

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu keadaan remaja putri atau wanita usia subur (WUS) mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun (Paramata dan Sandalayuk, 2019). Menurut Febriyeni (2017), KEK merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan yang secara patologis terjadi akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Febriyeni, 2017). Secara umum kurang energi kronis mengacu pada kurangnya asupan energi di banding kebutuhan yang terjadi dalam kurun waktu beberapa bulan atau tahun. Seseorang memiliki risiko KEK jika mempunyai ukuran LILA <23,5 cm (Depkes, 1994).

Kekurangan energi kronis menjadi salah satu fokus Pemerintah karena mempunyai dampak yang serius dalam jangka waktu panjang (Palupi, 2012). Di Indonesia, proporsi wanita usia subur (WUS) dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) banyak ditemukan dalam rentang usia 15-19 tahun, kemudian akan mengalami penurunan pada kelompok usia yang lebih tua (Noviyanti dan Marfuah, 2017).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi KEK di Indonesia pada usia 15-19 tahun mencapai 46,6% untuk wanita tidak hamil (Riskesdas, 2013). Sedangkan hasil Riskesdas 2018 didapatkan prevalensi KEK di Indonesia pada usia 15-19 tahun mencapai 36,3% untuk wanita tidak hamil (Riskesdas, 2018). Prevalensi KEK pada usia 15-19 tahun di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 mencapai 52,5% dan 37,73% pada tahun 2018 untuk wanita tidak hamil (Riskesdas, 2018). Prevalensi kurang energi kronis di Provinsi Jawa Timur sudah mengalami penurunan dari tahun 2013 ke tahun 2018 tetapi prevalensinya masih berada di atas angka KEK di Indonesia.

Remaja usia 15-19 tahun rentan mengalami KEK karena pada masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik dan psikososial. Perubahan fisik dapat menyebabkan kebutuhan asupan meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan. Sedangkan salah satu bentuk perubahan psikososial pada remaja yaitu remaja akan lebih memperhatikan penampilannya. Hal tersebut memicu remaja melakukan diet, padahal kebutuhan asupan meningkat untuk pertumbuhan. Apabila keadaan tersebut berlangsung lama dapat menimbulkan masalah gizi salah satunya kurang energi kronis (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

Faktor–faktor yang mempengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK) terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Menurut Zaki dkk (2017) faktor penyebab KEK pada WUS dan Ibu hamil sangat kompleks, diantaranya ketidakseimbangan asupan gizi, adanya infeksi atau adanya pendarahan (Zaki, Sari dan Farida, 2017). Kejadian *anorexia* dan adanya penyakit infeksi pada remaja menyebabkan kurangnya asupan energi dan zat gizi yang dibutuhkan sehingga memicu terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) (Rizkiriani, 2014). Menurut Pramodya dkk (2016) apabila asupan energi dan protein yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi dapat memperbesar risiko seseorang mengalami Kurang Energi Kronis (Pramodya, Rahfiludin dan Fatimah, 2016).

Selain dari pola makan, aktivitas fisik dapat pula mempengaruhi status gizi pada remaja. Aktivitas fisik mempunyai kontribusi terhadap berat badan (Noviyanti dan Marfuah, 2017). Aktivitas fisik juga salah satu faktor yang menentukan status gizi pada remaja. Pola aktivitas fisik yang tidak seimbang dengan asupan makanan dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara penggunaan energi dan pengeluaran energi dari suatu makanan. Dengan kondisi yang tidak seimbang tersebut dapat menimbulkan terjadinya penumpukan atau kekurangan energi (Zuhdy, Ani dan Utami, 2015). Pada usia remaja aktivitas fisik yang dilakukan sangat beragam sehingga juga harus memperhatikan asupan makanan. Jika asupan gizi tidak terpenuhi,

akan terjadi pembongkaran terhadap cadangan pada otot. Hal tersebut jika berlangsung lama dapat menyebabkan penurunan berat badan.

Status gizi remaja juga dibentuk oleh *body image*. *Body image* atau citra tubuh yaitu persepsi atau keyakinan seseorang yang secara sadar mengenai bentuk tubuhnya. *Body image* dikategorikan menjadi dua yaitu *body image* positif dan *body image* negatif. *Body image* yang memiliki hubungan dengan masalah kurang energi kronis (KEK) yaitu *body image* negatif. *Body image* negatif yaitu keadaan seseorang yang tidak dapat menerima bentuk tubuhnya saat ini (Verawati, 2015). Pada usia remaja umumnya mempunyai *body image* negatif. *Body image* negatif akan mendorong remaja melakukan berbagai cara untuk menurunkan berat badan dengan pola makan tidak sehat, penggunaan obat, penggunaan suplemen penurun berat badan, dan melakukan aktivitas fisik yang berat untuk mencapai bentuk tubuh yang di inginkan (Putri, Ani dan Ariastuti, 2018). Dengan demikian, dampak yang dapat ditimbulkan dari seseorang yang memiliki *body image* negatif yaitu kurang energi kronis (KEK), *anoreksia*, dan *underweight* (Sefrina, Elvandari dan Risma, 2018).

Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bimantara (2019) yaitu *body image* negatif mempunyai pengaruh yang besar terhadap perubahan pola makan, jika hal tersebut berlangsung lama dapat memperburuk status gizi remaja (Bimantara, Adriani dan Suminar,

2019). Salah satu dampak dari *body image* negatif pada remaja yaitu KEK. KEK pada remaja yang berlanjut hingga dewasa akan menimbulkan efek negatif khususnya pada masa kehamilan. Salah satu dampak dari KEK saat hamil yaitu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Ariyani, Achadi dan Irawati, 2012). Hal tersebut terbukti bahwa prevalensi KEK WUS di Jawa Timur tinggi di ikuti dengan prevalensi BBLR tinggi. Prevalensi BBLR di Jawa Timur menurut Riskesdas 2018 diatas prevalensi di Indonesia yaitu 6,8% (Riskesdas, 2018). Sehingga perlu penanganan untuk kurang energi kronis agar tidak banyak masalah gizi yang ditimbulkan.

1.2 Identifikasi Masalah

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah salah satu dari 4 masalah gizi yang ada di Indonesia yang terjadi pada WUS dan ibu hamil (Rahmadi, 2013). Berdasarkan hasil Riskesdas, Indonesia masih memiliki prevalensi KEK yang tinggi, khususnya pada masa remaja. Prevalensi KEK di Jawa Timur pada usia 15-19 tahun yaitu 37,73% masih berada di atas prevalensi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Tingginya prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada remaja putri membutuhkan penanganan karena banyak dampak jangka panjang yang bisa disebabkan dari remaja KEK.

Kabupaten Kediri merupakan salah satu kabupaten yang masuk dalam 10 besar prevalensi KEK tertinggi di Jawa Timur. Berdasarkan hasil

Risikesdas (2018), Kabupaten Kediri memiliki proporsi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada rentang usia 15-49 tahun sekitar 14%. Prevalensi KEK tertinggi berada di rentang usia 15-19 tahun dan pada usia tersebut remaja duduk di bangku SMA. Di wilayah Kabupaten Kediri terdapat beberapa SMA salah satunya SMAN 1 Grogol. SMAN 1 Grogol merupakan salah satu SMA Negeri yang berada di bagian paling barat di wilayah Kabupaten Kediri. SMA ini terletak di Jl. Raya Gringging no 16 Sonorejo Kec. Grogol Kabupaten Kediri. SMA ini terdiri dari kelas X – XII dengan 3 program studi IPA, IPS dan Bahasa.

Berdasarkan pengambilan data sekunder yang dilakukan pada 27 Januari 2020 di dapatkan data berat badan dan tinggi badan seluruh siswa SMAN 1 Grogol. Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan oleh petugas UKS. Data sekunder tersebut dapat digunakan untuk penilaian status gizi pada siswi yang menggunakan indikator IMT/U untuk siswi dengan usia <18 tahun dan IMT untuk siswi ≥ 18 tahun. Hasil pengolahan data sekunder tersebut didapatkan hasil 36,2% siswi memiliki status gizi kurang, 51,3% status gizi normal dan 12,4% status gizi lebih (UKS, 2020). Siswi yang mengalami gizi kurang yang berlangsung lama berpeluang besar mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).

Kurang energi kronis di negara berkembang banyak disebabkan karena kurangnya asupan dalam jangka waktu panjang dari pada penyakit

infeksi. Asupan zat gizi dalam sehari-hari dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Untuk faktor eksternal yang dapat mempengaruhi asupan zat gizi antara lain pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, *food taboo*, idola, teman sebaya, dan ketersediaan pangan. Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi asupan zat gizi yaitu *body image*, pengetahuan gizi, kondisi psikologis, dan uang saku (Muliawati, 2013). Selain itu aktivitas fisik juga langsung mempengaruhi status gizi. Berdasarkan banyak faktor tersebut yang mempunyai pengaruh memperbesar mengalami kurang energi kronis (KEK) yaitu asupan zat gizi, aktivitas fisik dan *body image* (Paratmanitya, Hadi, dan Susetyowati, 2012).

Berdasarkan teori jika asupan gizi tidak seimbang dengan kebutuhan secara terus menerus akan menyebabkan masalah gizi. Penelitian yang dilakukan Zaki mendukung teori di atas yaitu ada hubungan antara asupan zat gizi makro dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Remaja memiliki asupan energi, protein, lemak yang kurang maka akan terjadi KEK begitu juga sebaliknya (Zaki, Sari dan Farida, 2017).

Selain itu faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi remaja adalah aktivitas fisik. Apabila seseorang memiliki aktivitas fisik yang tinggi tetapi tidak diimbangi asupan yang seimbang juga bisa menyebabkan penurunan berat badan. Siswa di SMAN 1 GROGOL juga mempunyai waktu lebih dalam melakukan aktivitas fisik karena hari efektif sekolah 5

hari saja yaitu senin - jumat. Hal tersebut di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Delimasari yang menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi mahasiswa kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. (Delimasari, 2017).

Penyebab gizi kurang pada remaja selain dari asupan dan aktivitas fisik juga dapat disebabkan *body image* negatif. *Body image* negatif dapat mempengaruhi pola makan seseorang. Apabila hal tersebut berlangsung lama status gizi sampel yang normal akan menjadi status gizi kurang (Cahyaningrum, 2013). Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan pada remaja putri kelas XI IPS di SMA Batik 1 Surakarta bahwa *body image* dapat mempengaruhi status gizi (Cahyaningrum, 2013). Selain itu, *body image* negatif juga dapat membawa dampak buruk yaitu remaja akan melakukan diet ketat yang salah. Pelaksanaan diet ketat yang kurang tepat agar terjadi penurunan berat badan secara cepat akan meningkatkan risiko memiliki status gizi buruk atau *eating disorder* yang berupa *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa* (Widianti, 2012).

Berdasarkan hasil data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan asupan energi dan zat gizi makro, aktivitas fisik, dan *body image* dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada remaja putri di SMAN 1 Grogol Kabupaten Kediri.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Penelitian ini memiliki batasan masalah yang ditujukan untuk remaja putri di SMAN 1 Grogol dengan masalah gizi kurang energi kronis (KEK) dan dibatasi ada tiga faktor yang menyebabkan KEK yaitu asupan energi dan zat gizi makro, aktivitas fisik dan *body image*.

Berdasarkan identifikasi masalah, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada hubungan asupan energi dan zat gizi makro, aktivitas fisik dan *body image* dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada remaja putri di SMAN 1 Grogol?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara asupan energi dan zat gizi makro, aktivitas fisik dan *body image* terhadap kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada remaja putri di SMAN 1 Grogol.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden (usia, pengetahuan gizi dan uang saku) remaja putri di SMAN 1 Grogol
2. Mengetahui karakteristik orang tua responden (pekerjaan, pendidikan dan pendapatan).
3. Mengetahui gambaran umum asupan energi dan zat gizi makro, aktivitas fisik dan *body image* pada remaja putri SMAN 1 Grogol

4. Mengetahui gambaran kasus Kurang Energi Kronis (KEK) pada remaja putri di SMAN 1 Grogol
5. Menganalisis hubungan asupan energi dan zat gizi makro dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMAN 1 Grogol
6. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMAN 1 Grogol
7. Menganalisis hubungan *body image* dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMAN 1 Grogol

1.4.3 Manfaat Penelitian

1.4.3.1 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai hubungan asupan energi dan zat gizi makro, aktivitas fisik dan *body image* dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada remaja putri di SMAN 1 Grogol.

1.4.3.2 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada remaja putri di SMAN 1 Grogol tentang hubungan asupan energi dan zat gizi makro, aktivitas fisik dan *body image* dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) serta dampak yang ditimbulkan dari KEK.

1.4.3.3 Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap pihak sekolah terutama petugas UKS tentang status gizi dan masalah gizi yang dialami oleh siswi di SMAN 1 Grogol sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanggulangan masalah yang ada.

1.4.3.4 Bagi Puskesmas Setempat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap puskesmas setempat terkait masalah yang sering dialami oleh remaja putri dan faktor penyebabnya sebagai acuan dalam pembuatan program untuk menangani masalah gizi pada anak SMA.