

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan suatu bangsa pada hakikatnya yaitu untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah peningkatan kualitas hidup manusia. Gizi yang baik merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh dan diperlukan untuk menghasilkan manusia-manusia yang berkualitas. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi Wanita Usia Subur (WUS) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang masuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK) cukup tinggi sebesar 21%. Angka tersebut merupakan angka tertinggi ketiga di Indonesia dibanding kota lain. Situasi kesehatan lain yang secara kualitas melebihi provinsi lain seperti kematian ibu, bayi dan balita, sanitasi lingkungan, penyakit dan lain sebagainya, maka kondisi DIY tersebut menjadi sebuah pertanyaan besar bagi para pemangku kepentingan terkait di provinsi lain. Survei Kesehatan Dasar (Surkesdas) yang diselenggarakan Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi DIY tahun 2010 lanjutan dari Riskesdas Kementerian Kesehatan RI menunjukkan prevalensi KEK lebih tinggi terjadi di wilayah perkotaan dengan angka tertinggi di Kabupaten Sleman sebesar 21,71% (Dinkes DIY, 2011).

Zat gizi merupakan unsur yang penting dalam kebutuhan nutrisi mengingat zat gizi tersebut dapat memberikan fungsi tersendiri pada nutrisi. Kebutuhan nutrisi tidak akan berfungsi secara optimal apabila tidak mengandung beberapa zat gizi yang sesuai untuk kebutuhan tubuh. Konsumsi gizi sangat mempengaruhi status gizi kesehatan seseorang sebagai modal utama bagi tubuh manusia. Asupan gizi yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah pada kesehatan (Sulistyaningsih, 2011).

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, kekurangan gizi akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih di dalam

kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya, agar dapat melahirkan bayi yang sehat (Direktorat Gizi Masyarakat, 2008).

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang hingga saat ini masih di dominasi oleh masalah Kekurangan Energi Protein (KEP), Kurang Energi Kronis (KEK), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar (Supariasa dkk, 2012).

Kekurangan gizi dapat terjadi karena beberapa akibat, yaitu ketidakseimbangan asupan zat-zat gizi, faktor penyakit pencernaan, proses penyerapan zat gizi dan penyakit infeksi yang dapat menyerang manusia (Supariasa dkk, 2012). Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan, sehingga diperlukan pengetahuan wanita yang baik mengenai gizi dan kesehatan agar kebutuhan gizi terutama saat mengalami kehamilan bisa terpenuhi (Dinkes DIY, 2011).

Kelompok yang dapat mengalami kejadian rentan gizi menurut pendapat Sediaoetama ialah masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi apabila terkena kekurangan bahan makanan. Kelompok ini umumnya mengalami kondisi rentan gizi berhubungan dengan proses pertumbuhan yang relatif pesat, yang memerlukan zat gizi dalam jumlah relatif besar namun asupan ke dalam tubuh tidak sesuai/kurang. Kelompok rentan gizi ini ialah: bayi, balita, anak sekolah, remaja, ibu hamil dan ibu menyusui (Yuliantini, Mifbakhuddin, 2004).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu permasalahan gizi di Indonesia yang banyak dialami oleh WUS termasuk remaja, ibu hamil dan ibu menyusui (Irawati, 2009). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada WUS merupakan faktor risiko kematian pada ibu hamil dan bayi. Manifestasi dari masalah gizi makro apabila terjadi pada WUS dan ibu hamil yang mengalami KEK adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pola makan yang belum baik dipengaruhi oleh kebutuhan terkait dengan estetika atau penampilan dalam rangka menjaga bentuk tubuh dibandingkan aspek ekonomi. Salah satu gambaran hasil

Surkesdas tahun 2010 yang terlihat adalah pengeluaran anggaran kosmetik dan gaya hidup yang melebihi proporsi pengeluaran untuk kepentingan kesehatan. Hasil tersebut memberikan indikasi bahwa gaya hidup lebih berperan dalam mempengaruhi kejadian KEK pada WUS di Provinsi DIY. Dampak kekurangan gizi khususnya pada kelompok usia muda dapat berupa penurunan kecerdasan dan daya tahan tubuh, kemampuan belajar, menghambat pertumbuhan fisik, menurunkan produktivitas kerja dan kebugaran, serta membawa resiko jangka panjang pada saat dewasa khususnya kehamilan. Pendidikan dan pengetahuan orang tua menjadi bagian penting pendidikan kesehatan. Hasil beberapa riset menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas nutrisi yang dikonsumsi anaknya, semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka semakin tinggi pula sikap ibu dalam memberikan gizi makanan anak dan keluarganya (Dinkes DIY, 2011).

Kurang energi kronis (KEK) pada remaja dan WUS dapat disebabkan oleh penyebab langsung seperti penyakit dan pola konsumsi serta penyebab tidak langsung seperti umur, pendidikan dan pekerjaan. Status gizi dapat diukur dengan menggunakan pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) (Supriasa dkk, 2012). Pengukuran dengan pita LiLA pada orang dewasa merupakan salah satu pilihan terbaik karena mudah dilaksanakan dan menggunakan alat ukur yang murah serta mudah diperoleh. Survei Kesehatan Daerah DIY (2010) menyatakan bahwa rerata LiLA WUS di DIY (26,28 cm) lebih tinggi dari hasil Riskesdas 2007 (26,18 cm) (Dinkes DIY, 2011).

Wanita Usia Subur (WUS) juga meliputi masa remaja dilihat dari batasan usia seperti definisi remaja menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia 15 sampai dengan 24 tahun. Remaja adalah periode perkembangan selama dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Rentang usia remaja biasanya antara usia 13 dan 20 tahun (Perry dan potter, 2005). Remaja sering didefinisikan sebagai masa transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa atau masa belasan tahun. Masa remaja merupakan waktu kematangan fisik, kognitif, sosial, dan

emosional yang cepat pada anak perempuan untuk mempersiapkan diri menjadi wanita dewasa (Wong, 2008).

Prevalensi KEK di DIY menurun secara gradual menurut karakteristik umur. Kasus tertinggi yang terjadi di Kabupaten Sleman dari semua umur lebih spesifik dialami WUS antara umur 15–18 tahun yang dalam kategori ini masuk dalam usia remaja (Dinkes DIY, 2011), dan berdasarkan dari definisi WUS serta melihat umur tertinggi pada kejadian KEK yaitu usia 15–18 tahun yang masuk dalam kategori remaja, hal ini menjadi alasan utama dalam pemilihan usia pada penelitian penilaian status gizi ini.

Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sleman menyebutkan bahwa jumlah WUS tertinggi terdapat di Kecamatan Depok dengan usia 13–15 tahun sebanyak 6.253 jiwa dan usia 16–18 tahun sebanyak 2.935 jiwa, hal ini dimaksudkan sebagai salah satu alternatif melihat gambaran status gizi WUS dengan populasi terbanyak di Kabupaten Sleman (BPS Kabupaten Sleman, 2013).

Kelompok umur 15 tahun sampai dengan 18 tahun lebih spesifik masuk dalam kategori remaja yang banyak didominasi berada di Sekolah Menengah Atas (SMA), Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) juga menyebutkan bahwa periode usia remaja berada antara usia 10–19 tahun (Kusmiran, 2011). Kecamatan Depok memiliki satu-satunya SMA Negeri yang berada di kecamatan ini yaitu SMAN 1 Depok. Sekolah Menengah Atas (SMA) negeri lebih banyak diminati oleh remaja dengan tingkat penghasilan orangtua yang tidak dibatasi, baik kurang maupun berkecukupan, sehingga mayoritas orangtua mengarahkan anaknya untuk memilih sekolah negeri dengan biaya yang cukup terjangkau.

Populasi kelompok remaja usia 15–18 tahun lebih banyak didominasi pada kelompok usia setingkat SMA, hal ini yang menjadi salah satu alasan peneliti memilih SMA Negeri 1 Depok sebagai satu-satunya SMA Negeri di Kecamatan Depok untuk meninjau gambaran keadaan gizi dari pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan LiLA yang akan berfokus pada remaja putri kelas X dan XI termasuk kelas XI IPA dan XI IPS.

Perilaku makan pelajar dalam memilih jenis makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti budaya, sosial, pribadi, dan psikologis, dari beberapa

faktor tersebut faktor budaya paling banyak memberikan pengaruh pada pola konsumsi pelajar, hal ini disebabkan oleh berkembangnya pengetahuan dan informasi mengenai jenis makanan dan minuman yang disajikan di seluruh penjuru kota melalui media massa (Fakhrudin, 2009). Pola kebiasaan makan para remaja cenderung lebih banyak makan di luar rumah dan banyak dipengaruhi oleh teman, media informasi terutama di daerah perkotaan yang banyak meniru gaya hidup modern. Remaja lebih suka mengonsumsi makanan yang termasuk dalam tipe cepat saji (*junk food*) yang komposisi gizinya tidak seimbang (Sulistyoningsih, 2012).

Pengukuran yang dilakukan tidak terbatas hanya dilakukan dengan LiLA, namun dapat digunakan bersamaan dengan pengukuran IMT untuk melakukan pengukuran secara lebih akurat. Pengukuran IMT dilakukan dengan melakukan pengukuran TB dan BB kemudian dilakukan perhitungan untuk menilai seimbang tidaknya TB dan BB seorang remaja. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk meneliti status gizi berkaitan dengan meningkatnya kejadian penyakit KEK tetapi penelitian dengan menggunakan kombinasi pengukuran nilai IMT dan LiLA belum dilakukan.

Status gizi wanita sebelum kehamilan menjadi salah satu penentu indikator kesehatan dalam proses kehamilan, dan akibat pengaruh tingginya prevalensi penyakit KEK yang dialami wanita baik sebelum kehamilan maupun saat kehamilan sangat beresiko bagi pertumbuhan dan perkembangan janin yang akan dilahirkan seperti terjadinya BBLR. Laporan dinas kesehatan Provinsi DIY juga menyatakan bahwa dari kelima provinsi setempat kasus tertinggi terjadi di Kabupaten Sleman, maka berdasarkan data-data kejadian kasus KEK di atas serta akibat dari penyakit KEK yang dapat terjadi, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti gambaran status gizi remaja SMA terkait permasalahan KEK pada kelas X dan XI kecuali kelas XII, dengan menggunakan penilaian IMT dan LiLA di SMAN 1 Depok, Kabupaten Sleman tahun 2014.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran tentang status gizi siswi kelas X dan XI di SMAN 1 Depok, Kabupaten Sleman tahun 2014?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuainya karakteristik status gizi siswi-siswi kelas X dan XI di SMAN 1 Depok, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden menurut umur di SMAN 1 Depok, Kabupaten Sleman.
- b. Diketuainya ukuran BB dan TB siswi kelas X dan XI di SMAN 1 Depok, Kabupaten Sleman.
- c. Diketuainya ukuran LiLA siswi kelas X dan XI di SMAN 1 Depok, Kabupaten Sleman.
- d. Diketuainya status gizi sesuai Indeks Massa Tubuh (IMT) siswi kelas X dan XI di SMAN 1 Depok, Kabupaten Sleman.
- e. Diketuainya klasifikasi nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) siswi kelas X dan XI di SMAN 1 Depok, Kabupaten Sleman.

D. Manfaat

1. Bagi Orang tua Siswi-Siswi SMAN 1 Depok

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi para orangtua siswi dalam mengupayakan agar anak lebih mendapatkan gizi yang seimbang untuk menjaga kesehatan anak di masa pertumbuhan dan perkembangan.

2. Bagi Para Tenaga Pengajar (Guru) dan SMAN 1 Depok

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh lembaga pendidikan SMAN 1 Depok sebagai masukan dalam membimbing siswi-siswi untuk

membiasakan diri sarapan pagi karena dengan sarapan pagi, dapat membantu para siswi memiliki gizi yang lebih baik.

3. Bagi Pihak Kesehatan Terkait (Puskesmas)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan seluruh tenaga kesehatan di puskesmas Kec. Depok untuk dapat melakukan penyuluhan promosi kesehatan tentang gizi khususnya kesehatan reproduksi remaja.

4. Bagi pengguna (*consumer*)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, wawasan dan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam bangku pendidikan dan dunia kerja.

E. Keaslian Penelitian

1. Anies Irawati, 2009. Faktor Determinan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Menyusui di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan terdapat sebanyak 34,6% ibu menyusui berisiko KEK di Indonesia. Jumlah ibu menyusui dengan risiko KEK, persentasenya lebih banyak pada ibu yang menyusui bayi umur 6–23 bulan (18,7%) dibanding ibu yang menyusui bayi umur 0-5 bulan (15,9%). Hasil analisis regresi logistik ganda menunjukkan bahwa pola menyusui predominan merupakan faktor determinan utama risiko KEK pada ibu menyusui, setelah dikontrol oleh faktor (paritas dan konsumsi protein). Ibu yang memberi ASI predominan pada bayi umur 0–5 bulan berisiko KEK 1,83 kali dibanding ibu yang memberi ASI parsial.
2. Hasri Yuliantini dan Mifbakhuddin., 2004. Hubungan Antara Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas I Sukoharjo. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas I Sukoharjo. Hasil penelitian: konsumsi energi terendah: 1.199 Kkal/hari (48,24% AKG), tertinggi: 2663,15 Kkal/hari (107,16% AKG), dengan rerata konsumsi 1820,15 Kkal/hari (73,24% AKG). Konsumsi energi berhubungan secara signifikan dengan status gizi ($p=0,001$). Konsumsi protein terendah

33,1 gr/hari (80,9% AKG), tertinggi 76,10 gr/hari (126,83% AKG), dengan rerata konsumsi 48,55 gr/hari (80,9% AKG). Konsumsi protein berhubungan signifikan dengan status gizi ibu ($p=0,032$). Kesimpulan penelitian: konsumsi energi maupun konsumsi protein rata-rata responden dalam penelitian ini masih di bawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk ibu hamil.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA