

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Lokasi Penelitian

Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Abang merupakan sekolah menengah pertama negeri yang berlokasi di Desa Kertha Mandala, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali. Sekolah ini berada di wilayah perdesaan dengan lingkungan yang aman, tenang, dan mendukung proses belajar mengajar. Akses menuju sekolah cukup mudah dijangkau oleh siswa maupun masyarakat sekitar.

Sebagai lembaga pendidikan formal, Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Abang memiliki sarana dan prasarana yang memadai, seperti ruang kelas yang kondusif, perpustakaan, laboratorium sederhana, ruang guru, dan lapangan olahraga. Fasilitas tersebut digunakan untuk menunjang kegiatan akademik dan non-akademik siswa. Sekolah juga memiliki Unit Kesehatan Sekolah (UKS) yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi siswa.

Kegiatan UKS di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Abang berjalan aktif dan terkoordinasi dengan Puskesmas Abang II. Pelaksanaan program kesehatan meliputi pemeriksaan kesehatan berkala, skrining anemia pada remaja putri, pemantauan status gizi, edukasi gizi seimbang, serta pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai bentuk upaya pencegahan anemia pada remaja.

Selain fasilitas pendidikan dan kesehatan, sekolah ini juga menjadi salah satu penerima Program Makan Bergizi Gratis (MBG). Program MBG dilaksanakan secara teratur melalui penyediaan menu makanan sehat bagi seluruh siswa. Kegiatan ini merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk meningkatkan status gizi siswa, mengurangi risiko anemia, serta mendukung perkembangan fisik dan kognitif remaja.

Dari aspek sosial, lingkungan sekolah didominasi oleh siswa yang berasal dari desa sekitar, dengan latar belakang sosial ekonomi yang beragam. Hal tersebut menjadikan sekolah ini sebagai representasi yang relevan dalam menggambarkan status gizi remaja putri di wilayah Kecamatan Abang.

Berdasarkan kondisi tersebut, Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Abang dinilai sebagai lokasi penelitian yang tepat untuk mengkaji status gizi remaja putri dengan menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Lengan Atas (LILA), dan kadar hemoglobin (Hb). Ketersediaan data kesehatan, dukungan sekolah, serta keberadaan program gizi seperti MBG dan TTD memberikan kemudahan dalam proses pengumpulan data dan memperkuat dasar pemilihan lokasi penelitian ini.

2. Distribusi Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan IMT

Tabel 2
Distribusi Status Gizi Berdasarkan IMT

Status Gizi (IMT)	Kriteria IMT	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Kurus	< 17,0	5	4,03
Kurus	17,0-18,4	15	12,10
Normal	18,5-24,9	88	70,9
Gemuk	25-27	10	8,06
Obesitas	>27	6	4,84
Total	-	124	100

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar remaja putri memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 88 orang (70,97%). Sebanyak 5 orang (4,03%) berada pada kategori sangat kurus, dan 15 orang (12,10%) berada dalam kategori kurus. Selain itu, terdapat 10 orang (8,06%) yang termasuk dalam kategori gemuk, serta 6 orang (4,84%) yang tergolong obesitas berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).

3. Distribusi Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan LILA

Tabel 3
Distribusi Status Gizi Berdasarkan LILA

Status Gizi (LILA)	Kriteria LILA	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	$\geq 23,5$ cm	108	87,10
Kurang / KEK	<23,5 cm	16	12,90
Total	-	124	100

Berdasarkan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), sebagian besar remaja putri memiliki status gizi normal, yaitu

sebanyak 108 orang (87,10%) dengan ukuran LILA \geq 23,5 cm sesuai definisi operasional. Sementara itu, sebanyak 16 orang (12,90%) masuk kategori kurang/berisiko KEK, karena memiliki LILA $<$ 23,5 cm.

4. Distribusi Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Hb

Tabel 4
Distribusi Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Hb

Status Anemia (Hb)	Kriteria Hb	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Anemia	\geq 12 g/Dl	95	76,61
Anemia Ringan	11,0-11,9 g/dL	29	23,39
Total	-	124	100

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin, sebanyak 95 remaja putri (76,61%) berada pada kategori tidak anemia, yaitu dengan kadar Hb \geq 12 g/dL sesuai definisi operasional penelitian. Sebanyak 29 remaja putri (23,39%) tergolong mengalami anemia ringan, dengan kadar Hb berada pada rentang 11,0–11,9 g/dL. Kategori anemia sedang dan berat tidak muncul pada hasil penelitian sehingga tidak ditampilkan dalam tabel.

B. Pembahasan

1. Distribusi Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan IMT

Berdasarkan hasil pengukuran IMT menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki status gizi normal, yaitu 88 orang (70,97%). Meski demikian, masih ditemukan remaja putri dengan status gizi sangat kurus (4,03%), kurus (12,10%), gemuk (8,06%), dan obesitas (4,84%). Temuan ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian besar berada pada status gizi yang baik, tetapi masalah gizi ganda (*double burden of malnutrition*) masih terjadi, yaitu adanya masalah gizi kurang dan gizi lebih pada kelompok usia yang sama.

Menurut teori Kemenkes (2020), IMT adalah indikator penting untuk menilai status gizi berdasarkan berat badan dan tinggi badan. Pada masa remaja, kebutuhan energi meningkat karena terjadi percepatan pertumbuhan, pematangan seksual, dan aktivitas fisik yang tinggi. Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan atau kelebihan gizi.

Remaja putri yang tergolong sangat kurus (4,03%) dan kurus (12,10%) menunjukkan adanya masalah defisit energi kronis yang dapat berdampak pada terganggunya perkembangan fisik dan pematangan organ reproduksi, risiko anemia, gangguan konsentrasi belajar, gangguan hormonal, peningkatan risiko kelahiran bayi BBLR pada masa depan. Teori WHO (2019) menyebutkan bahwa remaja putri yang mengalami kekurangan gizi cenderung memiliki cadangan energi rendah dan berisiko mengalami gangguan menstruasi serta penurunan daya tahan tubuh.

Sebanyak 10 orang (8,06%) masuk kategori gemuk dan 6 orang (4,84%) obesitas. Kelebihan gizi pada remaja dapat disebabkan oleh pola konsumsi tinggi kalori seperti fast food, minuman manis, makanan tinggi gula dan lemak, serta kurangnya aktivitas fisik.

Menurut Kemenkes (2021) dan teori gizi remaja, obesitas meningkatkan risiko resistensi insulin, diabetes melitus tipe 2, hipertensi, gangguan menstruasi, obesitas persisten hingga dewasa. Pada remaja putri, kelebihan gizi juga berhubungan dengan risiko PCOS (*Polycystic Ovary Syndrome*), yang dapat memengaruhi kesuburan. Cukupan dapat menyebabkan gizi kurang. Faktor hormonal pada masa pertumbuhan dan perkembangan sangat mempengaruhi distribusi lemak dan akan menyebabkan peningkatan berat badan.

2. Distribusi Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan LILA

Berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), sebagian besar remaja putri memiliki LILA normal ($\geq 23,5$ cm), yaitu sebanyak 108 orang (87,10%), sedangkan 16 orang (12,90%) memiliki LILA $< 23,5$ cm dan termasuk kategori Kurang Energi Kronis (KEK). Menurut Almatier (2016), LILA merupakan indikator sederhana yang menggambarkan cadangan energi tubuh dan sering digunakan untuk menilai risiko KEK, khususnya pada remaja putri dan wanita usia subur. KEK terjadi apabila asupan energi dan protein dalam jangka waktu lama tidak mencukupi kebutuhan tubuh.

Remaja putri dengan LILA $< 23,5$ cm berisiko mengalami berbagai dampak kesehatan, seperti mudah lelah, penurunan konsentrasi belajar, gangguan perkembangan organ reproduksi, serta peningkatan risiko anemia.

Dalam jangka panjang, kondisi KEK pada remaja putri juga dapat berdampak pada masa kehamilan di kemudian hari, antara lain meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutari dkk. (2025) pada remaja putri yang menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki LILA normal, masih terdapat proporsi remaja dengan LILA < 23,5 cm yang berisiko KEK. Sutari dkk. menyatakan bahwa rendahnya LILA pada remaja putri berkaitan dengan pola konsumsi yang tidak seimbang, kebiasaan melewatkan waktu makan, serta kurangnya asupan energi dan protein yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan.

Selain itu, *UNICEF Framework* menjelaskan bahwa KEK merupakan hasil interaksi antara faktor langsung seperti asupan makanan yang tidak adekuat, faktor tidak langsung seperti pengetahuan gizi yang rendah dan pola makan yang buruk, serta faktor dasar seperti kondisi sosial ekonomi dan lingkungan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan laporan Riskesdas (2023) yang menyebutkan bahwa KEK masih menjadi permasalahan gizi pada remaja putri di Indonesia akibat pola makan tidak teratur, diet berlebihan untuk menjaga bentuk tubuh, serta ketidakseimbangan asupan zat gizi.

3. Distribusi Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Hb

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri berada pada kategori tidak anemia, yaitu sebanyak 95 orang (76,61%), sedangkan 29 orang (23,39%) mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin (Hb) antara 11–11,9 g/dL. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden memiliki kadar Hb normal, anemia ringan

masih menjadi permasalahan gizi yang cukup signifikan pada remaja putri.

Menurut WHO (2018), anemia pada remaja putri merupakan masalah kesehatan global, terutama di negara berkembang. Anemia pada remaja putri umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi akibat kehilangan darah saat menstruasi, asupan zat besi yang tidak adekuat, serta rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi heme seperti daging merah dan hati. Selain itu, infeksi dan penyakit kronis juga dapat memengaruhi kadar hemoglobin dalam darah.

Remaja putri yang mengalami anemia berisiko mengalami berbagai dampak negatif, antara lain mudah lelah, pusing, penurunan daya konsentrasi dan prestasi belajar, daya tahan tubuh menurun, serta gangguan perkembangan kognitif. Dalam jangka panjang, anemia pada remaja putri dapat berdampak serius pada kesehatan reproduksi, seperti meningkatkan risiko anemia gravis, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila kondisi ini berlanjut hingga masa kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutari dkk. (2025) pada remaja putri di Bali yang melaporkan bahwa masih terdapat proporsi remaja yang mengalami anemia ringan meskipun status gizi secara umum tergolong normal. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa anemia pada remaja putri berkaitan erat dengan pola konsumsi makanan yang rendah zat besi, kebiasaan melewatkan sarapan, serta rendahnya konsumsi protein hewani yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin.

Selain itu, Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa kebutuhan zat besi pada remaja putri meningkat seiring dengan pertumbuhan

dan menstruasi, sehingga apabila tidak diimbangi dengan asupan zat besi yang cukup, maka risiko anemia akan meningkat. Pola makan remaja yang cenderung tinggi makanan instan dan rendah zat gizi mikro menjadi salah satu faktor penyebab masih ditemukannya anemia ringan pada remaja putri dalam penelitian ini.

Dengan demikian, temuan adanya 23,39% remaja putri yang mengalami anemia ringan menunjukkan bahwa anemia masih menjadi masalah gizi yang perlu mendapat perhatian, meskipun sebagian besar responden berada pada kategori tidak anemia. Upaya pencegahan melalui edukasi gizi, peningkatan konsumsi makanan sumber zat besi, serta kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) sangat diperlukan untuk menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri.