

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yogyakarta dengan menggunakan dua sekolah menengah pertama yaitu wilayah desa SMPN1 Kalibawang dan kota SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta. SMPN1 Kalibawang merupakan salah satu sekolah negeri dengan jumlah guru sebanyak 24 orang dan siswa berjumlah 300 yang terbagi dalam 151 laki-laki dan 149 perempuan. SMPN1 Kalibawang yang berada di Pantog Wetan, Banjaroya, Kalibawang, Kulonprogo. SMPN1 Kalibawang memiliki luas tanah 2,197 M² dengan 11 ruang kelas, 1 laboratorium, UKS, perpustakaan, ruang guru dan kepala sekolah.

SMPN1 Kalibawang sudah menerapkan sistem *full day* yang dilakukan selama 5 hari setiap minggunya. Meskipun *full day* pihak sekolah tidak menyiapkan makan berat atau ringan bagi para siswa sehingga setiap harinya siswa diperkenankan membawa bekal dari rumah dan para siswa diperbolehkan untuk membeli makanan diluar sekolah pada jam istirahat karena sekolah memiliki satu kantin yang berukuran kecil. Berdasarkan hasil observasi sangat jarang ditemui makanan fast food dan apabila ingin membeli makanan *fastfood* aksesnya pun jauh. Hasil wawancara dengan beberapa responden mereka jarang sekali

makan-makanan *fast food*. Mereka lebih memilih makanan rumahan selain karena bisa menghemat uang jajan makanan rumahan juga lebih sehat.

SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta merupakan salah satu sekolah swasta yang terletak di jalan Kapas II/7A Kecamatan Umbulharjo, Yogyakarta. SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta memiliki 682 siswa yang terdiri dari 360 siswa laki-laki dan 322 siswi perempuan. SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta memiliki luas tanah 4050 M² dengan fasilitas yang cukup lengkap yakni 24 ruang kelas, 2 laboratorium, ruang multimedia, perpustakaan, aula, ruang guru, ruang kurikulum, ruang kepala sekolah, TU, usaha kesehatan sekolah (UKS) dengan poliklinik umum dan poliklinik gigi.

SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta sudah menerapkan sistem *full day* yang dilakukan selama 5 hari setiap minggunya. Pihak sekolah setiap harinya menyediakan makan siang bersama untuk menjaga status gizi baik bagi para siswa sehingga mereka bisa maksimal dalam mengikuti kegiatan belajar mengajar di sekolah. Para siswa tidak diperbolehkan untuk jajan diluar sekolah selama kegiatan sekolah berlangsung. Sekolah hanya mengizinkan ketika jam sekolah sudah selesai. SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta memiliki tempat yang strategis dan berada di tengah kota sehingga berbagai makan *fast food* banyak tersedia di sekitar sekolah dan akses dalam membelipun mudah dan praktis. Hal ini

dapat menjadi peluang bagi para siswa untuk mengkonsumsi makanan cepat saji.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di SMPN1 Kalibawang mewakili wilayah desa dan SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta mewakili wilayah kota. Responden dalam penelitian ini adalah siswi kelas 7, kelas 8, dan kelas 9. Pengambilan data dilakukan pada 76 siswi untuk setiap sekolah. Periode pengambilan data dari bulan Maret sampai Mei 2018. Data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

1) Usia dan pekerjaan orangtua

Tabel 4. 1
Karakteristik usia dan pekerjaan orangtua siswi SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang (n=76)

No	kota		desa		total n
	n	%	n	%	
1. Usia (tahun)					
12	28	36.8	-	-	28
13	45	59.2	12	15.8	57
14	3	3.9	48	63.2	51
15	-	-	16	21.1	16
Total	76	100%	76	100%	152
2. Pekerjaan					
Wirausaha	17	22.4	4	5.3	21
Petani	-	-	58	76.3	58
P.Swasta	23	30.3	4	5.3	27
PNS	19	25.0	3	3.9	22
Buruh	3	3.9	3	3.9	6
Dokter	3	3.9	-	-	3
Dosen	7	9.2	-	-	7
IRT	4	5.3	4	5.3	8
Total	76	100%	76	100%	152

Sumber: Data Primer 2018

Dari tabel 4.1 mendeskripsikan rentang usia responden dalam penelitian ini antara 12-15 tahun. Responden yang berada di wilayah kota dominan berusia 13 tahun berjumlah 45 orang (59.2%). Sedangkan untuk wilayah desa paling banyak responden yang berusia 14 berjumlah 48 orang (63.2%). Pekerjaan orangtua responden yang berada di wilayah kota paling banyak adalah pegawai swasta berjumlah 23 orang (30.3%). Sedangkan pekerjaan orangtua responden yang berada di wilayah desa dominan bekerja sebagai petani berjumlah 58 orang (76.3%).

2) Hasil Pengukuran Status Gizi di wilayah kota dan desa

Tabel 4.2
Gambaran Status Gizi Remaja Putri Siswi SMP
Muhammadiyah 2 Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang
(n=76)

Variabel	Min	Max	Mean±SD
Kota	-1.62	2.95	.982±1.21
Desa	-2.36	2.59	-.062±.99

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 4.2 menunjukkan gambaran status gizi remaja putri di wilayah desa dengan nilai *zscore* minimal berada di kategori kurus sedangkan untuk wilayah kota termasuk dalam kategori normal. Nilai *zscore* maksimal wilayah kota dan desa sama-sama termasuk dalam kategori obesitas. Rerata status gizi pada penelitian ini didominasi dengan kategori normal dengan nilai rata-rata *zscore* 0.982 dan -0.062.

Tabel 4.3.
Karakteristik Status Gizi Siswi SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta
dan SMPN1 Kalibawang (n=76)

Variabel	Kota		Desa		Total
	n	%	n	%	n
Zscore					
< -3 SD	-	-	-	-	-
-3 sampai < -2 SD	-	-	2	2.6	2
-2 sampai 1 SD	36	47.4	64	84.2	100
>1 sampai 2 SD	22	28.9	9	11.8	31
>2 SD	18	23.7	1	1.3	19
Total	76	100%	76	100%	152

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3. Status gizi remaja putri di wilayah kota dan desa sama-sama normal. Di wilayah kota status gizi normal (-2 sampai 1 SD) berjumlah 36 (47.4%) dan di wilayah desa berjumlah 64 (84.2%). Remaja yang memiliki status gizi kurus ditemukan di wilayah desa berjumlah 2 (2.6%) sedangkan status gizi obesitas (>2 SD) ditemukan lebih banyak di wilayah kota berjumlah 18 (23.7%) dibandingkan desa berjumlah 1 (1.3%).

3. Uji prasyarat

Uji prasyarat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji normalitas dan homogenitas. Uji normalitas digunakan untuk melihat apakah persebaran data bersifat normal atau tidak normal. Sedangkan uji homogenitas untuk mengetahui data bersifat homogen atau heterogen.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan Kolomogorov Smirnov. Hasil analisis disajikan seperti tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Uji normalitas data

Variabel	Kolmogorov-Smirnov	Sig.
Zscore Kota	.088	.200
Zscore Desa	.051	.200

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui Zscore kota dan desa memiliki nilai sig >0.05 yaitu 0.200. Jadi data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari populasi yang persebarannya normal.

2. Uji homogenitas

Pengujian homogenesis menggunakan analisis one way anova. Hasil analisis sebagai berikut.

Tabel 4.5 Uji Homogenitas

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
4.911	1	150	.028

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa nilai levene statistic adalah 4.911 dengan tingkat probabilitas $0.025 < 0.05$. Dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan adalah heterogen yaitu status gizi antara wilayah kota dan desa diasumsikan kedua varian tidak sama. Berarti data yang digunakan untuk penelitian ini adalah populasi yang tidak sama atau heterogen.

4. Uji Perbedaan Status Gizi pada Remaja Putri di Wilayah Kota dan Desa

Tabel 4.6.

Uji Statistik perbedan status gizi siswi putri SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang

Sig. 2 tailed	
Zscore	
Equal variances not assumed	0.000

Sumber: Data Primer 2018

Dari tabel 4.6 memperlihatkan uji Independent t-test didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) dapat diartikan status gizi remaja putri di wilayah desa lebih baik dari remaja putri wilayah kota.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.1 mendeskripsikan rentang usia dalam penelitian ini adalah 12 – 15 tahun. Responden yang berada di wilayah kota dominan berusia 13 tahun berjumlah 45 orang (59.2%). Sedangkan untuk wilayah desa paling banyak responden yang berusia 14 berjumlah 48 orang (63.2%). Hal ini dikarenakan pada saat pengambilan data di SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta sampel lebih dominan pada siswi putri kelas VII dan VIII, kelas IX tidak dilakukan pengukuran dikarenakan focus untuk mempersiapkan ujian nasional. Berbeda dengan di SMPN1 Kalibawang sampel lebih banyak pada siswi putri kelas VIII dan IX, kelas VII tidak dilakukan pengukuran dikarenakan pada saat pengambilan data seluruh kelas VII diliburkan.

Remaja adalah fase perkembangan seseorang menuju ke dewasa dan terjadi perubahan pertumbuhan yang sangat pesat dimana pada fase ini terjadi perubahan pada fisik, sosial dan emosionalnya. Remaja putri SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang masih dalam tahap remaja awal yaitu 12-15 tahun. Pada tahap remaja awal mereka sedang dalam pencarian jati diri dengan mencoba hal-hal baru, mulai memiliki keingintahuan yang tinggi, mulai memperhatikan bentuk tubuhnya dan sudah mulai membentuk perilaku makannya sendiri. Perubahan perilaku makan pada remaja akan sangat mempengaruhi status gizi pada remaja (Aini, 2012).

b. Sosial Ekonomi

Karakteristik sosial ekonomi responden dalam penelitian ini adalah pekerjaan orangtua. Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa orangtua responden yang berada di wilayah kota bekerja dengan beberapa jenis pekerjaan diantaranya wirausaha, pegawai swasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS), buruh, dokter dan dosen. Orangtua responden yang berada di wilayah desa sebagian besar adalah bekerja sebagai petani berjumlah 58 orang (76.3%).

Tingkat pekerjaan erat kaitannya dengan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga mempunyai peran yang sangat penting terhadap status gizi dimana semakin tinggi pendapatan keluarga maka jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi akan semakin baik dan mendorong

seseorang untuk membeli bahan makanan yang lebih mahal yaitu bersumber dari bahan hewani (Pramono, 2013).

c. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian, perolehan nilai uji statistik Independent t-test sebesar 0.000 (< 0.05) artinya status gizi remaja putri SMPN1 Kalibawang lebih baik dari remaja putri SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta. Status gizi kategori normal lebih tinggi pada wilayah desa (84.2%) dibandingkan wilayah kota (47.4%). Rata-rata status gizi pada remaja wilayah kota sebesar 0.982 ± 1.21 dimana nilai ini lebih tinggi dibanding remaja wilayah desa -0.062 ± 0.99 namun keduanya masih termasuk dalam status gizi kategori normal.

Banyaknya status gizi normal yang terjadi pada wilayah desa bisa dikarenakan mereka memiliki aktivitas yang berat, yang mana setiap kali pergi dan pulang sekolah sebagian dari remaja berjalan kaki hal ini berbeda dengan remaja yang berada di wilayah kota mereka cenderung lebih banyak menggunakan transportasi untuk pulang dan pergi ke sekolah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang Saraswati (2012) yang dilakukan di kota Semarang, aktifitas fisik remaja di desa termasuk dalam kategori berat (>2400 kkal) sebanyak 60% sedangkan untuk wilayah kota termasuk kedalam aktivitas sedang (2000-2400kkal) sebanyak 43.3%.

Tingkat konsumsi dipengaruhi juga oleh pola makan atau kebiasaan makan. Pola makan di pedesaan belum banyak terpengaruh

oleh makan-makanan cepat saji seperti *fast food* yang pada akhirnya kecukupan asupan makan di desa lebih baik daripada di kota. Selain itu, uang saku yang orangtua berikan pada anak yang berada di wilayah desa dan kota tentunya berbeda. Keadaan sosial ekonomi masyarakat desa rendah sebagian besar bekerja sebagai petani dan buruh sehingga uang saku diberikan secukupnya. Hal ini membuat remaja tidak mudah tertarik dengan makanan olahan cepat saji seperti *fast food* yang memiliki tinggi kalori dan rendah serat sehingga status gizinya masih tetap dalam kategori normal. Berbeda dengan masyarakat kota yang memiliki sosial ekonomi tinggi yang artinya semakin tinggi pula uang saku yang remaja dapatkan maka memudahkan mereka untuk memilih makanan yang sesuai dengan keinginannya dan berpeluang besar untuk memilih makanan *fast food* (Khairunnisa, 2016).

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Setyawati dan Setyawati (2015) yang dilakukan di dua lokasi yaitu Semarang dan Kabupaten Sragen. Remaja yang berada di wilayah kota mengalami *underweight* (47.9%) dan sebagian besar remaja di wilayah desa justru memiliki status gizi normal (59.2%). Hal ini sangat mengejutkan karena biasanya remaja di wilayah kota memiliki ciri karakteristik terhadap berbagai macam makanan cepat saji atau *fast food*, kemudahan akses transportasi dan kemudahan dalam mengakses informasi bila dibandingkan dengan remaja yang berada di wilayah

desa. Beberapa literatur menjelaskan, justru dengan mudahnya akses informasi membuat remaja di wilayah kota bisa terpapar mengenai informasi yang keliru mengenai diet, sehingga terdapat pergeseran status gizi yang ideal menurut remaja putri di wilayah kota.

Status gizi kategori obesitas ditemukan lebih banyak di wilayah (23.7%) daripada wilayah desa (1.3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwiningsih dan Pramono (2013) terhadap sisi SMP yang berada di wilayah perkotaan dan pedesaan Semarang. Status gizi kategori obesitas lebih tinggi di wilayah perkotaan (10.2%) dibandingkan dengan remaja di wilayah pedesaan (6.6%). Sejalan juga dengan hasil penelitian Nabag (2011) terhadap siswa sekolah berusia 5-15 tahun. Status gizi kategori obesitas anak yang bersekolah di wilayah perkotaan (15.4%) lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang bersekolah di wilayah pedesaan (4.5%).

Hal ini bisa saja terjadi karena responden memiliki orangtua yang gemuk (genetic). Akan tetapi obesitas bisa juga di sebabkan karena faktor lingkungan. Dimana remaja lebih memilih makan *fast food* yang mudah didapatkan, desain tempat penjualannya lebih modern sehingga tepat untuk bersantai dan berkumpul bersama teman sebayanya. Makanan *fastfood* ditawarkan dengan harga yang terjangkau dengan uang saku mereka, penyajiannya yang cepat sehingga hemat waktu dan *fast food* dianggap oleh para remaja sebagai makanan gaul, bergensi

dan juga modern serta pemesanan makanan bisa dilakukan secara online sehingga tidak menghabiskan waktu dan mengeluarkan energy yang pada akhirnya remaja akan mengalami obesitas (Nadhiroh, 2012).

Peningkatan pendapatan keluarga di wilayah kota membuat asupan makan semakin bervariasi dengan proporsi asupan lemak yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dwiningsih (2013), asupan energy pada wilayah kota (38.8%) lebih tinggi daripada wilayah desa (24.5%), rata-rata asupan lemak di wilayah kota juga tinggi (96gr) daripada wilayah desa (74gr).

Selain itu juga dapat dipengaruhi juga oleh asupan makanan dan juga aktifitas fisik. Remaja yang berada di wilayah kota sudah terpapar oleh makanan-makanan yang mengandung tinggi kalori, lemak dan juga kolesterol seperti makanan *fast food*. Hal ini sejalan dengan penelitian Arlinda (2015) pada remaja di SMP Muhammadiyah 10 Yogyakarta sebanyak 83% remaja perkotaan yang sering mengkonsumsi *fast food* mengalami obesitas. Jumlah mengkonsumsi *fast food* lebih dari tiga kali dalam seminggu memiliki risiko enam kali lipat untuk mengalami obesitas jika dibandingkan dengan yang jarang mengkonsumsi *fast food*. Konsumsi *fast food* yang sering selain dapat menyebabkan obesitas juga dapat menyebabkan penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah, penyakit jantung dan yang lainnya.

Pada tabel 4.3 didapatkan hasil prevalensi status gizi kategori kurus remaja yang berada di wilayah pedesaan (2.6%) lebih tinggi bila

dibandingkan dengan status gizi remaja yang berada di wilayah kota (0.0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Dwiningsih dan Pramono (2013) remaja yang berada pada status gizi kurang ditemukan lebih banyak di wilayah pedesaan (31.1%) bila dibandingkan dengan remaja yang berada di wilayah perkotaan (8.2%). Pada dasarnya status gizi seseorang adalah gambaran kesehatan akibat keseimbangan dari pemasukan dan pengeluaran zat gizi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Ketidakseimbangan zat gizi didalam tubuh yang akan menimbulkan masalah gizi kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan (Zarei, 2013).

Gizi kurang yang terjadi pada remaja di wilayah desa karena terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi yaitu perubahan pola makan yang tidak teratur. Banyak remaja yang memiliki kebiasaan tidak sarapan pagi dan menggantikan makan pagi dengan makan siang atau dengan camilan. Padahal sarapan pagi akan memberikan beberapa zat gizi yang diperlukan tubuh seperti protein, lemak, mineral dan vitamin. Remaja putri membutuhkan 2000 kalori perharinya untuk kegiatan sehari-hari. Apabila tubuh kekurangan kalori maka akan memperlambat metabolisme sehingga akan mengalami perubahan pada berat badannya dan membuat tubuh merasa lemas, daya tahan terhadap tekanan atau stress menurun, imun menurun dan lebih mudah terserang infeksi penyakit (Palupi, 2014). Di daerah pedesaan penggunaan air untuk minum dan mandi dijadikan

satu, apabila air yang dikonsumsi tidak dimasak sampai suhu tertentu maka di dalam air tersebut masih tersimpan parasit, dengan adanya parasite maka berpotensi untuk menimbulkan penyakit seperti diare, tuberculosis dll (Endah, 2012).

Selain itu, pada daerah pedesaan status ekonominya lebih rendah dibandingkan di perkotaan. Di desa sebagian besar bekerja sebagai petani yang akan berpengaruh pada daya beli masyarakat dalam memenuhi konsumsi makanan sehari-hari. Pola konsumsi masyarakat yang berada di wilayah pedesaan kurang memenuhi syarat gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pramono, 2013) asupan karbohidrat di wilayah desa lebih tinggi (82.5%) bila dibandingkan dengan wilayah kota (80.9%). Tingginya asupan karbohidrat terutama beras di wilayah desa karena sebagian besar orang tua responden (76.3%) bekerja sebagai petani sehingga mereka bisa menanam beras sendiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2014) konsumsi mie instan pada remaja pedesaan lebih sering yaitu 4 kali dalam seminggu dibanding dengan wilayah kota yaitu 2 kali dalam seminggu. Hal ini juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat pedesaan tentang gizi masih rendah jika dibandingkan dengan yang tinggal di perkotaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2012) pengetahuan gizi kurang remaja di wilayah desa (60%) lebih tinggi dari wilayah kota (0.0%) sehingga dapat berpengaruh pada status gizi remaja di pedesaan.

C. Kekuatan dan Kelemahan penelitian

1. Kekuatan penelitian

Menurut pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian tentang perbedaan status gizi pada remaja putri di SMPN1 Kalibawang dan SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta.

2. Kelemahan penelitian

- a. Karakter responden semuanya berjenis kelamin perempuan, sehingga tidak terdapat variasi pada karakteristik jenis kelamin responden.
- b. Masih terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi di wilayah rural dan urban yang tidak diteliti oleh peneliti.