

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 1 Depok yang terletak di Jalan Nusantara Raya Nomor 317, Kelurahan Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Yogyakarta, kode pos 55281. Sekolah ini berdiri dan diresmikan pada tanggal 17 Januari 1977 dengan nama SMA Negeri 2 Sleman dan dipimpin oleh Bapak Drs. Boedihardjo, kemudian pada tanggal 7 Maret 1997 mengalami perubahan nama menjadi SMA Negeri 1 Depok atau lebih dikenal dengan SMA Babarsari yang saat ini berada di bawah kepemimpinan Dra. Hj. Jasni Evawati, M.M sejak 2013. Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 1 Depok sebagai salah satu sekolah unggulan dan berstandar nasional ini memiliki program ekstrakurikuler untuk menunjang kemampuan siswa-siswi yang terdiri dari bidang akademis, non akademis, dan kegiatan ekstra keterampilan. Bidang akademis meliputi kegiatan intensifikasi mencakup semua mata pelajaran pada struktur kurikulum dengan berfokus pada mata pelajaran yang diuji nasionalkan yaitu untuk program IPA dan IPS. Bidang non-akademis meliputi: pleton inti, pramuka, bola basket, bola voli, sepak bola, baca tulis Al Quran, KIR, paduan suara, karate, Bahasa Jepang, dan jurnalistik. Kegiatan ekstra ketrampilan yaitu sablon atau membatik.

Lokasi penelitian terletak di Kecamatan Depok yaitu wilayah dengan pertumbuhan paling pesat di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Keistimewaan Kecamatan Depok semakin bertambah dengan keberadaan beberapa obyek vital seperti Bandar Udara Adisucipto Yogyakarta, Stadion Maguwoharjo, dan Markas Polda DIY, hal ini juga didukung dengan banyaknya pusat perbelanjaan, hotel, pasar modern, dan rumah makan yang menyediakan aneka jenis makanan mulai dari makanan harian, tradisional, cepat saji, hingga internasional, hal ini mempengaruhi pola hidup dan pola makan termasuk pada kaum muda.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari: umur, BB, TB, LiLA, dan nilai IMT.

a) Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Siswi Kelas X dan XI di SMAN 1 Depok Tahun 2014

Umur	Jumlah (n)	Prosentase (%)
14 Tahun	1	0,4
15 Tahun	55	22
16 Tahun	118	47,2
17 tahun	75	30
18 Tahun	1	0,4
Total	250	100

Sumber: Data Primer Hasil Pengukuran Tahun 2014

Tabel 4.1 menunjukkan umur responden di kelas X dan XI SMAN 1 Depok. Umur siswi pada penelitian ini adalah 14–18 tahun. Rata-rata berumur 16 tahun (47,2%).

Data umur siswi kelas X dan XI dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Umur Siswi Kelas X dan XI di SMAN 1 Depok Tahun 2014

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal
Umur	16.08 Tahun	16 Tahun	0.74	14–18 Tahun

Sumber: Data Primer Hasil Pengukuran Tahun 2014

Tabel 4.2 menunjukkan umur responden di kelas X dan XI SMAN 1 Depok. Rerata umur kelas X dan XI adalah 16.08 tahun..

b) Berat Badan

Data BB siswi kelas X dan XI dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Berat Badan Siswi Kelas X dan XI di SMAN 1
Depok Tahun 2014

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Berat Badan	50.58 Kg	48.85 Kg	9.42	30.2 Kg–88.1 Kg	49.41 Kg–51.75 Kg

Sumber: Data Primer Hasil Pengukuran Tahun 2014

Tabel 4.3 menunjukkan BB responden kelas X dan XI SMAN 1 Depok. Rerata BB responden adalah 50.58 Kg, dan BB terendah yaitu 30.2 Kg. Hasil estimasi interval menyatakan 95% diyakini bahwa rata-rata BB siswi di SMAN 1 Depok tahun 2014 adalah antara 49.41 Kg sampai 51.75 Kg.

c) Tinggi Badan

Data TB responden kelas X dan XI dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4 Distribusi Tinggi Badan Siswi Kelas X dan XI di SMAN 1
Depok Tahun 2014

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Tinggi badan	155.65 cm	154.75 cm	5.43	140 cm–172 cm	154.97 cm–156.33 cm

Sumber: Data Primer Hasil Pengukuran Tahun 2014

Tabel 4.4 menunjukkan TB responden di kelas X dan XI SMAN 1 Depok. Hasil analisis menunjukkan rerata TB siswi adalah 155.65 cm. TB terendah dalam penelitian ini adalah 140 cm.

d) Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Data hasil analisis LiLA responden kelas X dan XI dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi LiLA Siswi Kelas X dan XI di SMAN 1 Depok Tahun
2014

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
LiLA	24.9 cm	24.5 cm	3.10	17 cm–39 cm	24.58 cm–25.35 cm

Sumber: Data Primer Hasil Pengukuran Tahun 2014

Tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis data LiLA responden kelas X dan XI di SMAN 1 Depok. Rerata LiLA siswi adalah 24.9 cm dan ukuran LiLA terkecil yaitu 17 cm. Hasil estimasi interval dapat

disimpulkan 95% diyakini bahwa rata-rata LiLA siswi di SMAN 1 Depok tahun 2014 adalah antara 24.58 cm sampai 25.35 cm.

Data hasil pengukuran Lingkar LiLA responden kelas X dan XI dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi LiLA Siswi Kelas X dan XI di SMAN 1 Depok Tahun 2014

No.	Kategori LiLA	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	KEK (<23.5 cm)	84	33.6
2	Tidak KEK (\geq 23.5 cm)	166	66.4
Total		250	100

Sumber: Data Primer Hasil Pengukuran Tahun 2014

Tabel 4.6 menunjukkan hasil pengukuran LiLA responden kelas X dan XI di SMAN 1 Depok. Siswi yang masuk kategori KEK cukup tinggi sekitar 84 orang siswi (33.6%).

e) Nilai Indeks Massa Tubuh (IMT)

Data nilai IMT siswi kelas X dan XI dapat dilihat pada tabel 9 berikut ini.

Tabel 4.7 Distribusi Nilai IMT Siswi Kelas X dan XI di SMAN 1 Depok Tahun 2014

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Nilai IMT	20.9 Kg/m ²	20.13 Kg/m ²	3.7	12.83 Kg/m ² – 38.23 Kg/m ²	20.43 Kg/m ² – 21.35 Kg/m ²

Sumber: Data Primer Hasil Pengukuran Tahun 2014

Tabel 4.7 menunjukkan hasil analisis data nilai IMT responden. Nilai IMT responden tertinggi adalah 38.23 Kg/m². Hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini rata-rata nilai IMT siswi di SMAN 1 Depok tahun 2014 adalah antara 20.43 Kg/m² sampai dengan 21.35 Kg/m².

c. Status Gizi Berdasarkan IMT

Status gizi ditinjau berdasarkan ukuran BB dan TB yang dihitung dengan rumus IMT untuk melihat gambaran nilai IMT responden di SMAN 1 Depok dan dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Status Gizi Siswi Kelas X dan XI Berdasarkan Nilai IMT di SMAN 1 Depok Tahun 2014

No.	Klasifikasi IMT	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	Kurus Tingkat Berat	25	10
2	Kurus Tingkat Ringan	43	17.2
3	Normal	153	61.2
4	Gemuk Tingkat Ringan	11	4.4
5	Gemuk Tingkat Berat	18	7.2
Total		250	100

Sumber: Data Primer Hasil Pengukuran tahun 2014

Hasil perhitungan IMT dari BB dan TB responden kelas X dan XI pada tabel 4.8 menunjukkan sebanyak 25 orang responden (10%) masuk dalam kategori kurus tingkat berat, dan juga terdapat 18 orang responden (7.2%) yang masuk dalam kategori gemuk tingkat berat.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri kelas X dan XI di SMAN 1 Depok berumur antara 14–18 tahun. Hal ini sesuai dengan definisi yang dijelaskan oleh Kusmiran (2011) yaitu remaja adalah kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10–24 tahun.

Umur setingkat remaja atau kaum muda banyak yang memiliki gizi tidak seimbang. Hal ini dipengaruhi oleh pola perilaku makan dan pemilihan jenis makanan yang menurut Fakhruddin (2009) dipengaruhi oleh beberapa faktor terutama dari faktor budaya yang disebabkan oleh perkembangan pengetahuan dan informasi mengenai jenis makanan dan minuman yang disajikan melalui media massa. Pendapat ini juga didukung oleh Sulistyoningsih (2012) dimana remaja saat ini juga cenderung lebih banyak makan di luar rumah dan banyak dipengaruhi oleh teman, media informasi terutama di daerah perkotaan yang banyak meniru gaya hidup modern. Kondisi remaja saat ini lebih suka mengonsumsi makanan yang termasuk dalam tipe cepat saji (*junk food*) dan instan yang komposisi gizinya tidak seimbang bahkan cenderung kurang. Hasil penelitian ini dapat menggambarkan ketidakseimbangan gizi para remaja di

SMAN 1 Depok dapat dilihat pada nilai BB siswi yang 47,2% berumur 16 tahun memiliki *range* antara 30,2 Kg hingga 88,1 Kg. Pola makan yang tidak seimbang pada remaja menyebabkan rentan terjadinya masalah BB seperti obesitas, hal ini juga didukung oleh keluhan para siswi yang mengalami obesitas dalam kesulitannya untuk menurunkan BB dikarenakan masih sulit untuk mengontrol asupan makanannya sendiri. Berat badan (BB) dan TB adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia khususnya gizi.

Berat Badan (BB) dan TB dapat digunakan untuk menilai status gizi dengan IMT. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan parameter untuk menilai status gizi secara lebih terukur. Dasar penggunaan parameter IMT memiliki beberapa versi, seperti sumber dari Supriasa dkk (2012) dan Waryana (2010) yang mengatakan bahwa penggunaan IMT berlaku untuk orang dewasa berumur di atas 18 tahun, dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan. Pendapat berbeda ditunjukkan dari sumber Direktorat Gizi Masyarakat (2012) dalam Surveilans Gizi yang mengatakan bahwa IMT dapat digunakan untuk melihat gambaran status gizi WUS usia 15–45 tahun. Hal ini juga didukung dari pendapat Almatsier yaitu perbandingan (rasio) berat badan/tinggi badan banyak digunakan untuk menilai keseimbangan BB dan TB orang dewasa dan remaja. Usia remaja menurut Agustiani (2006) dibagi ke dalam tiga bagian yaitu masa remaja awal (12–15 tahun). masa remaja pertengahan (15–19 tahun), dan masa remaja akhir (19–22 tahun). Penelitian ini menggunakan parameter IMT secara umum untuk menggambarkan status gizi remaja putri dengan dasar dari sumber-sumber yang ada.

Hasil pengukuran dan perhitungan IMT siswi kelas X dan XI menunjukkan rerata nilai IMT siswi adalah $20,9 \text{ Kg/m}^2$ yang masuk dalam kategori BB ideal (normal), namun terdapat 10% siswi masuk dalam kategori kurus dengan kekurangan BB tingkat berat (KEK berat), dan 17,2% dalam kategori kurus dengan kekurangan BB tingkat ringan (KEK ringan) yaitu BB responden kurang ideal dan disarankan perbanyak mengkonsumsi makanan berkalori. Hasil data tingginya jumlah responden yang mengalami kekurangan BB tingkat berat dan ringan ini sesuai dengan teori menurut Persagi (2009) bahwa KEK merupakan

suatu keadaan kekurangan makanan yang terjadi dalam waktu lama sehingga menyebabkan nilai IMT di bawah normal ($<18.5 \text{ Kg/m}^2$). Hasil klasifikasi status gizi berdasarkan IMT berikutnya menunjukkan 11 orang dari 250 orang responden (4.4%) masuk dalam klasifikasi gemuk dengan kelebihan BB tingkat ringan, artinya BB masih ideal namun hampir mencapai obesitas, responden disarankan untuk menjaga pola makan dan memperbanyak olahraga, dan 7.2% siswi berada dalam kategori IMT $>27.0 \text{ Kg/m}^2$ yaitu gemuk dengan kelebihan BB tingkat berat, BB melebihi ideal dan menderita obesitas. Berat normal adalah idaman bagi setiap orang agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Keuntungan memiliki BB ideal adalah memiliki penampilan yang baik, lincah, dan risiko untuk terkena penyakit lebih rendah. Berat badan (BB) yang kurang atau berlebihan akan menimbulkan risiko terhadap berbagai macam penyakit (Supariasa dkk, 2012).

Pengukuran pendukung IMT untuk melihat status gizi remaja adalah LiLA. Hasil pengukuran menunjukkan rerata ukuran LiLA siswi SMAN 1 Depok adalah 24.9 cm yang dalam klasifikasi masuk dalam kategori normal ($\geq 23.5 \text{ cm}$). Ambang batas LiLA untuk ibu hamil, WUS dan remaja dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23.5 cm, apabila ukuran LiLA $<23.5 \text{ cm}$ atau di bagian merah pita LiLA artinya wanita tersebut memiliki risiko mengalami KEK (Supariasa dkk, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33.6% dari 250 orang remaja putri di SMAN 1 Depok masuk dalam kategori wanita yang berisiko mengalami KEK. Hasil data LiLA dengan ukuran $<23.5 \text{ cm}$ ini sesuai teori menurut Sadli (2010) bahwa perempuan yang menderita KEK pada usia 15–49 tahun mencapai 15%, sedangkan pada remaja putri mencapai 37% walaupun hasil data ukuran LiLA siswi yang tidak mengalami KEK sebesar 66.4%. Hal ini berbeda dari hasil yang ditunjukkan dari ukuran BB yang memiliki *range* 57.9 Kg yaitu antara 30.2 Kg hingga 88.1 Kg.

Prosentase remaja putri yang berisiko mengalami KEK cukup tinggi mengisyaratkan bahwa pencegahan risiko KEK pada remaja putri perlu dilakukan sejak sebelum hamil agar wanita dapat memulai kehamilan dan menyusui terhindar dari risiko KEK. Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian

makanan tambahan tinggi energi, dan melakukan promosi kesehatan agar ibu dapat memulai kehamilan dan menyusui dengan status gizi baik dan cukup energi dan zat gizi (Irawati, 2009). Perbaikan status gizi remaja putri akan lebih baik dilakukan sedini mungkin, remaja pun telah memiliki dasar pengetahuan tentang sumber nutrisi yang baik bagi tubuh. Promosi kesehatan oleh lembaga kesehatan terkait seperti puskesmas dapat dilakukan dengan tema yang bervariasi dalam mengupayakan perbaikan gizi remaja untuk lebih baik, namun tentunya perbaikan gizi harus didukung oleh tenaga pengajar sebagai pembimbing selama di sekolah dan orangtua sebagai orang yang mampu mengontrol dan mengarahkan remaja khususnya remaja putri untuk memilih bahan makanan yang berkualitas dan tentunya sehat, serta membiasakan diri sarapan pagi untuk membantu para siswi memiliki gizi yang lebih baik, sehingga jumlah kejadian KEK dan obesitas dapat berkurang. Responden penelitian ini tidak ada yang memiliki riwayat sakit \pm 6 bulan yang lalu sehingga tidak mempengaruhi hasil akhir dari pengukuran status gizinya.

C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini memiliki keterbatasan di antaranya:

1. Jumlah pengukur dalam pengambilan data hanya dua orang sehingga waktu pengukuran untuk setiap responden lebih lama.
2. Untuk mendapatkan hasil data gambaran status gizi pada remaja yang lebih akurat, lokasi penelitian akan lebih baik dan spesifik dilakukan di masyarakat dengan jenis responden yang lebih beragam agar hasil data dapat lebih mencerminkan gambaran status gizi remaja/WUS di Kecamatan Depok dan dapat menjadi masukan bagi instansi terkait dalam membantu menangani permasalahan gizi.