

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja, juga dikenal sebagai "remaja", artinya "tumbuh" atau "berkembang menjadi dewasa", sehingga dianggap sebagai fase peralihan atau transisi dari anak-anak ke dewasa. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 batas usia remaja antara 10 sampai 19 tahun dan belum menikah (Menteri Kesehatan RI, 2014). Pada tahun 2022 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 275.773.774 jiwa dengan 44.252.201 jiwa (16.04%) merupakan kelompok usia remaja (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2022).

Pada remaja, terjadi perubahan fisik dan emosional, termasuk penambahan massa otot, hormon, dan jaringan lemak, yang terkait dengan kebutuhan gizi remaja. Akibatnya, remaja memerlukan asupan zat gizi yang cukup untuk mencegah masalah pertumbuhan. Remaja perempuan memerlukan 2050 hingga 2100 Kkal, sedangkan remaja laki-laki berkisar antara 2400 hingga 2650 Kkal. Remaja sering mengalami masalah gizi dikarenakan mereka tidak menaruh perhatian pada apa yang dikonsumsi. Mengonsumsi lebih sedikit kalori dibandingkan yang dikeluarkan melalui makanan dan minuman, disertai dengan latihan fisik yang banyak, akan mengakibatkan penurunan indeks massa tubuh. Berdasarkan uraian di atas, *Work From Home* (WFH) akan menyebabkan perubahan aktivitas fisik dan pola makan (Sandala et al., 2022).

Penyakit yang dikenal sebagai defisit energi kronik terjadi ketika seseorang tidak makan selama periode waktu bertahun-tahun, yang menyebabkan masalah kesehatan (Fakhriyah et al., 2021). Salah satu masalah pola makan di Indonesia menyebabkan kurang energi kronik (KEK). KEK dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal, termasuk pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, sikap, lingkungan, infeksi menular, asupan makanan, genetik, dan indeks massa tubuh (IMT) (Fakhriyah et al., 2021).

World Health Organization (2015) menunjukkan bahwa prevalensi global defisit energi kronis pada remaja perempuan berkisar antara 35% hingga 75%, dan sekitar 40% kematian di negara-negara terbelakang terkait dengan KEK. KEK terdapat di negara-negara termasuk Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand, dengan frekuensi berkisar antara 15% hingga 47%. Bangladesh merupakan negara dengan kejadian KEK terbesar yaitu sebesar 47%, sedangkan Indonesia menempati urutan keempat dengan frekuensi sebesar 35,5% (Ananda dkk, 2022).

Wanita usia subur atau WUS ialah kelompok wanita yang tergolong usia 15 hingga 49 tahun dengan kondisi organ reproduksi yang matang dan berfungsi dengan baik (Noviyanti & Marfuah, 2017). Proporsi WUS KEK terbanyak terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun atau remaja dengan prevalensi 36,3% (Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018). Berdasarkan data riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2018, provinsi Yogyakarta termasuk kedalam lima belas provinsi dengan prevalensi WUS yang mengalami KEK, dengan prevalensi WUS tidak hamil dan KEK sebesar 19% (Naufalina et al., 2023). Kejadian kurang energi kronik (KEK) pada remaja membawa dampak penurunan kecerdasan, menghambat pertumbuhan fisik, daya tahan tubuh menurun dan produktifis, dan dalam jangka waktu panjang KEK pada remaja dapat meningkatkan penyakit degeneratif dan pada remaja perempuan dapat mempengaruhi masa kehamilan (Mughtar et al., 2022). Apabila KEK pada remaja terus berlanjut hingga dewasa maka dapat berpengaruh pada fase kehamilan, ibu hamil KEK berisiko mengalami keguguran, bayi lahir mati, anemia pada bayi, cacat bawaan, kematian neonatal, dan BBLR (Dervina Amisi et al., 2022).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 sebanyak 22,7% dengan 25,7% terjadi pada remaja usia 13 – 15 tahun dan 26,9% terjadi pada remaja 16 – 18 tahun dan mempunyai status gizi pendek dan sangat pendek (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pelajar Sekolah Menengah Atas (SMA) termasuk kedalam kategori usia remaja dengan rentang rata-rata usia 16 hingga 18 tahun.

Berdasarkan survey Dinas Kesehatan DI Yogyakarta 19,3% remaja putri mengalami anemia dan risiko KEK (Aryastami & Tarigan, 2017).

Salah satu cara untuk mengetahui status gizi dengan melihat indeks massa tubuh atau IMT. Pengukuran IMT diperoleh dari hasil bagi antara berat badan dengan tinggi badan. Hasil ukur IMT kurang dari 17,0 menunjukkan status gizi sangat kurus dengan berat badan yang sangat kurang atau kekurangan energi kronis (Menteri Kesehatan RI, 2014). Seperti DI Yogyakarta prevalensi kelompok umur SMA/ sederajat dengan status gizi sangat kurus dan kurus sebesar 13,9%. Berdasarkan data Dinkes DIY 2023 di Kabupaten Sleman remaja yang mengalami kurus dan sangat kurus 14,9%. (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2023).

KEK yang dialami kelompok WUS remaja disebabkan karena pola dan gaya hidup seperti keinginan memiliki bentuk tubuh yang ramping. Umumnya remaja putri kekurangan asupan zat gizi makro seperti lemak, protein, dan karbohidrat. Jika hal tersebut terjadi terus menerus maka berat badan akan turun drastis, tubuh menjadi kurus, dan gampang terserang penyakit (Muhamad, 2017).

Penelitian Wiworumukti (2023) yang berjudul hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian kekurangan energi kronik pada remaja putri di SMK N 2 Salatiga menunjukkan jika terdapat hubungan antara indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) dengan kejadian KEK (Wiworomukti & Santik, 2023) Dan penelitian Yusni (2019) yang berjudul *anthropometry analysis of nutrition indicators in indoensian adolescents* diperoleh hasil terdapat 36,67% remaja yang mengalami gizi buruk dimana satu per empat diantaranya adalah remaja perempuan (Yusni & Meutia, 2019).

Remaja merupakan aset pembangunan yang sangat penting sebagai calon generasi penerus bangsa yang bertugas menjunjung tinggi dan melanggengkan prinsip perjuangan dan kemajuan bangsa. Pemenuhan gizi pada remaja putri perlu menjadi perhatian, kekurangan gizi pada remaja putri akan berisiko terkena permasalahan kesehatan dan jika berlanjut hingga dewasa dan menikah akan

memberi dampak pada kesehatan janin dan anak yang dilahirkan (Dwimawati, 2020).

Asupan gizi pada remaja sangat penting terhadap pencegahan kejadian kekurangan energi kronis. Kurangnya asupan protein dalam waktu yang lama menjadi salah satu penyebab KEK, sehingga perlunya mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat gizi terutama zat besi, kalsium, mineral dan vitamin (Diaz et al., 2023). Dengan menerapkan pola makan yang sehat dan teratur secara konsisten dapat mengurangi kejadian KEK pada remaja. Program aksi bergizi menjadi upaya UNICEF dalam memantau gizi remaja (UNICEF Indonesia, 2021). Salah satu cara pemerintah untuk meningkatkan status gizi adalah dengan mensosialisasikan program isi piringku, dimana kampanye program ini memberikan edukasi ke masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2024)

Permasalahan gizi pada remaja dihadapkan pada koeksistensi (tiga beban gizi), gizi kurang, gizi lebih, dan kekurangan zat gizi mikro. Satu per empat remaja berusia 13-18 tahun mengalami stunting, 9% diantaranya wasting atau memiliki indeks massa tubuh rendah (UNICEF, 2021).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 8 Mei 2024 terhadap 13 siswi yang dilakukan di SMA Islam 1 Sleman, didapatkan 7 siswi (53,84%) siswi yang mengalami status gizi sangat kurus dan 2 siswi (15,38%) mengalami status gizi kurus serta 9 siswi (69,23%) siswi yang mengalami lingkaran lengan <23,5 cm. Dari hasil wawancara peneliti kepada guru UKS sampai saat ini belum ada penyuluhan maupun program pencegahan gizi buruk di SMA Islam 1 Sleman. Oleh karena itu, peneliti tertarik meneliti hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di SMA Islam 1 Sleman pada tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di SMA Islam 1 Sleman pada tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di SMA Islam 1 Sleman pada tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik siswi mengenai hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di SMA Islam 1 Sleman.
- b. Mengetahui kejadian kurang energi kronik (KEK) pada remaja putri di SMA Islam 1 Sleman.
- c. Mengetahui Indeks massa tubuh remaja putri di SMA Islam 1 Sleman.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama. Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi dan digunakan sebagai *evidence base* yang digunakan sebagai dasar untuk pengembangan pelayanan kesehatan, khususnya di bidang kebidanan dan juga untuk mencocokkan teori hubungan indeks masa tubuh dengan kejadian kekurangan energi kronik pada remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan fakultas Kesehatan Universitas Jendral Achand Yani

Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence base* yang digunakan untuk proses pembelajaran kebidanan untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian kurang energi kronis.

b. Manfaat Bagi SMA Islam 1 Sleman

Hasil penelitian ini mampu menjadi masukan untuk referensi bahwa penatalaksanaan untuk permasalahan kesehatan, khususnya status gizi dan lebih peduli terhadap pola hidup bersih dan sehat.

c. Manfaat bagi siswa SMA Islam 1 Sleman

Hasil penelitian ini siswi untuk meningkatkan asupan gizi sesuai dengan kebutuhan guna mencegah kekurangan energi kronik dikemudian hari.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

No.	Peneliti	Judul	Metode dan Analisa	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Alvi Izza Ardi (2021)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Remaja Putri	Menggunakan studi literature.	Ketidakcukupan energi kronik pada remaja perempuan telah dikaitkan dengan sejumlah variabel, termasuk pola makan (frekuensi dan variasi makanan), konsumsi nutrisi (energi, protein, lemak, dan zat besi), citra tubuh, dan indeks massa tubuh berdasarkan usia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini menggunakan strategi potong lintang dengan menggunakan analisis observasional. 2. Penelitian ini menggunakan <i>Food frequency questionnaire</i>
2	Fakhriyah, Handrianti Haji Darise Lasari, Meitria Syahatina Noor, Andini Oktaviani Putri, Muhammad Irwan Setiawan (2022)	Pengetahuan, Sikap, dan Indeks Massa Tubuh pada Kejadian Kurang Energi Kronis di Remaja Putri	Penelitian menggunakan analisis observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian tidak terdapat perbedaan sikap ($p\text{ value} = 0,848$) dan pengetahuan ($p\text{ value} = 0,850$) terhadap kejadian KEK dan terdapat perbedaan rata-rata IMT dengan kejadian KEK pada remaja putri ($p\text{ value} = 0,0001$) (HD Lasari et al., 2022).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden yang berbeda 2. Tempat penelitian dan waktu yang berbeda 3. Media yang digunakan dalam penelitian berbeda <p>Persamaan: Sama-sama menggunakan analisis observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p>
3	Agustin Dwi Arista, Ir.Laksmi Widajanti, M.Ai, Drs. Ronny Aruben, M.A	Hubungan pengetahuan, sikap, tingkat konsumsi energi, protein, dan indeks massa tubuh/umur dengan kekurangan energi kronik pada remaja putri	Penelitian menggunakan analisis observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan responden tentang gizi mendapat skor 57,5%. Skor median sikap responden tentang gizi 58,5% sikap positif. Skor median tingkat konsumsi energi responden 55,0% RDA. Skor median tingkat konsumsi protein responden 62,17% AKG. Rata-rata Indeks Massa Tubuh responden berdasarkan Usia - 0,3135. Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan KEK ($p=0,631$), sikap dengan KEK ($p=0,251$), tingkat konsumsi energi dengan KEK ($p=0,545$), dan tingkat konsumsi protein dengan KEK (0,052).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden yang berbeda 2. Tempat penelitian dan waktu yang berbeda 3. Media yang digunakan dalam penelitian berbeda 4. Penelitian ini menggunakan <i>Food frequency questionnaire</i> <p>Persamaan: Sama-sama menggunakan analisis observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p>

No.	Peneliti	Judul	Metode dan Analisa	Hasil Penelitian	Perbedaan
4	Samuel Dagne, Yonatan Menber, Yosef Wassihun, Gedefaf Dires, Atitegeb Abera, Seteamlak Adane, Melese Linger, Zelalem T.Haile (2021)	<i>Chronic Energy Deficiency and Its Determinant Factors among Adults Aged 18-59 Years in Ethiopia: A Cross Sectional Study</i>	Analisis data sekunder melalui data demografi dan kesehatan Ehtiopia, desain penelitian cross sectional	Sebanyak 28,7% responden mengalami kekurangan energi kronis, dengan karakteristik tidak memiliki pekerjaan, memiliki indeks kekayaan rendah, dan memiliki riwayat penyakit kronis (Dagne et al., 2021)	Perbedaan: 1. Responden yang berbeda 2. Tempat dan waktu penelitian berbeda 3. Analisa data yang berbeda Persamaan: Sama-sama menggunakan analisis observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA