

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum**

Penelitian ini dilakukan di SMK N 1 Tepus Gunungkidul. Lokasi SMK N 1 Tepus ini berada di Dusun Pule Gundes Sidoharjo Tepus Gunungkidul Daerah Istimewa Yogyakarta. SMK N 1 Tepus ini memiliki tiga program studi yaitu otomotif, administrasi perkantoran, dan teknik elektronika. SMK N 1 Tepus memiliki fasilitas: 15 ruang belajar, gedung laboratorium, ruang praktik automotif dan praktik audio visual. Penelitian yang dilakukan di SMK N 1 Tepus mengenai KEK ini dilakukan pada siswi kelas X yang berjumlah 60 siswi dan di antara 60 siswi tersebut terdapat 40 siswi yang mengalami KEK.

#### **B. Hasil Penelitian**

Penelitian gambaran kejadian kurang energi kronis pada siswi kelas X di SMK N 1 Tepus Gunungkidul tahun 2019 dengan jumlah populasi sebanyak 60 responden. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat diperoleh data-data mengenai karakteristik remaja putri pada siswi kelas X di SMK N 1 Tepus Gunungkidul yaitu sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Siswi Kelas X di SMA N 1 Tepus Gunungkidul

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Siswi Kelas X di SMK Negeri 1 Tepus berdasarkan Karakteristik.

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>IMT</b>		
1. Normal	54	90
2. Gemuk	4	6,7
5. Obesitas	2	3,3
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>		
1. Pendidikan dasar	58	96,7
2. Pendidikan menengah	2	3,3
<b>Pendapatan Orang Tua</b>		
1. Rendah	54	90
2. Sedang	5	8,3
3. Tinggi	1	1,7
<b>Frekuensi Makan</b>		
1. Kurang	30	50
2. Baik	30	50
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>		
1. Pernah memiliki	6	10
2. Tidak pernah memiliki	54	90
<b>Penerapan Perilaku Gizi Seimbang</b>		
1. Tidak	33	55
2. Ya	27	45

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 5 menunjukkan bahwa status gizi responden mayoritas (90%) masuk dalam kategori normal, tingkat pendidikan ibu responden mayoritas (96,7%) pada tingkat pendidikan dasar, pendapatan orang tua responden mayoritas (90%) terdapat pada kategori rendah, frekuensi makan responden didapatkan sebanyak (50%) dalam kategori kurang dan sebanyak (50%) masuk kategori baik. Riwayat penyakit infeksi responden, mayoritas (90%) tidak mengalami penyakit infeksi, mayoritas responden (55%) juga tidak menerapkan perilaku gizi seimbang.

## 2. Distribusi Tabel Silang Karakteristik Remaja dengan kejadian KEK

Tabel 6. Tabulasi Silang antara Karakteristik Remaja dan Kejadian KEK Siswi Kelas X di SMK Negeri 1 Tepus

Karakteristik	Ukuran LILA				Total	
	KEK		Tidak KEK		f	%
	f	%	f	%		
<b>IMT</b>						
1. Normal	40	100	14	70	54	90
2. Gemuk	0	0,0	4	20	4	6,7
3. Obesitas	0	0,0	2	10	2	3,3
<b>Jumlah</b>	40	100	20	100	60	100
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>						
1. Pendidikan dasar	39	97,5	19	95	58	96,7
2. Pendidikan menengah	1	2,5	1	5	2	3,3
<b>Jumlah</b>	40	100	20	100	60	100
<b>Pendapatan Orang Tua</b>						
1. Rendah	37	92,5	17	85	54	90
2. Sedang	3	7,5	2	10	5	8,3
3. Tinggi	0	0,0	1	5,0	1	1,7
<b>Jumlah</b>	40	100	20	100	60	100
<b>Frekuensi Makan</b>						
1. Kurang	15	37,5	15	75	30	50
2. Baik	25	62,5	5	25	30	50
<b>Jumlah</b>	40	100	20	100	60	100
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>						
1. Pernah mengalami	4	10	2	10	6	10
2. Tidak pernah mengalami	36	90	18	90	54	90
<b>Jumlah</b>	40	100	20	100	60	100
<b>Penerapan Perilaku Gizi Seimbang</b>						
1. Tidak	25	62,5	8	40	33	55
2. Ya	15	37,5	12	60	27	45
<b>Jumlah</b>	40	100	20	100	60	100

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 6 menunjukkan bahwa remaja putri dengan kurang energi kronis yaitu remaja putri dengan indeks masa tubuh (IMT) normal (100%), tingkat

pendidikan ibu responden dengan tingkat pendidikan dasar (97,5%), pendapatan orang tua rendah (92,5%), frekuensi makan baik (62,5%), tidak pernah mengalami riwayat penyakit infeksi (90%), dan tidak melakukan penerapan perilaku gizi seimbang (62,5%).

### **C. Pembahasan**

Remaja putri dengan kurang energi kronis berdasarkan status gizi/IMT, pendidikan ibu, pendapatan orang tua, frekuensi makan, riwayat penyakit infeksi, dan penerapan perilaku gizi seimbang di SMK N 1 Tepus Gunungkidul Tahun 2019 pembahasannya sebagai berikut:

#### **1. Status gizi/IMT**

Menurut hasil penelitian remaja putri dengan kurang energi kronis (KEK) di SMK N 1 Tepus Gunungkidul, proporsi responden yang mengalami KEK mayoritas pada responden dengan IMT normal (100%). Hal ini mungkin terjadi dikarenakan antara tinggi badan dan berat badan remaja putri yang mengalami KEK tersebut ideal sehingga menghasilkan IMT yang normal. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Arista, dkk (2017) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara IMT/U dengan KEK remaja putri. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan pola hubungan antara LILA dengan IMT adalah positif, berarti wanita dengan ukuran LILA lebih besar mempunyai IMT yang besar pula, hal ini berkaitan dengan komposisi pada LILA yang terdiri dari tulang, otot, dan lemak. Pada wanita dengan ukuran LILA yang lebih besar mempunyai komposisi lemak yang sesuai dengan komposisi tubuh. Kenaikan berat

badan menyebabkan nilai IMT naik karena perhitungan IMT adalah membagi berat badan dengan tinggi badan kuadrat (Ariyani dkk, 2012)

## 2. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami KEK mayoritas pada responden yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan dasar (97,5%), hal ini mungkin dikarenakan tingkat pendidikan ibu berpengaruh pada pengetahuan ibu mengenai pemberian nutrisi kepada anak-anaknya sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin bagus kualitas dan kuantitas asupan nutrisi yang diberikan pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan dasar atau tingkat pendidikan yang paling rendah. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan orang tua terutama ibu merupakan modal utama dalam penunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuan dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Sedioetomo dalam Yamin, 2012).

## 3. Pendapatan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami KEK mayoritas pada responden dengan pendapatan orang tua rendah (92,5%), hal ini mungkin dikarenakan pendapatan orang tua tersebut akan berpengaruh dalam memberikan asupan nutrisi pada

anaknyanya, sehingga orang tua yang memiliki pendapatan tinggi akan lebih bervariasi dalam memberikan asupan nutrisi dengan kualitas yang bagus pula dibandingkan dengan orang tua dengan pendapatan sedang maupun rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2018) yang menunjukkan ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK dikarenakan ditemukan sebagian besar (54%) keluarga memiliki pendapatan rendah.

#### 4. Frekuensi Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami KEK lebih banyak pada responden yg memiliki frekuensi makan baik (62,5%) dibandingkan dengan yang kurang baik (37,5%), hal ini mungkin dikarenakan meskipun responden tersebut sering makan, tetapi belum tentu asupan nutrisinya mencukupi untuk kebutuhan tubuhnya, sehingga itu akan berpengaruh pada terjadinya KEK. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Mahirawati (2014) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian KEK. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa frekuensi makan akan menentukan jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh remaja untuk pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga jika frekuensi makannya kurang akan menimbulkan masalah gizi yang berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya penurunan konsentrasi belajar, risiko melahirkan bayi dengan BBLR dimana BBLR merupakan dampak dari salah satu masalah gizi yaitu KEK (Noviyanti dan Marfuah, 2017).

## 5. Riwayat Penyakit Infeksi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami KEK mayoritas (90%) tidak pernah mengalami riwayat penyakit infeksi. Hal ini mungkin dikarenakan penyakit infeksi yang dialami oleh responden tergantung pada tingkat keparahan penyakit yang diderita sehingga belum tentu responden yang pernah mempunyai riwayat penyakit infeksi mengalami KEK, dan responden yang tidak pernah mempunyai riwayat penyakit infeksi belum tentu tidak mengalami KEK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2011) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian KEK responden. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa jika seseorang terkena penyakit infeksi akan menurunkan nafsu makannya sehingga jika tidak tertangani akan menyebabkan kekurangan gizi (Moechji, 2003).

## 6. Penerapan Perilaku Gizi Seimbang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami KEK mayoritas tidak menerapkan perilaku gizi seimbang (62,5%), hal ini mungkin dikarenakan jika responden menerapkan perilaku gizi seimbang maka kualitas dan kuantitas gizi atau nutrisi yang di dapat tubuh terpenuhi dengan baik sehingga tidak mengalami KEK, sebaliknya jika tidak menerapkan perilaku gizi seimbang akan mengalami KEK karena gizi atau nutrisinya tidak terpenuhi dengan baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa KEK pada umumnya disebabkan karena

makan terlalu sedikit. Makan-makanan yang bervariasi dan cukup perlu dikonsumsi oleh para remaja sekurang-kurangnya sehari sekali (Jafar, 2012).

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Hambatan dalam penelitian ini adalah waktu untuk mengumpulkan siswi, karena waktu penelitian bersamaan dengan kegiatan pesantren kilat yang rutin dilaksanakan oleh pihak sekolah dalam satu tahun sekali di bulan ramadhan, sehingga harus menunggu waktu luang di antara kegiatan tersebut untuk bisa melakukan penelitian.