

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran umum**

SMK Kesehatan Bali Dewata terletak di Jl. Ahmad Yani Utara No. 466, Peguyangan Kaja, Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar. SMK Kesehatan Bali Dewata didirikan pada tahun 2012, memiliki dua bidang keahlian yaitu Program Studi Keperawatan dan Farmasi. Seiring dengan komitmen Ketua Yayasan Pendidikan Gita Asrama Mandala, yang sekaligus pemilik tunggal yayasan tersebut, SMK Kesehatan Bali Dewata mengalami perkembangan yang cukup baik. Pada awal berdirinya tahun 2012, siswa angkatan pertama berjumlah 48 orang, terdiri dari 36 siswa keperawatan dan 12 siswa farmasi.

Guru tetap yayasan berjumlah 14 orang, jumlah guru tidak tetap 17 orang dan pegawai tetap berjumlah 9 orang. Sedangkan jumlah ruangan kelas ada 9 kelas dan ada 1 laboratorium keperawatan dan 1 laboratorium farmasi.

Dari tahun ke tahun siswa SMK Kesehatan Bali Dewata terus meningkat dan total siswa yang sudah ditamatkan sudah mencapai kurang lebih 500 siswa.

##### **2. Karakteristik sampel penelitian**

###### **a. Jenis kelamin dan umur**

Penelitian yang dilakukan di SMK Kesehatan Bali Dewata Denpasar dilakukan dengan jumlah populasi sampel 295 dan sampel yang diambil dengan rumus Slovin menjadi sebanyak 75 sampel. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan sampel yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10

(13,33%) sampel dan sampel yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 65 (86,67%) sampel. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5  
Sebaran Jenis Kelamin Sampel

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Laki-laki	10	13,33
Perempuan	65	86,67
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Karakteristik sampel menurut umur dikelompokkan menjadi tiga kategori yakni umur 16 tahun, 17 tahun, 18 tahun. Jumlah sampel yang berusia 16 tahun yaitu 38 (50,67%) sampel, 23 (30,67%) sampel yang berusia 17 tahun dan 14 (18,67%) sampel berusia 18 tahun. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6  
Sebaran Jenis Kelamin dan Umur Sampel

<b>Umur</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
16 Tahun	38	50,67
17 Tahun	23	30,67
18 Tahun	14	18,67
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

### 3. Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian berdasarkan variabel penelitian

#### a. Status Gizi Siswa SMK Kesehatan Bali Dewata Denpasar

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah pengeluaran zat gizi. Status gizi dikategorikan menjadi 5 kategori yakni gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, dan obesitas. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar sampel berstatus gizi baik sebanyak 58 orang (77,33%), tidak ada sampel dengan gizi buruk. Dalam penelitian ini juga ditemukan sampel yang obesitas sebanyak 3 orang (4%) dan sampel dengan gizi kurang sebanyak 4 orang (5,33%). Berat badan terendah sampel adalah 35 kg, sedangkan berat badan tertinggi adalah 80 kg. Nilai minimum untuk status gizi berdasarkan IMT/U yaitu -2,71 SD dan nilai maksimumnya 3,61 SD. Sebaran sampel menurut status gizi diuraikan pada Tabel 7.

Tabel 7  
Sebaran Sampel Menurut Status Gizi

Status Gizi	n	%
Gizi buruk	0	0
Gizi kurang	4	5,33
Gizi baik	58	77,33
Gizi lebih	10	13,33

Obesitas	3	4
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

b. Pengetahuan Gizi Siswa SMK Kesehatan Bali Dewata Denpasar

Pengetahuan gizi adalah segala sesuatu hal yang diketahui tentang gizi, pengetahuan gizi dikelompokkan menjadi 3 kategori yakni kategori baik, cukup, dan kurang. Karakteristik sampel menurut pengetahuan diperoleh hasil bahwa sebagian sampel memperoleh pengetahuan cukup sebanyak 35 sampel (46,67%) dan masih banyak memperoleh pengetahuan kurang 25 sampel (33,33%). Nilai minimum pengetahuan sampel yakni 20, sedangkan nilai maksimumnya yakni 86. Rata-rata pengetahuan sampel 62,87. Sebaran sampel menurut pengetahuan gizi diuraikan pada Tabel 8.

Tabel 8  
Sebaran Sampel Menurut Pengetahuan Gizi

<b>Pengetahuan Gizi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baik	15	20
Cukup	35	46,67
Kurang	25	33,33
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

c. Konsumsi Zat Gizi Makro SMK Kesehatan Bali Dewata Denpasar

Konsumsi adalah perbandingan kandungan zat gizi yang dikonsumsi seseorang yang dibandingkan dengan kebutuhannya. Konsumsi zat gizi makro dikelompokkan menjadi 5 kategori yakni defisit tingkat berat, defisit tingkat sedang, defisit tingkat ringan, normal, dan lebih. Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan sebaran konsumsi zat gizi makro yakni :

1) Konsumsi Karbohidrat

Konsumsi karbohidrat dari sampel penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 50 sampel (66,67%) defisit tingkat berat dan 4 sampel (5,33%) lebih. Nilai minimum untuk konsumsi karbohidrat yaitu 60,38 gram dan untuk nilai maksimum yaitu 357,86 gram, dan rata-rata konsumsi karbohidrat yaitu 151,91 gram. Sebaran sampel menurut konsumsi karbohidrat diuraikan pada Tabel 9.

Tabel 9  
Sebaran Sampel Menurut Konsumsi Karbohidrat

<b>Konsumsi karbohidrat</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Defisit tingkat berat	50	66,67
Defisit tingkat sedang	12	16
Defisit tingkat ringan	5	6,67
Normal	4	5,33
Lebih	4	5,33
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

## 2) Konsumsi Protein

Konsumsi protein dari sampel penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 54 sampel (72%) defisit tingkat berat dan 2 sampel (2,67%) lebih. Nilai minimum konsumsi protein yakni 16,11 gram dan nilai maksimum yaitu 71,42 gram. Sedangkan rata-rata konsumsi protein sampel penelitian adalah 35,60 gram. Sebaran sampel menurut konsumsi protein diuraikan pada Tabel 10.

Tabel 10  
Sebaran Sampel Menurut Konsumsi Protein

<b>Konsumsi protein</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Defisit tingkat berat	54	72
Defisit tingkat sedang	6	8
Defisit tingkat ringan	6	8
Normal	7	9,33
Lebih	2	2,67
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

## 3) Konsumsi Lemak

Konsumsi lemak dari sampel penelitian menunjukkan bahwa 28 sampel (37,33%) defisit tingkat berat dan 7 sampel (9,33%) lebih. Nilai minimum sampel konsumsi lemak yaitu 11,75 gram dan nilai maksimum konsumsi lemak yaitu 69,82 gram. Rata-rata konsumsi lemak sampel penelitian 35,50 gram. Sebaran sampel menurut konsumsi lemak diuraikan pada Tabel 11.

Tabel 11  
Sebaran Sampel Menurut Konsumsi Lemak

Konsumsi lemak	n	%
Defisit tingkat berat	28	37,33
Defisit tingkat sedang	11	14,67
Defisit tingkat ringan	9	12
Normal	20	26,67
Lebih	7	9,33
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

#### 4. Hasil Analisis Data

##### a. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pengetahuan gizi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi siswa. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan 75 sampel, didapatkan 31 sampel (53,44%) pengetahuan cukup dengan status gizi baik dan pengetahuan cukup dengan status gizi obesitas 1 sampel (33,33%). Dari 10 sampel status gizi lebih yang memperoleh pengetahuan kurang sebanyak 3 sampel (30%). Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi diuraikan pada Tabel 12.

Tabel 12  
Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Penget	Status Gizi

Pengetahuan Gizi	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Obesitas		Total		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	0	0	1	25	9	15,51	5	50	0	0	15	100	0,063
Cukup	0	0	1	25	31	53,44	2	20	1	33,33	35	100	
Kurang	0	0	2	50	18	31,03	3	30	2	66,67	25	100	

Hasil uji normalitas data pengetahuan dan status gizi didapatkan hasil  $p > 0,05$  yang berarti data berdistribusi normal sehingga dilanjutkan dengan uji korelasi *Product Moment Pearson*. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Produk Moment Pearson* dengan tingkat kepercayaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ), dapat diketahui bahwa nilai  $p > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi siswa di SMK Kesehatan Bali Dewata Denpasar.

#### b. Hubungan Konsumsi Zat Gizi Makro dengan Status Gizi

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya konsumsi zat gizi makro. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi siswa.

##### 1) Hubungan Konsumsi Karbohidrat dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 75 sampel siswa di SMK Kesehatan Bali Dewata Denpasar, didapatkan hasil bahwa 35 sampel (60,34%) defisit tingkat berat dengan status gizi baik dan 3 sampel (100%) defisit tingkat



berat dengan status gizi obesitas. Hubungan konsumsi karbohidrat dengan status gizi diuraikan pada Tabel 13.

Tabel 13  
Hubungan Konsumsi Karbohidrat dengan Status Gizi

Konsumsi Karbohidrat	Status Gizi												P
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Defisit Berat	0	0	3	75	35	60,3	9	90	3	100	50	100	
Defisit Sedang	0	0	1	25	10	17,2	1	10	0	0	12	100	
Defisit Ringan	0	0	0	0	5	8,62	0	0	0	0	5	100	0,000
Normal	0	0	0	0	4	6,59	0	0	0	0	4	100	
Lebih	0	0	0	0	4	6,59	0	0	0	0	4	100	

Hasil uji normalitas data konsumsi karbohidrat dan status gizi didapatkan hasil  $p > 0,05$  yang berarti data berdistribusi normal sehingga dilanjutkan dengan uji korelasi *Product Moment Pearson*. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan ujikorelasi *Produk Moment Pearson* dengan tingkat kepercayaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Maka dapat diketahui bahwa nilai  $p < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi karbohidrat dengan status gizi siswa Di SMK Kesehatan Bali Dewata Denpasar.

## 2) Hubungan Konsumsi Protein dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 75 sampel siswa di SMK Kesehatan Bali Dewata Denpasar, didapatkan hasil 41 sampel (70,68%) defisit tingkat berat dengan status gizi baik dan 3 sampel defisit tingkat berat dengan status gizi obesitas. Hubungan konsumsi protein dengan status gizi diuraikan pada Tabel 14.

Tabel 14  
Hubungan Konsumsi Protein dengan Status Gizi

Konsumsi Protein	Status Gizi												P
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Defisit Berat	0	0	0	0	41	70,68	10	90	3	100	54	100	0,000
Defisit Sedang	0	0	3	75	3	5,17	0	10	0	0	6	100	
Defisit Ringan	0	0	0	0	6	10,34	0	0	0	0	6	100	
Normal	0	0	1	25	6	10,34	0	0	0	0	7	100	
Lebih	0	0	0	0	2	3,4	0	0	0	0	2	100	

Hasil uji normalitas data konsumsi karbohidrat dan status gizi didapatkan hasil  $p > 0,05$  yang berarti data berdistribusi normal sehingga dilanjutkan dengan uji korelasi *Product Moment Pearson*. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Produk Moment Pearson* dengan tingkat kepercayaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Dapat diketahui bahwa nilai  $p < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi protein dengan status gizi siswa Di SMK Kesehatan Bali Dewata Denpasar.

### 3) Konsumsi Lemak dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 75 sampel siswa di SMK Kesehatan Bali Dewata Denpasar, didapatkan 18 sampel (31,03%) defisit tingkat berat dengan status gizi baik dan 3 (100%) defisit tingkat berat dengan status gizi obesitas. Dari 10 sampel status gizi lebih 7 sampel defisit tingkat berat. Hubungan konsumsi lemak dengan status gizi diuraikan pada Tabel 15.

Tabel 15  
Hubungan Konsumsi Lemak dengan Status Gizi

Konsumsi Lemak	Status gizi												P
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Defisit Berat	0	0	0	0	18	31,03	7	70	3	100	28	100	0,000
Defisit Sedang	0	0	0	0	10	17,24	1	10	0	0	11	100	
Defisit Ringan	0	0	1	25	7	12,06	1	10	0	0	9	100	
Normal	0	0	1	25	18	31,03	1	10	0	0	20	100	
Lebih	0	0	2	50	5	8,62	0	0	0	0	7	100	

Hasil uji normalitas data konsumsi karbohidrat dan status gizi didapatkan hasil  $p > 0,05$  yang berarti data berdistribusi normal sehingga dilanjutkan dengan

uji korelasi *Product Moment Pearson*. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan ujikorelasi *Produk Moment Pearson* dengan tingkat kepercayaan 5% ( $\alpha=0,05$ ). Dapat diketahui bahwa nilai  $p < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan status gizi siswa Di SMK Kesehatan Bali Dewata Denpasar.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 75 sampel sebagian besar sampel dengan status gizi baik 58 sampel (77,33%), dan juga terdapat gizi kurang 4 sampel (3,33%), gizi lebih 10 sampel (13,33%) dan obesitas 3 sampel (4%). Hal senada dilaporkan oleh Rachmayani,dkk (2018) yang meneliti Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor mendapatkan 134 sampel (89,3%) dengan status gizi normal, dan juga terdapat gizi kurus 2 sampel (1,3%), gizi lebih 7 sampel (4,7%), dan obesitas 7 sampel (4,7%). Hal senada juga dilaporkan oleh Goreti (2019) yang meneliti Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Negeri II Kota Kupang mendapatkan 84 sampel (84%) dengan status gizi normal, dan juga terdapat gizi sangat kurus 4 sampel (4%), gizi kurus 4 sampel (4%) dan gemuk 8 sampel (8%).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier,2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain pola konsumsi makan, tingkat pendapatan, faktor sosial budaya, pengetahuan gizi dan penyakit infeksi. Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia, status gizi merupakan faktor yang memberikan pengaruh cukup besar terhadap prestasi seseorang. Gizi merupakan

salah satu faktor penting dalam memberikan kontribusi terhadap kualitas sumber daya manusia. Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap perubahan fisik dan seringkali memiliki pola perilaku makan yang tidak sehat. Terlihat pada perilaku remaja yang selalu dianggap benar oleh remaja itu sendiri seperti melakukan diet yang ketat, mengurangi asupan makanan dengan melewatkan makan pagi, dan menahan rasa lapar. Ini dilakukan agar remaja tetap memiliki tubuh langsing, dan takut untuk menjadi gemuk (Barasi,2007 dalam Pujiati, dkk,2015).

Pengetahuan gizi sampel dengan kategori cukup 35 sampel (46,67%) , dan masih banyak yang kurang 25 sampel (33,33%). Hal senada juga dilaporkan oleh Noviyanti dan Marfuah (2017) yang meneliti Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Remaja Di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta mendapatkan hasil 40 sampel (40%) cukup dan 5 (5%) kurang. Berbeda halnya dengan yang dilaporkan oleh Sutrio (2016) yang meneliti Hubungan Asupan Energi, Pengetahuan Gizi dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Siswa Sekolah Menengah Atas Global Madani Kota Bandar Lampung mendapatkan hasil 56 (41,5%) cukup , 60 (44,4%) baik dan 19 (14,1%) kurang.

Pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada dua yaitu faktor internal yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan umur sedangkan yang kedua adalah faktor eksternal yang terdiri dari faktor lingkungan dan sosial budaya (Wawan & Dewi, 2010).

Hasil penelitian mendapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi. Dan sejalan dengan hasil penelitian Nova dan Yanti (2018) yang meneliti Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Pada Siswa MTs.S AN-NUR Kota Padang didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pada siswa.

Pengetahuan merupakan variabel tidak langsung mempengaruhi status gizi sehingga kemungkinan menjadi penyebab tidak adanya hubungan antara kedua variabel tersebut. Menurut Nova dan Yanti (2018) hal yang kemungkinan menjadi penyebab tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi dipengaruhi oleh kurangnya keinginan untuk mengetahui tentang apa zat gizi yang baik pada masa pertumbuhan dan tidak peduli dengan status gizi.

Zat gizi makro terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar sampel mengalami konsumsi karbohidrat defisit tingkat berat sebanyak 50 sampel (66,67%), defisit tingkat sedang sebanyak 12 sampel (16%), defisit tingkat ringan sebanyak 5 sampel (6,67%), lebih sebanyak 4 sampel (5,33%). Hal senada juga dilaporkan oleh Rachmayani, dkk (2018) yang meneliti Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor mendapatkan konsumsi karbohidrat kurang sebanyak 68 sampel (45,3%), cukup sebanyak 77 sampel (51,3%) dan lebih sebanyak 5 sampel (3,3%).

Karbohidrat merupakan sumber penghasil energi utama, yang berperan sebagai pembangun bagi kebutuhan sel-sel jaringan tubuh. (Hardinsyah & Aries, 2012). Karbohidrat terdiri dari 2 golongan yaitu karbohidrat sederhana dan kompleks. Karbohidrat sederhana merupakan gula yang merupakan bagian alami

dari beberapa makanan seperti buah, sayur dan susu. Karbohidrat kompleks merupakan tepung, makanan tinggi karbohidrat kompleks yaitu lentil, buncis, kacang kapri, kentang, jagung ercis, nasi, pasta, *grits*, seral, tepung jagung, roti, dan *oatmeal* (Kowtaluk,2001).

Hasil penelitian mendapatkan hubungan yang signifikan konsumsi karbohidrat dengan status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rachmayani, dkk tahun 2018 dengan judul Hubungan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan status gizi. Konsumsi karbohidrat yang kurang disebabkan disebabkan karena porsi sumber karbohidrat seperti nasi yang dikonsumsi oleh sampel tidak sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, sumber karbohidrat sering kali hanya digantikan dengan roti, mie instan, atau mie bakso. Pada remaja perlu upaya untuk menjaga status gizi agar selalu berada dalam kondisi yang optimal yaitu dengan berpedoman pada gizi seimbang, dimana mengonsumsi makanan sesuai dengan porsi masing-masing individu dan menghindari ketidakseimbangan antara zat gizi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar sampel mengalami konsumsi protein defisit tingkat berat sebanyak 54 sampel (72%), defisit tingkat sedang sebanyak 6 sampel (8%), defisit tingkat ringan sebanyak 6 sampel (8%) dan lebih sebanyak 2 sampel (2,67%). Hal senada juga dilaporkan oleh Rachmayani, dkk (2018) yang meneliti Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor mendapatkan konsumsi protein kurang sebanyak 132 sampel (88%), cukup sebanyak 13 sampel (8,7%) dan lebih sebanyak 5 sampel (3,3%).

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Fungsi utama protein yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain adalah membangun serta memelihara sel-sel jaringan tubuh (7proverawati). Berdasarkan pada kandungan asam amino, protein di kelompokkan menjadi 2 yaitu protein komplit dan inkomplit. Protein komplit mengandung asam amino esensial dalam jumlah yang cukup, beberapa makanan seperti daging, ayam, ikan, telur, susu, dan keju. Sedangkan protein inkomplit mengandung kurang atau lebih asam amino esensial, beberapa makanan seperti buncis, kacang kapri, sereal, dan kacang-kacangan lebih banyak menyediakan protein jika dibandingkan dengan sayur dan buah (Kowtaluk, 2001).

Hasil penelitian mendapatkan hubungan yang signifikan konsumsi protein dengan status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami, dkk tahun 2020 dengan judul Hubungan Pola Makan, Tingkat Kecukupan Energi, dan Protein dengan Status Gizi pada Remaja bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi. Konsumsi protein yang kurang disebabkan karena sumber protein yang dikonsumsi kurang bervariasi. Sebagian sampel hampir setiap hari mengonsumsi protein yang berasal dari tempe, tahu, telur dan daging akan tetapi dengan jumlah yang sedikit saat berada di rumah. Terdapat pula sampel yang biasanya hanya mengonsumsi nasi dan sayur tanpa tambahan lauk karena tidak tersedia di rumah. Konsumsi protein yang kurang disebabkan karena jumlah porsi dan frekuensi makan responden yang kurang sehingga belum mampu mencukupi kebutuhan protein pada sampel. Protein memiliki fungsi yang sangat penting dan diperlukan untuk tubuh diantaranya yaitu untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, sebagai salah satu penghasil



utama energi, menurunkan bagian dari enzim dan antibodi, mengangkut zat-zat gizi dari saluran cerna melalui dinding saluran cerna ke dalam darah, dari darah menuju jaringan, kemudian melalui membran sel menuju sel, serta mengatur keseimbangan air (Sulistyoningsih,2011). Selama masa remaja, kebutuhan protein meningkat karena proses tumbuh kembang akan berlangsung cepat (Almatsier,2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar sampel mengalami konsumsi lemak defisit tingkat berat sebanyak 28 sampel (37,33%), defisit tingkat sedang sebanyak 11 sampel (14,67%), defisit tingkat ringan sebanyak 9 sampel (12%) dan lebih sebanyak 7 sampel (9,33%). Hal senada dilaporkan oleh Kadir (2019) yang meneliti Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dari Sarapan dengan Status Gizi Siswa mendapatkan hasil konsumsi lemak kurang sebanyak 55 sampel (28,1%), baik sebanyak 84 sampel (42,9%) dan lebih sebanyak 57 sampel (29,1%).

Lemak adalah sumber energi kedua setelah karbohidrat, memberikan rasa gurih pada makanan sehingga paling digemari oleh anak-anak maupun remaja. Lemak menghasilkan kekenyangan yang lebih lama daripada karbohidrat dan protein karena waktu untuk mencernanya paling lama (Marmi, 2013). Menurut Santika (2016) sumber lemak ada 2 yaitu sumber lemak yang berasal dari tumbuhan dan sumber lemak yang berasal dari hewan. Sumber lemak yang berasal dari tumbuhan dapat disebut dengan lemak nabati seperti zaitun, kelapa, kemiri, mentega, kacang tanah, kedelai dan sebagainya. Sedangkan sumber lemak yang berasal dari hewan dapat disebut dengan lemak hewani seperti susu, ikan, daging, keju, telur, dan sebagainya.

Hasil penelitian mendapatkan hubungan yang signifikan konsumsi lemak dengan status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rokhmah, dkk tahun 2016 dengan judul Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Siswi SMA Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu bahwa terdapat hubungan yang signifikan konsumsi lemak dengan status gizi siswa. Konsumsi lemak yang kurang disebabkan jumlah porsi dan frekuensi makan pada sampel yang kurang. Konsumsi lemak mayoritas berasal dari pemakaian minyak pada bahan makanan yang digoreng atau ditumis. Lauk yang dikonsumsi tidak bervariasi, hampir seluruh sampel mengkonsumsi telur dan ayam dengan cara digoreng. Dalam tubuh, lemak berfungsi sebagai cadangan energi dalam bentuk jaringan lemak. Akan tetapi konsumsi lemak berlebih mengakibatkan timbunan lemak sehingga dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan penyumbatan saluran pembuluh darah, terutama pada arteri jantung.