

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

SMA Negeri 7 kota kupang berada di Jl. Frans Daromes, Maulafa, Kec. Maulafa, Kota Kupang Prov. Nusa Tenggara Timur. SMA Negeri 7 Kota Kupang memiliki siswa/i sebanyak 1.149 siswa/i. SMA Negeri 7 Kota Kupang dibawah naungan Kementerian Pendidikan dan Budaya dengan Akreditasi A. SMA Negeri 7 Kota Kupang memiliki 39 ruang serta memiliki luas wilayah 18.664m². SMA Negeri 7 Kota Kupang berada di dataran rendah yang letaknya berada di pemukiman warga yang padat, serta letaknya yang jauh dari jalan utama.

Jumlah fasilitas pada SMA Negeri 7 Kota Kupang dapat dilihat pada tabel 04.

Tabel 04. Fasilitas SMA Negeri 7 Kota Kupang

No	Fasilitas	Jumlah
1	Ruang Kelas	30
2	Perpustakaan	1
3	Laboratorium	4
4	Sanitasi	7
5	Ruang kepala sekolah	1
6	Ruang guru	3

Sumber Data Sekunder2024

Jumlah Siswa/i SMA Negeri 7 Kota Kupang pada tahun ajaran 2023/2024 sebanyak 1.159 siswa/i.

Tabel 05. Jumlah siswa/i di SMA Negeri 7 Kota Kupang

No	Kelas	Jumlah Siswa		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1	X	181	211	392
2	XI	200	203	403
3	XII	188	176	364
Total		569	590	1.159

Sumber Data Sekunder 2024

Jumlah siswi pada SMA Negeri 7 Kota Kupang tahun 2024

Tabel 06. Jumlah siswi kelas XI di SMA Negeri 7 Kota Kupang

No	Kelas	Jumlah
1	XI. 1	27
2	XI. 2	27
3	XI. 3	14
4	XI. 4	13
5	XI. 5	14
6	XI. 6	15
7	XI. 7	15
8	XI. 8	15
9	XI. 9	17
10	XI. 10	17
11	XI. 11	15
12	XI. 12	14
Total		203

Sumber data Sekunder 2024

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Dari gambar 01, kita dapat menyimpulkan bahwa 40,5% penduduk berusia 17 tahun dan 6,1% berusia 19 tahun.

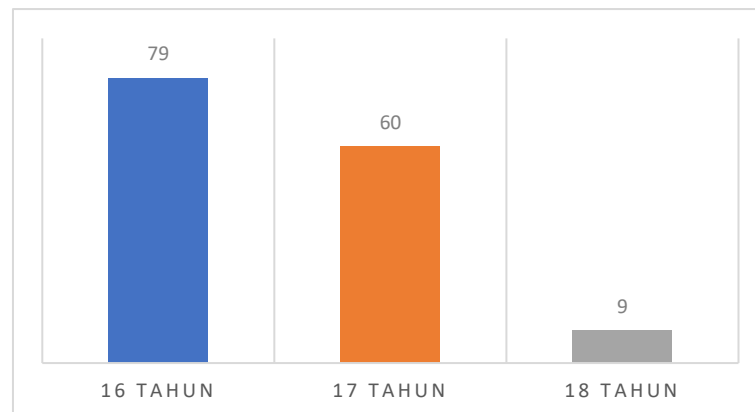


Diagram 01. Karakteristik responden berdasarkan umur

b. Status KEK

Berdasarkan Diagram 02, diketahui bahwa dari 148 orang responden didapatkan siswi yang memiliki resiko KEK yaitu sebanyak 96 orang (64,9%), dan tidak resiko KEK sebanyak 52 (35,1%).



Diagram 02. Distribusi Frekuensi status KEK

c. Body Image

Diagram 03 menunjukkan bahwa 60,2% dari 148 siswi yang disurvei memiliki citra tubuh negatif, sementara 33,8% memiliki citra tubuh baik.

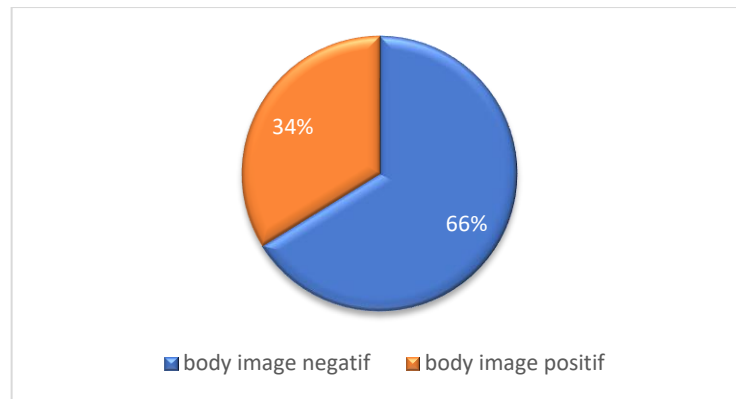


Diagram 03. Distribusi frekuensi *body image*

d. Asupan Zat Gizi Makro

1) Asupan Protein

Berdasarkan diagram 04, diketahui bahwa dari 148 orang responden didapatkan siswi yang memiliki Asupan protein kurang sebanyak 93 orang (62,8%), normal 47 orang (31,8), serta lebih 8 orang (5,4%).

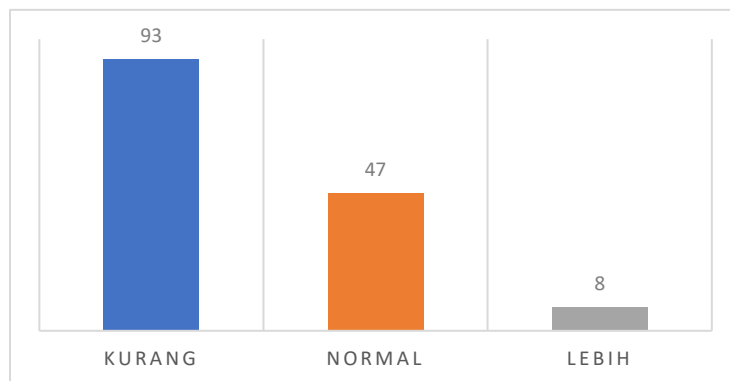


Diagram 04. Frekuensi distribusi asupan protein

2) Asupan lemak

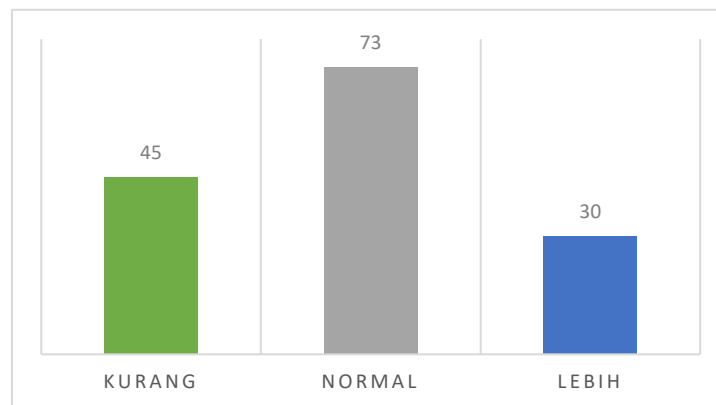
Terlihat pada tabel 07 bahwa dari 148 responden yang berjumlah 148 siswi (100,0%) memiliki konsumsi lemak rendah.

Tabel 07. Distribusi Asupan Lemak

Kategori		Frekuensi (n)	Presentase (%)
Lemak	Kurang	148	100,0
	Normal	0	0
	Lebih	0	0
	Total	148	100,0

3) Asupan Karbohidrat

Berdasarkan diagram 05, diketahui bahwa dari 148 orang responden didapatkan siswi yang memiliki Asupan Karbohidrat kurang 45 orang (30,4%), normal 73 orang (49,3%), serta asupan karbohidrat lebih 30 (20,3%).



3. Analisis Hasil Penelitian

a. Hubungan Asupan zat gizi Makro dengan status KEK

1) Asupan Protein

Nilai p sebesar 0,114 seperti terlihat pada Tabel 08. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status Kekurangan Energi Kronis dengan Asupan Protein, karena H_a ditolak dan H_0 diterima.

Tabel 08. Distribusi Hubungan antara asupan protein dengan status KEK

Asupan Protein	Status KEK				Total		P Value
	Resiko KEK		Tidak resiko KEK				
	n	%	n	%	n	%	0,114
Kurang	66	44,6	27	18,2	93	62,8	
Normal	25	16,9	22	14,9	47	31,8	
Lebih	5	3,4	3	2,0	8	5,4	
Total	96	64,9	52	35,1	148	100,0	

2) Asupan Lemak

Berdasarkan tabel 09, asupan lemak tidak dapat di analisis karena semua semua sampel hanya memiliki kategori 1 kategori asupan yaitu kurang.

Tabel 09. Distribusi Hubungan antara asupan lemak dengan status KEK

Asupan Lemak	Status KEK				Total		P Value
	Resiko KEK		Tidak resiko KEK				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	96	64,9	52	35,1	148	100,0	
Normal	0	0	0	0	0	0	
Lebih	0	0	0	0	0	0	
Total	96	64,9	52	35,1	148	100,0	

3) Asupan Karbohidrat

Dari Tabel 10 terlihat bahwa nilai p adalah 0,971. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status Kekurangan Energi Kronis dengan Asupan Protein, karena H_a ditolak dan H_0 diterima.

Tabel 10. Distribusi Hubungan antara asupan Karbohidrat dengan status KEK

Asupan Karbohidrat	Status KEK				Total		P Value
	Resiko KEK		Tidak resiko KEK				
	n	%	n	%	n	%	0,971
Kurang	29	19,6	16	10,8	45	30,4	
Normal	48	32,4	25	16,9	73	49,3	
Lebih	19	12,8	11	7,4	30	20,3	
Total	96	64,9	52	35,1	148	100,0	

b. Hubungan Body Image dengan status KEK

Dari Tabel 11 terlihat jelas bahwa nilai p adalah 0,000. Berdasarkan data tersebut, kita dapat menyimpulkan bahwa Ha benar dan H0 salah, yang menunjukkan adanya korelasi kuat antara persepsi seseorang terhadap tubuhnya dan tingkat Kekurangan Energi Kronis yang dialaminya.

Tabel 11. Distribusi hubungan *Body Image* dengan status KEK

Body Image	Status KEK				Total		P Value
	Resiko KEK		Tidak resiko KEK				
	n	%	n	%	n	%	0.000
Body image negatif	77	52,0	21	14,2	98	66,2	
Body image positif	19	12,8	31	20,9	50	33,8	
Total	96	64,9	52	35,1	148	100,0%	

B. Pembahasan

1. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status KEK

a. Hubungan Asupan Protein Dengan Status KEK

Hubungan antara status KEK dan kadar protein tidak terbukti signifikan secara statistik. Alasannya: dari total 151 respons, 47 (atau 31,8% dari total) dianggap normal, 93 (62,8%) dianggap kurang, dan 8 (5,4%) dianggap lebih. Hal ini karena asupan protein orang lebih rendah dari rata-rata karena mereka tidak mengonsumsi berbagai macam makanan dan tidak menyertakan cukup lauk nabati yang kaya protein dalam makanan mereka.

Penelitian serupa oleh Rudolf (2022). Hasil uji chi-square yang memiliki nilai p sebesar 0,523 atau $p > 0,05$ menunjukkan bahwa asupan protein tidak berhubungan dengan defisit energi persisten. Remaja yang sangat aktif tetapi tidak mendapatkan cukup protein merupakan faktor tidak langsung, dan masih banyak faktor lain yang berbeda dengan penelitian saya. Salah satunya adalah faktor langsung, yaitu remaja tidak cukup makan untuk mencapai angka kecukupan gizi.

b. Hubungan Asupan Lemak Dengan Status KEK

Tidak ada cara untuk menilai konsumsi lemak karena setiap sampel hanya mencakup satu kategori asupan (lebih rendah). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa hasil penarikan kembali menunjukkan bahwa satu-satunya sumber lemak adalah minyak makanan yang digunakan untuk menggoreng dan menumis. Hanya sedikit orang yang mengikuti survei yang mengonsumsi lemak yang berasal dari makanan lain, seperti daging sapi, santan, dan susu. Beberapa variabel lain juga gagal memengaruhi korelasi antara konsumsi karbohidrat dan status KEK secara signifikan. Beberapa karakteristik ini mencakup fakta bahwa responden mengalami kesulitan mengingat hal-hal spesifik, memberikan perkiraan yang tidak akurat tentang asupan makanan mereka, sering melewatkan sarapan demi terburu-buru ke sekolah, dan sering membeli makanan ringan dengan tergesa-gesa.

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu yang dipandu oleh Putri (2019). Penelitian berjudul "Hubungan Asupan Makanan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah" (nilai $p = 0,049$) menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara konsumsi lemak makanan dengan frekuensi KEK. Hal ini dikarenakan makanan yang digoreng dengan minyak merupakan sumber lemak makanan terbesar bagi responden. Sebagian besar lemak yang dikonsumsi berasal dari daging dan unggas. Rata-rata responden juga mengonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak. Bukti menunjukkan bahwa remaja dengan asupan defisit berat tergolong KEK karena asupan lemak yang tidak memadai, sedangkan remaja dengan asupan lemak normal tergolong status gizi normal karena konsumsi lemak yang cukup.

c. Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Status KEK

Hubungan antara status KEK dan kadar protein tidak ditentukan sebagai signifikan secara statistik. Karena distribusi respons: 73 (atau 49,3%) dianggap normal, 45 (30,4%) dianggap kurang, dan 30 (20,3%) dianggap lebih besar. Risiko KEK tidak dipengaruhi secara substansial oleh konsumsi karbohidrat siswi di SMA Muhammadiyah 1 Palembang, menurut penelitian oleh Telisa dan Eliza (2020). Meskipun kebiasaan makan yang umumnya sehat, remaja lebih mungkin menderita kekurangan gizi karena kegemaran mereka terhadap junk food dan makanan olahan lainnya yang tinggi kalori tetapi rendah kandungan gizinya. Karbohidrat adalah bahan pembangun energi dan dapat ditemukan dalam makanan nabati seperti beras, jagung, singkong, gandum, talas, dan banyak lagi. Karbohidrat adalah nutrisi yang digunakan tubuh untuk energi, atau kalori, untuk melakukan berbagai tugas.

Zaki (2019) meneliti prevalensi KEK di kalangan remaja di SMA Surakarta dan menemukan bahwa 37,5% dari mereka pernah mengalaminya, dengan 57,69% dari mereka yang minum lebih sedikit energi berisiko. Meskipun demikian, kesimpulan Zaki tidak sejalan

dengan hasil penelitian ini. Remaja yang menunjukkan KEK cenderung mengonsumsi asupan kalori dan protein yang lebih tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makronutrien dikaitkan dengan lingkaran lengan atas yang lebih besar setelah analisis statistik. Remaja dapat menghindari KEK dengan meningkatkan lingkaran lengan atas mereka melalui konsumsi kalori, protein, dan lemak sehat.

2. Hubungan *Body Image* dengan Status KEK

SMA Negeri 7 Kota Kupang menjadi lokasi penelitian. Terkait kekurangan energi kronis, 96 (64,9%) siswa berisiko mengalami KEK dan 52 (35,1%) siswa yang tidak berisiko mengalaminya. Mayoritas siswa memiliki citra tubuh negatif, yakni 98 (66,2%) dan 50 (33,8%) siswa mengalaminya. Hal ini menyoroti satu masalah, yakni tingginya angka kejadian KEK di kalangan siswi SMA Negeri 7 Kota Kupang. Peneliti melakukan uji chi-square terhadap citra tubuh dengan menggunakan status gizi KEK. Nilai p yang diperoleh dari uji statistik adalah 0,000.

Dengan risiko KEK sebanyak 77 siswa (52,0%), sebagian besar remaja putri di SMA Negeri 7 Kota Kupang memiliki persepsi negatif terhadap tubuhnya. Hal ini berarti mereka tidak merasa percaya diri, yang berdampak pada kebiasaan makan dan status gizi mereka, yang diukur dengan faktor-faktor seperti lingkaran lengan atas. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa beberapa remaja putri mencoba memperbaiki penampilannya dengan mengurangi persentase lemak tubuh, misalnya dengan melakukan diet.

Hasilnya menunjukkan bahwa persentase orang yang menderita kekurangan energi kronis berkorelasi langsung dengan ketidakpuasan terhadap citra tubuh mereka. Untuk memiliki citra tubuh yang baik, seseorang harus membangun harga diri, berpikir positif, memancarkan rasa percaya diri, dan menyadari pentingnya menjalani gaya hidup sehat (Ramanda et al., 2019). Karena mereka tidak bahagia dengan tipe tubuh mereka, kurang percaya diri, dan akan bertindak sesuai dengan keinginan mereka untuk mencapai tipe tubuh yang mereka sukai secara ideal dengan menghilangkan kebiasaan makan yang tidak sehat, rencana diet yang tidak enak, dan pilihan gaya hidup yang buruk, orang dengan persepsi diri yang buruk cenderung

tidak menjaga kesehatan mereka.

Terdapat kesesuaian antara penelitian ini dengan hasil penelitian Sari. Hasil penelitian Sari (2023) menunjukkan bahwa kondisi gizi dan citra tubuh KEK di SMKN Sukasari memiliki hubungan yang signifikan. Penelitian ini melibatkan 105 responden. Di SMKN Sukasari, 62 siswa atau 59% dari total siswa melaporkan memiliki pandangan yang tidak baik terhadap diri mereka sendiri. Ada 46 (44% dari total) siswa SMKN Sukasari yang memiliki beberapa jenis kekurangan energi berkelanjutan (KEK). Dengan nilai p sebesar 0,001, uji hipotesis chi-square menunjukkan adanya korelasi yang signifikan secara statistik antara status diet KEK dan citra tubuh di SMKN Sukasari. Oleh karena itu, siswa perempuan yang memiliki persepsi diri negatif lebih rentan terhadap KEK. Oleh karena itu, mereka yang memiliki persepsi buruk terhadap tubuh mereka mungkin lebih mungkin menderita CED. Hal ini karena individu yang berjuang dengan harga diri yang buruk sering kali menggunakan kebiasaan makan yang tidak sehat dan diet iseng untuk mempertahankan bentuk tubuh ideal mereka, yang dapat menyebabkan CED. Sebaliknya, mereka yang memiliki pandangan sehat tentang tubuh mereka cenderung tidak mengalami CED karena mereka kurang fokus pada penampilan fisik mereka. Dengan demikian, mereka yang menderita harga diri rendah karena penampilan fisik mereka bisa jadi