

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Bantul, tepatnya berada di jl. Kh. Wahid Hasyim. Kelurahan Palbapang, Kecamatan Bantul, Kabupaten Kota Bantul, Provinsi Yogyakarta. Dalam perkembangan selanjutnya mulai awal Tahun Pelajaran 2009/2010, SMA Negeri 1 Bantul dipercaya oleh Direktorat Pendidikan Dasar dan Menengah Depdiknas RI berdasarkan Surat Keputusan Nomor: 1823/C.4/LL/2009 Tanggal: 4 Juni 2009 untuk menyelenggarakan program Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional (RSBI). Hal tersebut merupakan prestasi bagi SMA Negeri 1 Bantul dan telah siap sebagai Sekolah Kategori Mandiri atau Sekolah Standar Nasional. Pembenahan sumber daya dan prestasi yang telah banyak diraih sebagai langkah menuju peningkatan kualitas dan tekad menjadikan sekolah unggul dan budaya saing global.

SMA Negeri (SMAN) 1 Bantul memiliki beragam keunggulan, selain akreditasi A sekolah tersebut memiliki prestasi sangat baik dalam bidang akademik maupun non akademik, dengan jumlah 965 siswa yang terbagi dalam 3 jurusan (IPA, IPS, Bahasa) dan berjumlah 25 kelas, dengan berbagai ekstrakurikuler yang salah satunya adalah KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) yang sudah berjalan dengan baik, hubungan kerjasama antara sekolah dan pihak puskesmas terutama antara organisasi remaja yang aktif dalam program peduli

kesehatan reproduksi remaja, program dan kegiatan yang unggulan diantaranya adalah program sekolah pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh). Program ini sudah berjalan sejak dari tahun 2011 hingga sekarang kegiatan rutin yang dijalankan program ini adalah pengukuran berat badan dan tinggi badan pada semua siswa setiap tiga bulan sekali di minggu pertama dan kedua pada waktu selesai jam olahraga di ruang UKS. selain program pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh) terdapat program-program lain yang unggul seperti SEPEKAN, Sekolah sayangi ginjal, Sekolah sehat, cintai paru-parumu, sekolah peduli mal nutrition, dan pelayanan kesehatan UKS yang ramah remaja. SMA Negeri 1 Bantul juga menyelenggarakan berbagai kegiatan mendukung program UKS dengan menggalang kerja sama bersama mitra kerja bentuknya berupa pelatihan dan pelaksanaan bidan remaja, dokter remaja, remaja mahir gizi, kader penyuluh bahaya rokok dan narkoba dan donor darah, penyuluhan kesehatan reproduksi, bakti sosial dan lainnya, semua kegiatan itu sangat bermanfaat bagi warga sekolah dan masyarakat sekitar, program tersebut dikemas dalam kegiatan yang menarik bagi anak usia remaja. Melalui berbagai program yang sudah berjalan dengan tujuan ingin meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi remaja melalui perilaku hidup sehat bagi siswa, guru, karyawan dan keluarganya, maupun masyarakat sekitar.

2. Analisa Hasil Penelitian

1) Karakteristik Umur Responden

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

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Siswi di SMAN

1 Bantul Tahun 2016

Umur	Jumlah (n)	Presentase (%)
15 Tahun	0	0
16 Tahun	9	18
17 Tahun	35	70
18 Tahun	6	12
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 4.1 menunjukkan umur responden di kelas XI SMAN 1 Bantul, umur siswi pada penelitian ini sebagian besar berumur 17 tahun (70%).

2) Karakteristik Pekerjaan Orang Tua Responden

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di

SMAN 1 Bantul Tahun 2016

Pekerjaan	F	%
Petani	1	2
Swasta	21	42
Wiraswasta	11	22
PNS/TNI/POLRI	17	34
Jumlah	50	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua dari remaja putri di SMA Negeri 1 Bantul bekerja sebagai Swasta yaitu sebanyak 21

responden (42%) dan paling sedikit yaitu bekerja sebagai petani sebanyak 1 responden (2%).

- 3) Status gizi ditinjau berdasarkan ukuran BB dan TB yang dihitung dengan rumus IMT/U Gambaran Status Gizi responden di SMAN 1 Bantul dan dapat dilihat pada Tabel 4.4

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Staus Gizi Pada Remaja Putri Di SMA
Negeri 1 Bantul Yogyakarta

Distribusi Frekuensi	F	%
Obesitas	4	8
Overweight	6	12
Normal	39	78
Kurus	1	2
Sangat kurus	0	0
Jumlah	50	100

sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil perhitungan IMT/U dari BB dan TB responden kelas XI menunjukkan sebanyak 39 responden (78%) masuk dalam kategori normal, dan yang paling sedikit terdapat 1 responden (2%) yang masuk dalam kategori kurus.

- 4) Tabel 4.4 Tabel Silang Status Gizi Dengan Pekerjaan Orang Tua Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Bantul Yogyakarta

Pekerjaan	Obesitas n(%)	Overweight n(%)	Normal n(%)	Kurus n(%)	Sangat Kurus n(%)	Total
Petani	0(0)	0(0)	1(2)	0(0)	0(0)	1
Swasta	1(2)	2(4)	18(36)	0(0)	0(0)	21
Wiraswasta	1(2)	1(2)	9(18)	0(0)	0(0)	29
PNS/TNI/POLRI	2(4)	3(6)	11(22)	1(2)	0(0)	17
Jumlah	4(8)	6(12)	39(78)	1(2)	0(0)	50

Sumber: Data Primer, 2016

Hasil penelitian pada Tabel 4.4 diketahui bahwa status gizi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bantul sebagian besar dari pekerjaan orang tuanya Swasta sebanyak 21 responden (42%).

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Gambaran status gizi Kategori Obesitas

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil pengukuran dan perhitungan IMT/U menunjukkan hasil sebanyak 4 siswi (8%) dengan kategori Obesitas. Responden dengan kategori obesitas. Responden dengan kategori Obesitas merupakan permasalahan gizi dengan kebiasaan makan yang berlebihan. Penelitian yang dilakukan oleh Pramitya (2013) membuktikan bahwa kebiasaan makan yang berlebihan adalah permasalahan gizi, Penyebab obesitas sangatlah kompleks, tidak hanya faktor genetik namun juga gaya hidup dan faktor lingkungan berperan dominan dengan kejadian obesitas. Dari segi gaya hidup, yang tidak aktif dan perilaku makan yang tidak sehat menjadi penyebab obesitas. Perilaku makan yang tidak sehat dapat menjadi penyebab penting terjadinya obesitas dan salah satu bentuknya adalah mengkonsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji memang memiliki kandungan gizi, seperti lemak, protein, vitamin, dan mineral, tetapi makanan ini juga mengandung sejumlah besar lemak jenuh, kolesterol, garam natrium, dan kalori dalam jumlah besar serta hanya sedikit mengandung serat.

Menurut Andriani (2014) bahwa obesitas merupakan sebagai peningkatan berat badan di atas 20% dari batas normal. Penderita obesitas mempunyai status

nutrisi yang melebihi kebutuhan metabolisme karena kelebihan masukan kalori dan penurunan penggunaan kalori, artinya masukan kalori tidak seimbang dengan penggunaannya yang pada akhirnya berangsur-angsur berakumulasi meningkat berat badan. Obesitas meningkat pada usia ini, karena penurunan aktivitas fisik dan peningkatan konsumsi tinggi lemak, tinggi karbohidrat di mana memiliki gizi rendah. Pada remaja hal ini dapat disebabkan faktor yang bersifat multifactorial baik yang bersifat genetik, lingkungan maupun faktor psikologis.

Faktor tingkat sosial ekonomi sangat berperan dalam menentukan status gizi seseorang adalah pendapatan, merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Dalam penelitian ini status tingkat ekonomi berdasarkan tabel 4.4 sebanyak 2 siswi (4%) sebagian besar pekerjaan orang tuanya PNS/TNI/POLRI. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Bahwa penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan (Proverawati, 2009)

2. Gambaran Status Gizi Kategori Overweight (kelebihan berat badan atau gemuk)

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil pengukuran dan perhitungan IMT/U menunjukkan hasil sebanyak 6 siswi (12%) dengan kategori Overweight. Responden dengan kategori overweight lebih sering mengonsumsi makanan siap

saji (*fast food* dan *junk food*). Penelitian yang dilakukan oleh Arlinda (2015) membuktikan bahwa kebiasaan mengonsumsi *fast food* 3x atau lebih dalam seminggu dapat memicu terjadinya kegemukan atau obesitas pada remaja. Mengonsumsi makanan kurang serat seperti *fast food* dan *junk food* dan sedikit mengonsumsi sayuran, serta gaya hidup kurang bergerak atau lebih banyak duduk di depan televisi, komputer dan memiliki kebiasaan makan cemilan, makan makanan manis sangat memicu terjadinya status gizi yang tidak seimbang. Sehingga kelebihan energi ini akan disimpan tubuh dalam bentuk lemak.

Menurut Andriani (2014) bahwa makanan siap saji atau *fast food* yang berasal dari negara barat. *Fast food* ini, pada umumnya mengandung tinggi lemak dan kalori, sehingga apabila dikonsumsi setiap hari dalam jumlah banyak dapat menyebabkan kegemukan. Berat badan yang kurang atau berlebih akan menimbulkan risiko terhadap berbagai macam penyakit.

Menurut Robin dan Weighly dalam Andriani (2012) faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya penyebab tidak langsung seperti ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga. Dalam penelitian ini status tingkat ekonomi berdasarkan tabel 4.4 sebanyak 3 siswi (6%) sebagian besar pekerjaan orang tuanya PNS/TNI/POLRI. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan

keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada.

3. Gambaran Status Gizi Kategori Normal

Berdasarkan tabel 4.3 hasil pengukuran dan perhitungan IMT/U menunjukkan hasil sebanyak 39 siswi (78%) yang masuk dalam kategori berat badan ideal (Normal), responden dengan berat badan ideal adalah kebutuhan gizi yang terpenuhi, pemahaman tentang status gizi yang baik, beraktivitas dengan sehat dan pola makan yang baik. Penelitian yang dilakukan Dea (2014) membuktikan bahwa Status gizi berdasarkan indikator IMT/U lebih dipengaruhi asupan zat gizi (karbohidrat, lemak, protein). Karbohidrat, lemak dan protein merupakan zat gizi yang energi terbesar bagi tubuh. asupan energi seimbang akan membantu memelihara status gizi normal. Keuntungan memiliki berat badan ideal adalah memiliki penampilan yang baik, lincah, dan risiko untuk terkena penyakit lebih rendah. Menurut Andriani (2014) mengatakan bahwa kebutuhan gizi remaja relative besar karena remaja masih mengalami masa pertumbuhan. Remaja membutuhkan lebih banyak protein, vitamin, dan mineral per unit dari setiap energi yang mereka konsumsi.

Faktor tingkat sosial ekonomi sangat berperan dalam menentukan status gizi seseorang adalah pendapatan, merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Berdasarkan tabel 4.4 terdapat 18 siswi

(36%) yang sebagian besar pekerjaan orang tuanya Swasta. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Bahwa penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan (Proverawati, 2009)

4. Gambaran Status Gizi Kategori Kurus

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil pengukuran dan perhitungan IMT/U menunjukkan hasil sebanyak 1 siswi (2%) masuk dalam kategori kurus, responden dengan kategori kurus makan tidak teratur, kesukaan terhadap makanan tertentu. Penelitian yang dilakukan Dea (2014) membuktikan bahwa Beberapa faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja seperti kebiasaan makan yang salah, pemahaman gizi yang keliru dimana tubuh yang langsing menjadi idaman para remaja sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi, dan kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu contohnya makanan cepat saji (*fast food*). Asupan energi kurang dari kebutuhan dalam jangka waktu tertentu akan menyebabkan terjadi penurunan status gizi. Resiko KEK yang menyebabkan gangguan reproduksi seperti gangguan haid. KEK adalah suatu keadaan berat badan kurang yang disebabkan oleh kurangnya zat gizi.

Menurut Robin dan Weighly dalam Andriani (2012) faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya penyebab tidak langsung yaitu makanan anak dan penyakit yang mungkin di derita anak. Penyebab status gizi tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Demikian pada

anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataannya baik makanan maupun penyakit secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi.

Berdasarkan tabel 4.4 terdapat 1 siswi (2%) dengan pekerjaan orang tua PNS/TNI/POLRI. Dalam penelitian ini status tingkat ekonomi dari responden baik. Tetapi ada faktor lain mempengaruhi status gizi yang salah satu penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit yang di derita anak. Kebiasaan anak yang makan tidak teratur, kesukaan terhadap makanan tertentu, dan tidak membiasakan sarapan pagi serta aktivitas yang padat sehingga anak mengalami kekurangan gizi. Kenyataan baik makanan maupun penyakit secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi. Sehingga masih ada anak yang mengalami kurus.

Menurut Andriani (2014) mengatakan bahwa pola makan remaja yang salah dapat mempengaruhi kebiasaan makan. Pola konsumsi makan sering tidak teratur, sering jajan, sering tidak makan pagi (sarapan), dan sama sekali tidak makan siang. Dan adapun beberapa faktor yang mempengaruhi seperti kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang keliru, kesukaan pada makanan tertentu, makan tidak teratur, gangguan makan, masuknya produk-produk makanan baru, dan promosi yang berlebihan melalui media massa.

C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini memiliki keterbatasan di antaranya dalam melakukan penelitian status gizi peneliti hanya mengukur dan menilai dengan klasifikasi antropometri berdasarkan IMT/U di dalam penelitian ini ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti kurangnya aktivitas siswi, memiliki kebiasaan makan, gangguan makan, status ekonomi, ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak dan pendidikan orang tua sehingga peneliti tidak melakukan penelitian untuk menilai faktor yang mempengaruhi status gizi.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA