meningkat 7 sampai 32,5 kg. Anak perempuan mencapai 90% dari tinggi badan dewasa pada masa *menarke* (awitan menstruasi) dan mencapai tinggi penuh pada usia 16 sampai 17 tahun, sementara anak laki-laki terus tumbuh lebih tinggi sampai usia 18 sampai 20 tahun. Lemak didistribusi sesuai proporsi dewasa seiring peningkatan tinggi dan berat badan dan secara bertahap tubuh *adolesens* (masa remaja) berubah menjadi penampilan orang dewasa (Hamlin, 2005).

Umur responden sebagian besar 15 tahun sebanyak 43 siswa (41%). Menurut Notoatmodjo (2003), kelompok remaja usia 13-20 tahun merupakan kelompok rentan gizi. Pertumbuhan anak remaja pada umur ini sangat pesat kemudian kegiatan-kegiatan jasmani termasuk olahraga juga pada kondisi puncaknya oleh sebab itu, apabila konsumsi makanan tidak

seimbang dengan kebutuhan kalori untuk pertumbuhan dan kegiatan-kegiatannya maka akan terjadi defisiensi status gizi yang dapat menghambat pertumbuhannya.

C. Analisis Univariate

1. Status Gizi Pada Siswa di SMP N 2 Sentolo Kulon Progo

Hasil pengukuran status gizi siswa di SMP N 2 Sentolo Kulon Progo dengan menggunakan ukuran indeks masa tubuh disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Siswa di SMP N 2 Sentolo Kulon Progo

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus	35	33,3
Normal	62	59,0
Gemuk	8	7,6
Jumlah	105	100

Sumber : Data Primer Tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui sebagian besar siswa memiliki status gizi normal sebanyak 62 siswa (59%).

Tabel 4.3 Status gizi siswa di SMP N 2 Sentolo Kulon Progo

Yogyakarta

Kurus	Status gizi		Total
	Normal	Gemuk	
%	%	%	%
1,0	11,4	3,8	16,2
7,6	40,0	1,9	49,5
24,8	7,6	1,9	34,3
33,3	59,0	7,6	100

D. Pembahasan

1. Status gizi siswa SMP N 2 Sentolo Kulon Progo

Banyaknya siswa yang berstatus gizi normal disebabkan oleh faktor-faktor ketersediaan pangan yang baik bagi kesehatan dalam keluarga dan kondisi fisik siswa yang tidak menderita sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes (2005) bahwa status gizi secara langsung dipengaruhi oleh kecukupan asupan makanan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung status gizi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, ketersediaan pelayanan kesehatan, pola asuh yang tidak memadai, lebih jauh masalah gizi disebabkan oleh kemiskinan, pendidikan rendah. Status gizi yang optimal pada siswa diharapkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin, pada anak yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk akan terjadi keterlambatan perkembangan seperti motorik halus dan motorik kasar.

Definisi kurang energi protein atau gizi kurang merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang penting di Indonesia maupun di banyak negara berkembang lainnya. Kurang energi protein adalah suatu keadaan dimana berat badan anak kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) baku WHO-NCHS yang disebabkan oleh kurangnya zat gizi.

Faktor Penyebab Gizi Kurang adalah asupan gizi, penyakit infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi, kepercayaan tentang makanan, status sosial ekonomi. Pemberian nutrisi atau asupan nutrisi adalah memberikan zat

gizi melalui makanan dan minuman untuk energi dan perbaikan jaringan yang diperlukan untuk pertumbuhan yang melibatkan penambahan ukuran dari semua jaringan dalam tubuh (Sacharin, 2007).

Kualitas dan kuantitas makanan ditentukan dengan kadar zat gizi yang dikandung makanan tersebut, yaitu kalori, protein, karbohidrat, lemak, mineral dan vitamin. karbohidrat dan kekurangan protein disertai susunan hidangan yang tidak seimbang. Salah satu faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja antara lain kesukaan pada makanan siap santap dan berbagai jenis makanan *junk food* yang menyebabkan tidak terpenuhinya kecukupan gizi baik, baik jenis maupun jumlahnya

Menurut Pudjiadi, S. (2003), penyakit infeksi dapat menyebabkan gizi kurang dan sebaliknya, yaitu gizi kurang akan semakin memperberat sistem pertahanan tubuh yang selanjutnya dapat menyebabkan seorang anak lebih rentan terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang paling sering menyebabkan gangguan gizi dan sebaliknya, adalah infeksi saluran nafas akut (ISPA) terutama pneumonia, tuberkulosis dan diare. Infeksi saluran pernafasan akut, merupakan kelainan saluran napas karena infeksi dan yang tersering diakibatkan oleh virus. Penyakit ini paling sulit dicegah dari semua macam infeksi dan bervariasi dalam berat penyakitnya, mulai dari batuk pilek biasa sampai pneumonia. Selain itu diare juga merupakan penyakit tersering yang diderita oleh remaja.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2003),

perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan orangtua terutama ibu, tentang gizi sangat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi yang diperoleh oleh remaja. Pengetahuan tentang gizi yang penting diketahui oleh ibu adalah berkaitan dengan kandungan makanan, cara pengolahan makanan, kebersihan makanan dan lain-lain.

Konsep gizi, kepercayaan tentang makanan adalah suatu kepercayaan yang berkaitan dengan makanan dan praktik-praktik makan yang dianut masyarakat berdasarkan agama dan tradisi. Sebagai suatu gejala budaya, makanan bukanlah semata-mata suatu produk organik yang dipakai oleh organisme hidup untuk mempertahankan hidup, tetapi lebih tepatnya makanan dibentuk secara budaya. Berkaitan dengan praktik makan, masalah gizi pada remaja berhubungan dengan kegagalan orangtua untuk mengenali kebutuhan gizi pada remaja. dimasyarakat, masih banyak anggota keluarga yang lebih mementingkan asupan makanan bernutrisi tinggi untuk ayah sebagai pencari nafkah, dan mengabaikan kebutuhan anak, padahal justru anak-anaklah yang lebih memerlukan asupan nutrisi untuk mendukung proses tumbuh kembangnya (Anderson, dalam Notoatmodjo 2003).

Status sosial ekonomi menggambarkan tingkat penghidupan seseorang atau keluarga yang ditentukan oleh unsur pendidikan, pekerjaan dan penghasilan (Aprianti, 2007). Status ekonomi juga berkaitan dengan konsumsi (pengeluaran) dan produksi (pendapatan). Indikator status

ekonomi bisa diukur melalui berbagai cara antara lain dengan menghitung tingkat pengeluaran perkapita (Widodo, 2003).

Status ekonomi mempengaruhi kebutuhan seseorang karena menentukan kemampuan keluarga untuk memperoleh makanan, karena pemenuhan kebutuhan hidupnya tergantung dari penghasilannya. Juga berpengaruh terhadap penyediaan bahan pangan, baik kuantitas maupun kualitas. Keluarga dengan status ekonomi rendah kemampuan untuk mempengaruhi konsumsi makanan keluarga yang berkaitan erat dengan status gizi keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian Frank Gc yang dikutip oleh Moehyi (2002), mengatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan makan anak dengan ukuran tubuhnya. Makan siang dan makan malam remaja menyediakan 60% dari intake kalori, sementara makanan jajanan menyediakan kalori 25%. Anak dengan gizi lebih ternyata akan sedikit makan pada waktu pagi dan lebih banyak makan pada waktu siang dibandingkan dengan anak kurus pada umur yang sama. Anak sekolah terutama pada masa remaja tergolong pada masa pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun mental serta peka terhadap rangsangan dari luar. Konsumsi makanan merupakan salah satu factor penting yang turut menentukan potensi pertumbuhan dan perkembangan remaja.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain: