

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 1 Gamping, Sleman berdiri pada 22 Desember 1986, terletak di Jalan Sidokarto, Godean, Sleman. Memiliki siswa sebanyak 384 siswa meliputi 12 kelas yaitu kelas X sebanyak 4 kelas, kelas XI sebanyak 4 kelas, dan XII sebanyak 4 kelas. Jumlah guru di SMA Negeri 1 Gamping sebanyak 12 orang guru kelas, dan 2 orang guru BP. Guru BP hanya turut serta dalam membantu melaksanakan kegiatan program bimbingan dan konseling mengenai sex bebas dikalangan remaja.

Fasilitas pendukung yang dimiliki oleh SMA Negeri 1 Gamping antaralain: Ruang Perpustakaan, Ruang Laboratorium (Kimia, Fisika, Biologi dan Komputer), UKS, Ruang BP, Mushola, Lapangan Olahraga, Koperasi, Kantin.

SMA Negeri 1 Gamping merupakan sekolah yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas 1 Gamping yang mempunyai program kesehatan reproduksi remaja, ibu hamil, keluarga berencana, persalinan serta imunisasi. Namun pihak puskesmas belum ada kegiatan mengenai penyuluhan status gizi seimbang siswa hingga saat ini.

1) Karakteristik Umur

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

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Siswi di SMA N 1 Gamping Tahun 2015

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
15 Tahun	22	36,7
16 Tahun	23	38,3
17 Tahun	14	23,3
18 Tahun	1	1,7
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 4.1 menunjukkan umur responden di SMAN 1 Gamping sebagian besar umur siswi pada penelitian ini adalah 15-18 tahun. Rata-rata berumur 16 tahun sebanyak 23 siswi (38,3%).

2) Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan umur, BB, TB di SMAN 1 Gamping Tahun 2015

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal
Umur (tahun)	16,08	16	0,81	15 -18 th
BB (kg)	50,2	49,5	9,2	35 -79 kg
TB (cm)	152,8	153	4,2	143 -163 cm

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan umur responden siswi di SMAN1 Gamping rerata berumur 16,08 tahun. Dengan rerata berat badan responden adalah 50,2 kg, dan berat badan terendah yaitu 35 kg. Serta rerata tinggi badan siswi adalah 152,8 cm, dan tinggi badan terendah dalam penelitian ini adalah 143 cm.

3) Status Gizi Berdasarkan IMT/U

Status gizi ditinjau berdasarkan ukuran BB dan TB yang dihitung dengan rumus IMT untuk melihat gambaran nilai IMT responden di SMAN 1 Gamping dan dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Siswi Berdasarkan Nilai IMT/U di SMAN 1 Gamping Tahun 2015

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Kurus	2	3,3
Kurus	5	8,3
Normal	46	76,7
Gemuk	4	6,7
Obes	3	5
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2015

Hasil perhitungan IMT dari BB dan TB responden pada tabel 4.3 menunjukkan sebanyak 2 responden (3,3%) masuk dalam kategori sangat kurus, dan juga terdapat 3 responden (5%) yang masuk dalam kategori obes.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

a. Karakteristik Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata umur remaja putri di SMAN 1 Gamping adalah 16 tahun. Usia ini termasuk dalam kategori remaja tengah. Hal ini sesuai dengan definisi remaja menurut *World Health Organization* (WHO) mengenai batasan klasifikasi remaja yaitu usia 5-18 tahun (Kemenkes RI, 2010).

Umur setingkat remaja atau kaum muda banyak yang memiliki gizi tidak seimbang. Hal tersebut dipengaruhi oleh pergaulan. Remaja putri yang sudah mengenal dengan lawan jenis sangat memperhatikan body image. Sehingga pola makan remaja putri sangat diperhatikan karena dapat menunjang penampilannya yaitu memiliki tubuh langsing. Hal ini juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan (ingin langsing) menurut Adriani (2012) faktor ini dapat muncul sebagai gangguan makan yang disebarluaskan melalui media.

Hasil penelitian Sicilia, (2014) bahwa usia remaja putri kelas X dan XI di SMAN 1 Depok yang menunjukkan usia 14-18 tahun dengan rata-rata berumur 16 tahun.

b. Karakteristik Berat Badan

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil (Supriasa, 2012).

Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral pada tulang sehingga pada remaja, lemak cenderung meningkat serta protein otot menurun dan berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supriasa, 2012).

Dari hasil penelitian ini dapat menggambarkan rata-rata berat badan siswi adalah 50,2 Kg yang memiliki *range* antara 35 kg hingga 79 kg. Menurut Syafiq (2007) siswi dengan umur 15-18 tahun mempunyai parameter angka kecukupan gizi berdasarkan BB/U yaitu 50 kg. Sehingga hal ini dapat menunjukkan bahwa berat badan kurang dari 50 kg dikategorikan kurus dan sebaliknya siswi yang mempunyai berat badan lebih dari 50 kg dapat dikategorikan gemuk.

Sama dengan hasil penelitian Sicilia, (2014) menunjukkan bahwa berat badan remaja putri kelas X dan XI di SMAN 1 Depok siswi yang berumur 16 tahun memiliki *range* antara 30,2 kg hingga 80,1 kg, dengan rata-rata berat badan 49,42 kg sampai 51,75 kg.

c. Karakteristik Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tubuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supriasa, 2012).

Indeks tinggi badan menggambarkan status gizi masa lalu. TB/U di samping memberikan gambaran status gizi lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi.

Hasil penelitian tinggi badan siswi SMAN 1 Gamping menunjukkan rata-rata mempunyai TB 153,8 cm dan tinggi badan terendah 143 cm. Berdasarkan umur remaja putri 15-18 tahun parameter angka kecukupan gizi adalah mempunyai tinggi badan 154 cm (Syafiq, 2007).

Sama dengan penelitian Sicilia, (2014) bahwa tinggi badan remaja putri kelas X dan XI di SMAN 1 Depok menunjukkan rerata 155,65 cm dan tinggi badan terendah adalah 140 cm.

d. Status Gizi berdasarkan IMT/U

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 terstruktur. Dasar penggunaan parameter IMT memiliki beberapa versi, seperti sumber dari Supariasa dkk (2012) dan Waryana (2010) yang mengatakan bahwa penggunaan IMT berlaku untuk orang dewasa berumur 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 (2009) yaitu perbandingan (rasio) BB/TB banyak digunakan untuk menilai keseimbangan BB dan TB orang dewasa dan remaja. Berat Badan (BB) dan

TB dapat digunakan untuk menilai status gizi dengan IMT yang terkait dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh (WHO, 2007).

Usia remaja menurut Agustina (2006) dibagi ke dalam tiga bagian yaitu masa remaja awal (12-14 tahun). Masa remaja pertengahan (15-18 tahun), dan masa remaja akhir (18-22 tahun). Penelitian ini menggunakan parameter IMT secara umum untuk menggambarkan status gizi remaja putri dengan dasar sumber-sumber yang ada.

Hasil pengukuran dan perhitungan IMT/U siswi menunjukkan rata-rata 76,7% yang masuk dalam kategori ideal (normal). Menurut Adriyani (2012) ketersediaan pangan yang baik bagi kesehatan dalam keluarga dan kondisi fisik siswi yang tidak menderita sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes (2005) bahwa status gizi secara langsung dipengaruhi oleh kecukupan asupan makan dan penyakit infeksi.

Hasil pengukuran dan perhitungan IMT/U siswi SMAN 1 Gamping menunjukkan rata-rata 76,7% yang masuk dalam kategori ideal (normal), namun terdapat sebanyak 8,37% siswi dalam kategori kurus dan 3,3% dalam kategori sangat kurus (KEK) yaitu BB responden kurang ideal dan disarankan perbanyak mengkonsumsi makanan berkalori. Hasil data tingginya jumlah responden yang mengalami BB tingkat berat dan ringan ini sesuai dengan teori menurut Persagi (2009) bahwa KEK merupakan suatu kekurangan makan yang terjadi dalam waktu lama sehingga menyebabkan nilai IMT/U dibawah normal (Z-score <-3 SD).

Hasil klasifikasi status gizi berdasarkan IMT/U berikutnya terdapat 6,7% siswi yang masuk dalam klasifikasi gemuk dengan kelebihan BB tingkat ringan. Responden disarankan untuk menjaga pola makan dan memperbanyak olahraga, dan 5% siswi berada dalam kategori (Z -score $>+2$ SD s/d $+3$ SD) yaitu gemuk dengan kelebihan BB tingkat berat atau obesitas.

Sama dengan penelitian Sicilia, (2012) pada pengukuran IMT siswi kelas X dan XI di SMAN 1 Depok yang menunjukkan rerata nilai IMT siswi adalah 61,2% yang masuk dalam kategori normal, namun terdapat 10% siswi masuk dalam kategori kurus (KEK). Hasil klasifikasi berikutnya terdapat 4,4% masuk dalam klasifikasi gemuk, dan 7,2% dengan klasifikasi obesitas.

Berat badan yang kurang atau berlebihan akan menimbulkan risiko terhadap berbagai macam penyakit, seperti diabetes, dan tekanan darah tinggi (Supriasa dkk, 2012).

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 berat badan kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) menurut WHO-NCHS yang disebabkan oleh kurangnya zat gizi. Faktor penyebab gizi kurang adalah gangguan makan untuk mendapatkan *body image*, status ekonomi, pendidikan orang tua (Andriani, 2012).

Risiko KEK yang menyebabkan gangguan reproduksi seperti gangguan haid. Hal tersebut dapat dicegah dengan pemberian zat gizi tinggi energi (Proverawati, A. 2009).

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).

Perbaikan status gizi remaja putri akan lebih baik dilakukan sedini mungkin, remaja pun telah memiliki dasar pengetahuan tentang sumber nutrisi yang baik bagi tubuh untuk persiapan reproduksi pada tingkat fertilitasnya. 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 dalam ketahanan pangan keluarga. Serta membiasakan diri sarapan pagi untuk membantu para siswi memiliki gizi yang lebih baik, sehingga jumlah kejadian KEK dan obesitas dapat berkurang (Kemenkes RI, 2010).

C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini memiliki keterbatasan di antaranya dalam melakukan penilaian status gizi terdapat beberapa standar yaitu Kementerian Kesehatan RI yang mengklasifikasikan parameter antropometri berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB, dan LLA/U. Sedangkan referensi WHO/NCHS (2007) mengklasifikasikan parameter antropometri berdasarkan BB/U, TB/U, dan IMT/U.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA