

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja atau adolescence mempunyai arti tumbuh menginjak masa dewasa. Masa remaja sering disebut dengan pubertas. Remaja merupakan individu laki-laki maupun perempuan yang termasuk dalam umur 10-19 tahun. Menurut Permenkes RI Nomor 25 tahun 2014, remaja merupakan populasi dalam usia 10-18 tahun. Sedangkan World Health Organization (WHO) remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Selain itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan, rentang usia remaja ialah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah, maka dapat diartikan remaja ialah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa (Fakhriyah et al., 2021). Menurut Sarwono (2004) mengatakan ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu; bahwa remaja awal berusia 11-14 tahun, remaja tengah usia 15-17 tahun, dan remaja akhir adalah usia 18-21 tahun. Pada tahap awal remaja mereka masih merasa bingung akan apa yang terjadi pada dirinya. Remaja juga masih merasa canggung dengan perubahan-perubahan fisik dan juga psikis dalam diri mereka. Namun, pada tahap perkembangan remaja tengah mereka mulai nyaman dengan kondisi mereka dan mulai merasa memiliki teman serta pengalaman yang sama dengan remaja lainnya. Pada remaja tengah juga mereka cenderung narsistik yaitu mencintai diri sendiri, selain itu mereka juga berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Sedangkan pada tahap remaja akhir sikap positif dan kematangan diri sudah semakin terbentuk. World Health Organization (WHO) 2022 menyatakan jumlah kelompok usia remaja di dunia berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk di dunia. Sedangkan menurut hasil sensus tahun 2022 melalui Badan Pusat Statistik (BPS) Nasional Indonesia diperoleh data prevalensi remaja rentang usia 10-19 tahun berjumlah 16,05 % dari total seluruh penduduk di Indonesia. Sedangkan di Provinsi Lampung memiliki jumlah penduduk sebanyak 9.442.625 jiwa, dengan persentase remaja rentang usia 16-18 tahun sebanyak 22,16%. Dan

di Kota Metro sendiri penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun sebanyak 23.679 jiwa dari total penduduk di Kota Metro (BPS Indonesia, 2023) .

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan yang secara patologis terjadi akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Secara umum kekurangan energi kronis mengacu pada kurangnya asupan energi dibanding kebutuhan yang terjadi dalam kurun waktu beberapa bulan atau tahun. Pada remaja yang menderita kekurangan makanan yang sudah berlangsung secara menahun (kronik) akan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada remaja secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Menurut Depkes RI dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronik merupakan keadaan dimana penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan yang dapat ditimbulkan KEK jika diderita oleh remaja putri antara lain adalah kekurangan zat besi dengan dampak anemia, kekurangan kalsium dengan dampak osteoporosis, dan kekurangan gizi dengan dampak terganggunya proses pertumbuhan remaja (Fakhriyah et al., 2021).

Menurut WHO, KEK pada remaja adalah kondisi malnutrisi yang terjadi akibat kurangnya asupan energi dan protein yang tidak mencukupi dalam jangka waktu lama. KEK pada remaja dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial. WHO juga menekankan pentingnya pemantauan status gizi remaja melalui pengukuran indeks massa tubuh (IMT) dan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk mendeteksi dini risiko KEK (Fakhriyah et al., 2021).

Remaja Putri merupakan calon ibu, sehingga penting untuk remaja untuk memperluas pengetahuan tentang gizi sehingga dapat mencegah terjadi masalah kesehatan pada bayinya dengan menjaga status gizinya salah satunya yaitu dengan menjaga LiLA agar tidak $< 23,5$ cm. LiLA merupakan gambaran ketersediaan zat gizi di otot dan lemak bawah kulit. Cadangan energi dapat disimpan dalam bentuk jaringan adiposa, yang ada di lemak bawah kulit sehingga lingkaran lengan atas dapat digunakan sebagai indikator untuk melihat riwayat asupan gizi seseorang pada masa lalu (Telisa & Eliza, 2020).

KEK yaitu keadaan dimana remaja putri atau wanita usia subur (WUS) mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Di Indonesia, prevalensi KEK pada remaja putri (usia 15-19 tahun) cenderung meningkat dari tahun 2018 sebesar 33,5% dan di tahun 2020 sebesar 36,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi remaja yang mengalami kurang gizi pada usia 13-18 tahun berkisar 7,3-18% (BKPK, 2023). Prevalensi KEK pada wanita tidak hamil usia 15 – 19 tahun di Provinsi Lampung tahun 2019 adalah 12,77%, angka ini menurun dari tahun 2018 yaitu sebesar 13,62%. Sedangkan kejadian KEK pada remaja di Kota Metro sebesar 14,48% pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2021). Berdasarkan pemeriksaan pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di MAN 1 Metro, 4 dari 10 remaja putri yang diambil sebagai sampel dengan melakukan pemeriksaan LiLA mengalami kekurangan energi kronik yang ditandai dengan hasil pengukuran yaitu $<23,5 \text{ kg/m}^2$.

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan kekurangan zat gizi antara lain yaitu, jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau bahkan keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan tubuh. KEK penyebabnya adalah dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan dan pengeluaran energi. KEK merupakan istilah lain dari kekurangan energi protein (KEP) yang diperuntukan untuk wanita yang kurus dan lemah akibat kekurangan energi yang kronik. Pada umumnya, hal tersebut disebabkan karena remaja putri makan terlalu sedikit karena keinginan untuk menurunkan berat badan secara drastis (Fakhriyah et al., 2021).

Masalah KEK dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor internal dan eksternal. Dari beberapa hasil penelitian dari banyaknya kasus yang mempengaruhi masalah KEK pada wanita usia subur termasuk remaja. Faktor internal yaitu seperti genetik, asupan makanan, penyakit infeksi, IMT. Faktor eksternal meliputi lingkungan, pendapatan keluarga, pengetahuan dan pelayanan kesehatan (Fakhriyah et al., 2021). Faktor penyebab lainnya yaitu

alasan psikolog misalnya penampilan atau *body image*.

Body image menjadi salah satu aspek yang diperhatikan oleh kelompok remaja putri. Di masa sekarang media sosial semakin banyak diminati, terutama *tik tok*, *Instagram*, *facebook*, *twitter*, dan media sosial lainnya sangat digandrungi oleh dewasa muda termasuk remaja putri akhir (Clark et al., 2021). Di media sosial tersebut menyajikan gambaran model yang langsing dan terbilang kurus seperti *K-Pop* sebagai figur bentuk tubuh yang ideal, hal ini dapat menyebabkan para remaja putri akhir merasa sering tidak puas dan bahkan *insecure* dengan kondisi tubuhnya sendiri (Aristantya & Helmi, 2019).

Penelitian sebelumnya (Febry et al., 2020) menjelaskan bahwa KEK diidentifikasi dengan beberapa variabel seperti defisit antropometri, dan komposisi atau pertumbuhan tubuh. KEK pada remaja putri apabila tidak ditangani dengan baik dapat berkelanjutan dan berpengaruh terhadap masa kehamilan, dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan beresiko mengakibatkan kematian. Selain itu, remaja dengan KEK dapat beresiko melahirkan anak stunting. Gizi dan status kesehatan ibu sebelum hamil termasuk masa remaja sangat penting. (Fakhriyah et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Septriani. S (2022) dari 47 responden terdapat 38 responden (80,9%) yang mengalami KEK dan responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 9 responden (19,1%). Berdasarkan penelitian tersebut dari 38 responden terdapat 35 responden (94,6%) dengan pola makan tidak baik, sedangkan pada remaja putri yang tidak KEK sebanyak 2 responden (5,4%). Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian KEK yang ditunjukkan dengan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti H_0 ditolak ($p\text{-value} < 0,05$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviastuti. D, dkk (2020) menunjukkan hasil bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian KEK pada remaja putri adalah status gizi ($p\text{-value} = 0,000$ OR 0,224), penyakit infeksi ($p\text{-value} = 0,000$ OR 3,219), pola makan ($p\text{-value} = 0,005$ OR 0,416). Faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah status gizi, penyakit infeksi, dan pola makan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fakhriyah et al, 2022 dari 60 responden dari total populasi diperoleh *p-value* 0,0001(<0,05) yang artinya terdapat hubungan antara IMT dan Lila, dengan koefisien +0,805 yang artinya memiliki hubungan yang sangat kuat arah hubungan yang positif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arista et al., (2017) dari 46 total responden terdapat 21 orang (45,70%) yang mengalami KEK dengan nilai tengah ukur LILA yaitu 23,5cm, dan 25 orang (54,34 %) yang tidak mengalami KEK. Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan nilai $r = 0,923$ dan $p = 0,000$. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan IMT/Umur dengan KEK karena nilai $p \leq 0,05$.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian, yaitu: Apakah ada hubungan antara pola makan dan IMT dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada remaja putri di MAN 1 Metro?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara pola makan dan IMT dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada remaja putri di MAN 1 Metro Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

Secara khusus, tujuan penelitian di MAN 1 Metro, Tahun 2024 adalah untuk :

- a. Diketahui proporsi KEK pada remaja putri di MAN 1 Metro
- b. Diketahui proporsi pola makan pada remaja putri di MAN 1 Metro
- c. Diketahui proporsi IMT pada remaja putri di MAN 1 Metro
- d. Diketahui hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada remaja putri di MAN 1 Metro
- e. Diketahui hubungan IMT dengan kejadian KEK pada remaja putri di MAN 1 Metro

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teori manfaat penelitian ini diharapkan menambah wawasan pengetahuan pembaca, menambah literatur ilmiah dan dapat dijadikan sebagai pendukung atau penguat pengetahuan tentang hubungan pola makan dan IMT dengan kejadian KEK pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

Sebagai sumber bacaan di perpustakaan yang dapat memberikan informasi kepada mahasiswa program studi Kebidanan Metro untuk peneliti selanjutnya terutama dalam menambah wawasan tentang hubungan pola makan dan IMT dengan kejadian KEK pada remaja putri

E. Ruang Lingkup

Kebaharuan dalam penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya antara lain adalah populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri dengan rentang usia 15-17 tahun di MAN 1 Metro. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini hanya untuk melihat hubungan antara pola makan dan IMT dengan kejadian KEK pada remaja putri di MAN 1 Metro, dimana pada penelitian sebelumnya belum meneliti dua variabel tersebut terhadap kejadian KEK. Pada penelitian ini untuk pengumpulan data variabel pola makan menggunakan FFQ. Sedangkan untuk variabel IMT pengumpulan data menggunakan pengukuran *antropometri* dengan standar WHO yang dikutip oleh Vilda (2018). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dengan total sampel yaitu 80 remaja putri, sedangkan pada penelitian sebelumnya teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan total sampling.