

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Tempat Penelitian

SMK N 3 Kupang terletak di jln. Perintis Kemerdekaan, Kelapa Lima, Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang Prov. Nusa Tenggara Timur. Memiliki jumlah guru sebanyak 93 orang serta jumlah siswa laki-laki sebanyak 414 orang dan siswa perempuan sebanyak 1.138 orang. Jurusan yang ada di SMK N 3 Kupang meliputi : jurusan tata boga, jurusan tata busana, jurusan tata kecantikan, jurusan teknik komputer jaringan dan jurusan akomodasi perhotelan. Konsep pendidikan di SMK Negeri 3 Kupang memenuhi kebutuhan belajar siswa berdasarkan potensi individunya. Selain memiliki staf pengajar yang berkualifikasi tinggi dan berdedikasi, para pendidik telah menunjukkan ketahanan dalam memenuhi kebutuhan pendidikan siswanya. Sekolah ini diharapkan mampu memenuhi kebutuhan proses pembelajaran. Ia juga memiliki fasilitas berteknologi tinggi. SMK N 3 Kupang memiliki visi dan misi sebagai berikut:

1. Visi

Terbentuknya SMK Negeri 3 Kupang sebagai SMK Center of Excellence yang menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan terampil dan berdaya saing global yang berkarakter Pancasila.

2. Misi

- a. Pengembangan kecakapan hidup dan akhlak mulia yang didukung oleh kemahiran berbahasa asing.
- b. Menganggap bagian yang berfungsi dalam meningkatkan dan memberdayakan daerah setempat.
- c. Menyediakan barang dan jasa yang berkualitas dan berwawasan internasional.
- d. Mengembangkan sumber daya manusia yang mampu bersaing dengan perkembangan saat ini dengan memberdayakan potensi internal dan eksternal.
- e. Memanfaatkan platform teknologi untuk melaksanakan pembelajaran berbasis produksi dan berbasis kompetensi.
- f. Melaksanakan pembelajaran yang terfokus pada pembelajaran abad 21.
- g. Mengembangkan pendidikan dan berhitung.
- h. Mengembangkan lebih lanjut kantor dan kerangka sekolah berbasis industri dan industri 4.0.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Sampel dalam penelitian ini yaitu remaja usia 15-18 tahun yang bersekolah di SMK N 3 Kupang. Sesuai dengan hasil penelitian, diperoleh data karakteristik sampel meliputi distribusi berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, aktivitas fisik, kualitas tidur dan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Umur Sampel

Tabel 5. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan umur sampel

| Usia | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
| 15 tahun | 116 | 52,5% |
| 16 tahun | 105 | 47,5% |
| Total | 221 | 100% |

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari 221 responden didapatkan sebagian besar responden berusia 15 tahun sebanyak 116 orang (52,5%) dan berusia 16 tahun sebanyak 105 orang (47,5%).

b. Jenis Kelamin Sampel

Tabel 6. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-laki | 70 | 31,7% |
| Perempuan | 151 | 68,3% |
| Total | 221 | 100% |

Berdasarkan tabel 6, diperoleh data jenis kelamin laki-laki sebanyak 70 orang (31,7%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 151 orang (68,3%).

c. Berat Badan Sampel

Distribusi sampel berdasarkan berat badan diperoleh hasil berat badan rata-rata siswa/i sebanyak 221 sampel adalah 46,8 kg.

d. Tinggi badan Sampel

Distribusi sampel berdasarkan tinggi badan diperoleh hasil tinggi badan rata-rata siswa/i sebanyak 221 sampel adalah 154,9 cm.

e. Aktivitas Fisik Sampel

Tabel 7. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan aktivitas fisik

| Aktivitas Fisik | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| Ringan | 37 | 16,7% |
| Sedang | 14 | 6,3% |
| Berat | 170 | 76,9% |
| Total | 221 | 100% |

Berdasarkan tabel 7, diperoleh aktivitas fisik kategori berat sebanyak 170 sampel (76,9%), aktivitas fisik kategori ringan sebanyak 37 sampel (16,7%) dan aktivitas fisik kategori sedang sebanyak 14 sampel (6,3%).

f. Kualitas Tidur Sampel

Tabel 8. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan kualitas tidur

| Kualitas Tidur | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Baik | 100 | 45,2% |
| Buruk | 121 | 54,8% |
| Total | 221 | 100% |

Berdasarkan tabel 8, diperoleh kualitas tidur kategori buruk sebanyak 121 sampel (54,8%) dan kualitas tidur kategori baik sebanyak 100 sampel (45,2%).

g. Status Gizi Sampel

Tabel 9. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan status gizi

| Status Gizi | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|-------------|---------------|----------------|
| Gizi kurang | 35 | 15,8% |
| Normal | 169 | 76,5% |
| Gizi lebih | 14 | 6,3% |
| Obesitas | 3 | 1,4% |
| Total | 221 | 100% |

Berdasarkan tabel 9, diperoleh status gizi kategori gizi kurang sebanyak 35 sampel (15,8%), status gizi kategori normal sebanyak 169 sampel (76,5%), status gizi kategori gizi lebih sebanyak 14 sampel (6,3%) dan status gizi kategori obesitas sebanyak 3 sampel (1,4%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan kuisioner penilaian aktivitas fisik PAL (*Physical Activity Level*). Hasil uji hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10. Hasil uji hubungan aktivitas fisik dengan status gizi

| | | Status Gizi | | | | Nilai r | Nilai P |
|-----------------|--------|-------------|--------|------------|----------|---------|---------|
| | | Gizi Kurang | Normal | Gizi Lebih | Obesitas | | |
| Aktivitas Fisik | Ringan | 7 | 27 | 3 | 0 | 0,101 | 0,548 |
| | Sedang | 3 | 10 | 1 | 0 | | |
| | Berat | 25 | 132 | 10 | 3 | | |
| | Total | 35 | 169 | 14 | 3 | | |

*Uji Korelasi *Gamma*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik kategori berat dengan status gizi normal sebanyak 132 orang. Dalam hal ini pengujian diarahkan pada uji korelasi *gamma* dengan probabilitas $p = 0,548 (>0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak atau dengan kata lain tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik remaja terhadap status gizi.

b. Hubungan Kualitas Tidur dengan Status Gizi

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan kuisioner penilaian kualitas tidur PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Hasil uji hubungan antara kualitas tidur dengan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11. Hasil uji hubungan kualitas tidur dengan status gizi

| | | Status Gizi | | | | Nilai r | Nilai P |
|----------------|-------|-------------|--------|------------|----------|---------|---------|
| | | Gizi Kurang | Normal | Gizi Lebih | Obesitas | | |
| Kualitas Tidur | Baik | 15 | 78 | 5 | 2 | 0,012 | 0,937 |
| | Buruk | 20 | 91 | 9 | 1 | | |
| | Total | 35 | 169 | 14 | 3 | | |

*Uji Korelasi *Gamma*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur kategori buruk dengan status gizi normal sebanyak 91 orang. Dalam hal ini pengujian diarahkan pada uji korelasi *gamma* dengan probabilitas $p = 0,927 (>0,05)$.

Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak atau dengan kata lain tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur remaja terhadap status gizi.

C. Pembahasan

a. Aktivitas Fisik Sampel

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik pada remaja mempunyai hubungan dengan peningkatan rasa percaya diri, rasa cemas dan stress yang rendah. Pada penelitian ini, aktivitas fisik dikelompokkan menjadi tiga kategori ringan, sedang dan berat (FAO/WHO/UNU).

Berdasarkan penelitian hasil distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas fisik yaitu, kategori berat sebanyak 170 sampel (76,9%), aktivitas fisik kategori ringan sebanyak 37 sampel (16,7%) dan aktivitas fisik kategori sedang sebanyak 14 sampel (6,3%).

b. Kualitas Tidur Sampel

Tidur merupakan suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Jika seseorang memperoleh tidur yang cukup, mereka merasa tenaganya pulih.

Berdasarkan penelitian hasil distribusi frekuensi berdasarkan kualitas tidur yaitu, kategori buruk sebanyak 121 sampel (54,8%) dan kualitas tidur kategori baik sebanyak 100 sampel (45,2%).

c. Status Gizi Sampel

Status gizi adalah ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat di dalam tubuh. Berdasarkan penelitian hasil distribusi frekuensi sampel berdasarkan status gizi yaitu paling banyak kategori normal sebanyak 169 sampel (76,5%), kategori gizi kurang sebanyak 35 sampel (15,8%), status gizi kategori gizi lebih sebanyak 14 sampel (6,3%) dan status gizi kategori obesitas sebanyak 3 sampel (1,4%).

Status gizi dipengaruhi oleh dua hal yaitu faktor langsung seperti asupan makanan dan infeksi penyakit. Variabel tidak langsung mencakup masalah sosial-keuangan, gaji orang tua, informasi makanan, ukuran keluarga, pendidikan kesehatan, budaya, pekerjaan, pekerjaan aktual, dan kualitas tidur. Memenuhi kebutuhan nutrisi adalah sesuatu yang sangat penting untuk mencapai tingkat kesejahteraan ideal. Asupan suplemen yang sesuai dengan kebutuhan remaja akan membantu remaja dalam mencapai perkembangan dan kemajuan yang ideal. Ketidakteraturan dalam pemenuhan

kebutuhan kesehatan dapat menyebabkan masalah pola makan seperti kelebihan atau kekurangan gizi.

d. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah aktivitas fisik. Seseorang melakukan aktivitas fisik dengan menggerakkan bagian tubuhnya selama 24 jam dan menggunakan energi.

Penelitian diarahkan untuk menentukan pekerjaan sebenarnya dengan menggunakan survei Sobot (Tingkat Kerja Aktif). Berisi soal-soal mengenai olahraga sehari-hari yang dilakukan seseorang, setiap soal memiliki muatan nilai bergantian sesuai berat atau tidaknya gerakan yang dilakukan, kemudian dijumlahkan dan dipartisi selama 24 jam. Pengukuran antropometri seperti tinggi badan dan berat badan digunakan untuk menilai status gizi. Hasil penelitian mengungkapkan 132 orang memiliki status gizi normal dan banyak melakukan aktivitas fisik. Untuk keadaan ini pengujian ditujukan pada uji koneksi gamma dengan kemungkinan $p = 0,548 (>0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a tidak, atau dengan kata lain, tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi remaja dengan tingkat aktivitas fisik. Asupan makanan dan penyakit menular merupakan faktor langsung yang dapat mempengaruhi gizi.

Penelitian Dina (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi remaja dengan aktivitas fisik di SMAS IT Raudhatul Jannah Kota Cilegon dengan p atau Sig. (2 tailed) nilai 0,000 atau $p < 0,05$. Penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Dina (Lathifah et al., 2022). Namun penelitian ini sependapat dengan Wahyu (2018) yang tidak menemukan adanya hubungan antara status gizi dengan aktivitas fisik di Smp N 2 Klego Boyolali, dengan $p = 0,076$ atau $p > 0,05$ (Saputri, 2018). Penelitian ini sependapat dengan Hafidhotun (2021) yang tidak menemukan adanya hubungan antara status gizi dengan aktivitas fisik di Pondok Modern Darussalam Gontor Putri 1 dengan nilai p -value 0,92 lebih besar dari 0,05 (Nabawiyah, 2021). Penelitian ini sependapat dengan Nur (2022) yang tidak menemukan hubungan status gizi santri dengan aktivitas fisik di Pondok Pesantren Kyai Galang Sewu Semarang dengan $p=0,318$ ($p>0,05$) (Aulia et al., 2022).

Pada penelitian ini, sebagian besar sampel memiliki presentase status gizi normal yaitu 82.7%, namun memiliki presentase aktivitas fisik berat 76,9%. Perempuan, misalnya, lebih dipengaruhi oleh faktor psikososial dibandingkan laki-laki. Selama masa pra-dewasa, dekat dengan rumah, kemajuan fisik, sosial dan ilmiah terjadi.

Remaja dapat mengembangkan nilai-nilainya sendiri dengan kematangan emosi. Akibatnya, mereka memilih makanan yang dapat meningkatkan kesehatan dibandingkan pilihan yang tidak sehat. Remaja perempuan mungkin membatasi asupan makanan mereka sebagai akibat dari penambahan berat badan sebagai akibat dari perkembangan karakteristik seksual sekunder mereka karena masalah citra tubuh. Indeks massa tubuh merupakan faktor genetik atau keturunan selain tingkat aktivitas fisik, sedangkan faktor lingkungan meliputi faktor kebiasaan makan, neurologis, psikologis, gaya hidup, dan sosial ekonomi.

e. Hubungan Kualitas Tidur dengan Status Gizi

Kualitas tidur dilihat melalui dua aspek, yaitu aspek kualitatif dan aspek kuantitatif. Aspek kuantitatif meliputi lamanya waktu tidur, sedangkan aspek kualitatif merupakan aspek subjektif dari kedalaman tidur dan perasaan segar pada saat terjaga (Ratnaningtyas et al., 2019). Menurut *American Psychiatric Association* (2013) kualitas tidur melibatkan beberapa dimensi yaitu: persepsi tentang kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi pada siang hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur kategori buruk dengan status gizi normal sebanyak 91 orang. Dalam hal ini pengujian diarahkan pada uji korelasi gamma dengan probabilitas $p = 0,927 (>0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak atau dengan kata lain tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur remaja terhadap status gizi. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain asupan makan dan penyakit infeksi.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Audreyna (2023) yang menemukan adanya p-value sebesar 0,041 ($P < 0,05$) korelasi antara status gizi remaja dengan kualitas tidur di SMA Adabiah Kota Padang (Audreyna, 2023). Namun penelitian ini sependapat dengan temuan Nur (2022) bahwa santri di Pondok Pesantren Kyai Galang Sewu Semarang tidak memiliki hubungan antara kualitas tidur dengan status gizi ($p = 0,579$, atau $p > 0,05$) (Aulia et al., 2022). Penelitian ini sependapat dengan Hafidhotun (2021) yang tidak menemukan adanya hubungan antara status gizi dengan kualitas tidur di Pondok Modern Darussalam Gontor Putri 1 dengan nilai p-value 0,81 lebih besar dari 0,05 (Nabawiyah, 2021).

Kurangnya hubungan antara kualitas istirahat dengan status kesehatan disebabkan oleh kecenderungan remaja tertidur setelah pukul 10.00 pada malam hari

atau tertidur larut malam. Serta masalah tidur malam seperti tidak bisa tertidur selama 30 menit setelah berbaring, terbangun tengah malam atau dini hari untuk ke kamar mandi, kesulitan bernapas dengan baik, batuk atau mendengkur, merasa kedinginan. atau panas di malam hari, dan sebagainya.