

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam daur kehidupan manusia, remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dengan batasan usia 13-18 tahun. Pada usia remaja banyak perubahan yang terjadi. Selain perubahan fisik karena mulai matangnya sistem hormonal dalam tubuh mereka, sehingga mempengaruhi komposisi tubuh. Perubahan-perubahan itu berlangsung sangat cepat baik pertumbuhan tinggi maupun berat tubuhnya. Hal ini sering disebut masa pubertas dan keadaan ini sangat mempengaruhi kebutuhan gizi dari makanan mereka (Marmi, 2014).

Pada dasarnya masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidak seimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi atau status gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu lama. Keadaan gizi dapat berupa gizi kurang, baik dan atau norma ataupun gizi lebih. Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan penyakit berupa penyakit defisiensi. Bila kekurangan dalam batas marginal menimbulkan gangguan yang sifatnya lebih ringan atau menurunnya kemampuan fungsional (Dewi, 2014). Masalah gizi yang dapat terjadi pada remaja adalah masalah gizi kurang (*underweight*), obesitas (*over weight*) dan anemia (Irine C, 2009 dalam Margaretti, 2019).

Berdasarkan prevalensi nasional tentang status gizi remaja Indonesia menyebutkan, prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun. Sedangkan prevalensi untuk kondisi kurus dan sangat kurus menunjukkan 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun. Selain itu terdapat 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek. Berdasarkan data

tersebut mempresentasikan kondisi gizi pada remaja di Indonesia yang harus diperbaiki (Riskesdas, 2018).

Gizi remaja memegang peranan penting dalam penentuan kualitas gizi dan kesehatan pada siklus hidup selanjutnya. Bila masalah tersebut tidak ditangani akan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, khususnya resiko terjadi penyakit tidak menular dan bila masalah ini berlanjut hingga dewasa dan menikah terutama remaja putri akan beresiko mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya. Wanita dan anak-anak merupakan kelompok yang memiliki resiko paling tinggi mengalami masalah gizi kurang energi kronis (KEK) (Putri M. C. & dkk, 2019).

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan energi dan protein pada wanita usia subur (WUS) yang terjadi secara terus menerus atau terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama. Resiko KEK pada kelompok WUS dapat diketahui dengan mengukur lingkar lengan atas (LLA). Lingkar lengan atas (LLA) adalah ukuran yang menggambarkan persediaan cadangan lemak dalam tubuh. Kelompok WUS yang beresiko mengalami KEK jika memiliki LLA < 23,5 cm (Supriasa, 2013).

Secara nasional di Indonesia prevalensi KEK berdasarkan indikator LLA pada WUS kelompok usia 15-49 tahun menunjukkan angka 17,3% pada wanita hamil dan 14,5% pada wanita tidak hamil. Sedangkan untuk prevalensi KEK wanita usia 15-19 tahun menunjukkan angka 33,5% remaja hamil dan 36,3% remaja tidak hamil. Besarnya prevalensi KEK pada remaja hamil menunjukkan besarnya masalah gizi kurang pada remaja yang perlu diperbaiki, karena ini merupakan sebuah masalah yang akan memunculkan masalah gizi lainnya seperti BBLR dan stunting (Riskesdas, 2018).

Sedangkan berdasarkan data prevalensi provinsi di Jawa Barat tahun 2017 prevalensi resiko KEK wanita tidak hamil menunjukkan angka 19,9%. Terdapat 11 kabupaten/kota di Jawa Barat dengan prevalensi resiko KEK pada wanita tidak hamil di atas angka nasional dan angka provinsi yaitu

Kota Sukabumi, Kabupaten Subang, Kota Bekasi, Kabupaten Bogor, Kabupaten Ciamis, Kabupaten Cianjur, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Kuningan, Kota Bandung dan Kabupaten Sukabumi (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017).

Masalah gizi pada remaja muncul disebabkan asupan gizi yang belum baik, yaitu ketidakseimbangan antara asupan gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak sangatlah penting bagi setiap orang terutama pada remaja. Masa ini, remaja masuk ke dalam fase pertumbuhan cepat kedua. Oleh karena itu, remaja membutuhkan makanan yang adekuat tidak hanya dari segi kuantitas juga tapi dari segi kualitas. Semakin bervariasi atau beraneka ragam makanan yang dikonsumsi remaja akan menjamin terpenuhinya kecukupan zat gizi yang selanjutnya akan berdampak pada status gizi dan status kesehatannya baik (Azrimaidaliza, 2011).

Asupan zat-zat gizi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan remaja membantu remaja mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Masalah gizi remaja akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya penurunan konsentrasi belajar, resiko melahirkan bayi dengan BBLR ataupun penurunan kesegaran jasmani yang akhirnya akan mempengaruhi kinerja dan produktivitas suatu bangsa (Dewi, 2014).

Menurut hasil penelitian yang pernah dilakukan terhadap 72 orang remaja siswa SMA Muhammadiyah 1 Palembang diketahui bahwa siswi pada kelompok resiko KEK memiliki asupan energi dan gizi makro dengan kategori asupan kurang yaitu lebih dari 50%. Asupan protein kurang merupakan nilai tertinggi mencapai 61,1% pada remaja siswi resiko KEK (Imelda & Eliza, 2020)

Penyebab lain dari masalah gizi remaja di Indonesia pada hakikatnya berpangkal pada keadaan ekonomi yang kurang terbatasnya

pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan tentang gizi akan mempengaruhi kebiasaan makan dan perilaku makan suatu masyarakat. Apabila penerimaan perilaku baru disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut dapat berlangsung lama, sebaliknya apabila perilaku itu tidak disadari pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama. Seperti halnya juga pada remaja apabila mempunyai pengetahuan yang baik tentang gizi diharapkan mempunyai status gizi yang baik pula (Almatsier, 2010).

Menurut hasil penelitian yang pernah dilakukan didapatkan bahwa siswa yang memiliki pengetahuan gizi kurang cenderung memiliki status gizi lebih sebesar 49,1% dan gizi kurang sebesar 8,8%, dibandingkan dengan siswa yang memiliki pengetahuan baik berstatus gizi lebih sebesar 26,9% dan gizi kurang sebesar 7,7%. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan gizi yang kurang akan menimbulkan masalah gizi baik itu masalah gizi lebih maupun masalah gizi kurang (Sutrio, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mempelajari gambaran pengetahuan gizi, asupan energi, asupan zat gizi makro dan resiko KEK pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan gizi, asupan zat gizi makro dan resiko KEK pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan gizi, asupan zat gizi makro dan resiko KEK pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran resiko KEK pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung.

- b. Mengetahuai gambaran pengetahuan gizi pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung.
- c. Mengetahui gambaran asupan karbohidrat pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung.
- d. Mengetahui gambaran asupan protein pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung.
- e. Mengetahui gambaran asupan lemak pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung.
- f. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi dan resiko KEK pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung.
- g. Mengetahui gambaran asupan karbohidrat dan resiko KEK pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung.
- h. Mengetahui gambaran asupan protein dan resiko KEK pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung.
- i. Mengetahui gambaran asupan lemak dan resiko KEK pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah resiko KEK pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung untuk mengetahui gambaran pengetahuan gizi, asupan zat gizi makro dan resiko KEK pada remaja putri yang meliputi gambaran pengetahuan gizi, jumlah asupan karbohidrat jumlah asupan protein, jumlah asupan lemak dan lingkaran lengan atas (LLA).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan terkait masalah gizi KEK pada kelompok WUS khususnya remaja dan dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari didalam penelitian.

1.5.2 Bagi Responden / Sampel

Penelitian diharapkan dapat menambah wawasan responden/ sampel terkait masalah gizi KEK dan upaya pengendalian resiko KEK untuk menghindari berbagai resiko masalah gizi lainnya.

1.5.3 Bagi Lokasi Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan data mengenai gambaran pengetahuan gizi, asupan zat gizi makro dan resiko KEK pada remaja putri di SMA Pasundan 1 Bandung agar dapat dijadikan acuan pemberian edukasi dan upaya pengendalian masalah gizi KEK remaja.

1.5.4 Bagi Jurusan Gizi

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pengetahuan gizi, asupan zat gizi makro dan resiko KEK pada remaja putri, serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian yang lebih lanjut.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini dapat terjadi keterbatasan pada saat pengambilan data asupan dan data Lingkar lengan atas (LLA). Pada data asupan menggunakan metode food recall 1 x 24 jam yaitu dikarenakan metode ini bergantung pada kejujuran dan kemampuan responden dalam mengingat dan memperkirakan jumlah konsumsi selama satu hari. Upaya untuk mengatasi keterbatasan dengan menyarankan menggunakan estimasi dalam ukuran rumah tangga (URT). Sedangkan data pada pengukuran lingkar lengan atas dilakukan secara online melalui media Whatsapp dengan masing-masing responden. Upaya untuk mengatasi keterbatasan dengan memberikan video pengukuran LLA dan pita ukur sebelum melakukan pengukuran secara online.