

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Remaja didefinisikan sebagai seseorang yang berada dalam rentang usia 10 sampai 19 tahun. Masa remaja atau masa peralihan, yaitu dari masa kanak-kanak yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan disegala sisi menuju masa dewasa (WHO, 2018). Sisi-sisi yang terjadi dalam perubahan ini yaitu, dalam sisi fisik, fisiologis, dan psikologis (Noviyanti & Marfuah, 2017) Asupan makan, latihan fisik, dan kondisi kesehatan menjadi faktor dalam perubahan ini (Zahtamal & Munir, 2019). Perubahan ini terjadi baik pada remaja putri ataupun remaja putra.

Pertumbuhan remaja putri lebih signifikan dan pesat dibanding remaja putra, karena tubuhnya memerlukan kesiapan memasuki usia reproduksi, seperti menstruasi dan kehamilan (Setyawati & Setyowati, 2015). Hal ini membuat remaja putri termasuk dalam kelompok rawan gizi. Adapun masalah gizi yang sering dialami remaja putri meliputi anemia, obesitas, kekurangan energi kronik (KEK), dan *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Remaja putri cenderung berisiko terkena kekurangan energi kronik (KEK) daripada remaja putra karena pada masa ini remaja putri mempunyai pandangan yang signifikan dengan citra tubuhnya. Remaja putri cenderung merasa khawatir akan kenaikan berat badan yang mengakibatkan tingginya gangguan pola makan pada remaja. Remaja juga menerapkan perilaku yang tidak tepat sebagai bentuk upaya mencapai bentuk tubuh ideal seperti melakukan kompensasi memuntahkan makanan, penggunaan obat diet, mengurangi porsi makanan, dan olahraga secara berlebihan (Bintang dkk., 2019). Remaja putri yang mengalami KEK menjadi faktor pemicu peningkatan angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR), karena remaja putri termasuk dalam kelompok wanita usia subur (WUS) yang suatu hari nanti akan memiliki keturunan (Arista dkk., 2017).

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi seseorang mengalami kekurangan asupan zat gizi terutama energi dan protein yang terjadi dalam kurun waktu lama (bulan atau tahun) yang di akibatkan oleh pemicu langsung (asupan makan) dan pemicu tidak langsung (umur, pendidikan, pekerjaan). (Aprilianti & Purba, 2018). Tanda dan gejala KEK yang dapat diamati dan diukur dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) apabila < 23,5cm. Lingkaran lengan atas dapat menentukan status gizi seorang individu karena pengukuran lila tidak sulit dilakukan dan tidak membutuhkan perlengkapan yang sulit didapatkan (Supriasa dkk., 2016). Faktor yang dapat menyebabkan KEK adalah pengetahuan, tingkat ekonomi, dan pola makan (Febriyeni, 2017).

Secara global tahun 2016 remaja (10 – 19 tahun) yang memiliki tubuh kurus atau sangat kurus sebanyak 8,4% dengan populasi terbanyak ada di Asia Selatan, tepatnya di India (NCD-RisC , 2017). Kemenkes RI tahun 2020 menyatakan bahwa di Indonesia terdapat 8,7% remaja usia 13–15 tahun dan 8,1 % remaja usia 16–18 tahun dengan tubuh kurus dan sangat kurus. Remaja kurus ini memiliki risiko dengan kejadian KEK. Data Riskesdas tahun 2018 didapatkan angka kejadian risiko KEK pada WUS tertinggi dialami oleh wanita tidak hamil usia 15 – 19 tahun yang mencapai persentase 36,3%. Remaja termasuk kedalam kelompok WUS karena rentang umur remaja ada di 10 – 19 tahun. Pada prevalensi risiko KEK tahun 2018 provinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke-23 dari 34 provinsi di Indonesia dengan persentase sebesar 12,5%, persentase ini menurun dibanding pada tahun 2013 sebesar 21,6%. Kabupaten Bekasi menjadi kabupaten/kota yang termasuk dalam provinsi Jawa Barat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Pada penelitian Umisah dan Puspitasari (2017) menyebutkan bahwa prevalensi kejadian KEK pada remaja putri di salah satu wilayah Kabupaten Bekasi yaitu di SMA Negeri 1 Pasawahan sebesar 55,76% dengan jumlah 121 siswi. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan KEK merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri.

Dampak KEK jangka pendek pada remaja putri yaitu anemia, perkembangan organ tidak berkembang secara matang dan pertumbuhan fisik tidak optimal sehingga seorang remaja putri mengalami kekurangan produktivitasnya dalam

melakukan kegiatan sehari-hari (Waryana, 2015). Selain itu, dampak KEK lainnya yaitu remaja putri mudah lelah, kurang konsentrasi, dan mudah mengantuk karena kurangnya asupan energi dan protein yang tidak seimbang dengan tingkat aktivitas fisik (Dinas Kesehatan DIY, 2018). Oleh karena itu, remaja putri perlu memenuhi asupan energi dan protein sebagai sumber pembangun, pengatur, dan pemeliharaan kesehatan tubuh dengan makan yang cukup sebanyak 3kali sehari (Suhaimi, 2019).

Pola makan yang baik dan sehat merujuk pada status gizi yang sesuai dengan kebutuhan. Komponen gizi yang dibutuhkan tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air (Ritan dkk., 2018). Penelitian Wardhani dkk. (2020) terdapat hubungan antara pola makan dengan KEK dengan 67 siswi frekuensi makan tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang (PGS) dan 58 siswi mengkonsumsi makanan tidak beragam. Salah satu yang mempengaruhi status gizi remaja putri adalah pola makan, jika zat gizi didalam tubuh tidak tercukupi dan mengalami penyusutan jaringan pada tubuh dalam jangka waktu lama dapat berisiko KEK.

Aktivitas fisik menjadi bagian penting bagi remaja putri untuk memiliki berat badan ideal dan kebugaran tubuh (Dieny, 2014). Aktivitas fisik ini berpengaruh besar terhadap berat badan, karena jika melakukan aktivitas fisik yang seimbang dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga tidak terjadi penimbunan lemak didalam tubuh. Kerap kali remaja putri melakukan aktivitas fisik yang berlebihan untuk mencapai berat badan ideal (Ritan dkk., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Aprilianti dan Purba pada tahun 2018 dan memiliki hasil adanya hubungan antara asupan energi dengan risiko KEK pada wanita usia subur (WUS) di Desa Hibun Kabupaten Sanggau. WUS di Desa Hibun yang mengalami KEK mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik yaitu, makan hanya di waktu pagi dan sore hari. Penelitian berikutnya dilakukan oleh Mufidah dkk. pada tahun 2016 dengan hasil terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi, tingkat aktivitas fisik, dan karakteristik keluarga dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Dawe, Kudus. Dan pada penelitian Wardhani dkk. tahun 2020 juga menyebutkan adanya hubungan antara

body image dan pola makan (mencakup frekuensi makan dan jenis ragam makanan) dengan KEK pada remaja putri di SMAN 6 Bogor.

Upaya preventif yang dilakukan pemerintah atas kejadian KEK ini dengan pemberian makanan tambahan atau disebut PMT. PMT yang diberikan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 mengenai Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit dengan gizi yang terdiri protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral. Pemberian makanan tambahan ini baru dilakukan pada agregat ibu hamil dan balita kurus di puskesmas. Mengingat remaja juga memiliki masalah kesehatan KEK dan kelak akan menjadi ibu seharusnya ikut serta dalam program pemberian makanan tambahan. Peneliti sebagai perawat komunitas juga berupaya mendeteksi dini remaja putri yang berisiko KEK untuk mengurangi proporsi kejadian KEK pada remaja putri di salah satu sekolah negeri di Kabupaten Bekasi.

Selain pemerintah, perawat komunitas sebagai petugas kesehatan juga berperan dalam menanggulangi kejadian KEK tersebut. Peran perawat komunitas untuk menangani masalah kesehatan KEK pada remaja putri yaitu peran klinis (*clinical role*), peran pendidik (*educator role*), dan peran advokat (*advocate role*) (Allender dkk., 2014). Peneliti sebagai perawat komunitas akan memberikan pelayanan klinis berupa deteksi dini untuk mengurangi risiko KEK dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada remaja putri, perawat komunitas sebagai pendidik dan advokat akan memberikan pengetahuan tentang KEK dan cara pencegahan dengan meningkatkan asupan energi dan protein pada remaja putri, perawat komunitas memiliki rasa tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan informasi serta memberikan lembar persetujuan (*inform consent*) sebelum melakukan pengisian kuesioner sebagai instrumen penelitian terkait KEK.

Penelitian ini menggunakan model keperawatan dari Dorothy E. Johnson dimana seorang individu mencakup beragam perilaku yang berkeinginan pada kondisi yang stabil dan memiliki rasa ingin menyesuaikan dari pengaruh yang ditimbulkan (Alligood, 2014). Perilaku merupakan bagian utama pada manusia dan apabila terjadi ketidakseimbangan perilaku seorang manusia harus

mempertahankan dan memperbaiki ketidakseimbangan tersebut. Sama halnya dengan topik yang dibahas pada penelitian ini mengenai pola makan dan aktivitas fisik, seorang remaja putri harus mengupayakan untuk mempertahankan atau memperbaiki pola makan dan aktivitas fisik yang tidak sesuai dan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh.

Penelitian ini akan dilakukan di SMAN 2 Tambun Selatan dengan jumlah siswa 1188 orang yang terdiri dari 685 siswi dan 503 siswa. Hasil studi pendahuluan dengan wawancara kepada 15 remaja putri di SMA Negeri 2 Tambun Selatan yang berusia 16-17 tahun bahwa sebagian siswi menginginkan bentuk tubuh yang ideal. 11 dari 15 siswi mengatakan sering melewatkan sarapan karena tidak terbiasa sarapan dan jarak sekolah yang jauh dari rumah sehingga membuat siswi tersebut harus terburu-buru berangkat ke sekolah. 8 dari 15 siswi mengatakan dalam sehari frekuensi makan tidak teratur bahkan ada 2 orang siswi yang dalam sehari hanya mengkonsumsi buah – buahan saja. Dari ke 15 siswi ini mengatakan bahwa sangat sering dalam mengkonsumsi makanan cepat saji atau sering disebut junk food. 9 dari 15 siswi mengatakan mudah lelah terutama saat upacara dan setelah melakukan mata pelajaran olahraga yang terkadang terbilang berat. 7 dari 15 siswi mengatakan sering mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu lantai, dan 3 dari 15 siswi yang membawa bekal dari rumah

I.2 Rumusan Masalah

Pola makan menggambarkan frekuensi, jumlah makan, dan ragam bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Pola makan sebaiknya memiliki gizi yang seimbang untuk remaja yang terdiri dari sumber tenaga seperti nasi dan roti, sumber pembangun seperti ikan dan telur, seperti sayuran dan buah-buahan (Suryani dkk., 2015). Pola makan dan aktivitas fisik yang baik dan seimbang ini dapat diaplikasikan pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan untuk mengurangi angka kejadian KEK yang berdampak pada remaja putri akan mudah lelah dan kurang konsentrasi belajar. Realitanya berdasarkan studi pendahuluan 8 dari 15 siswi mengatakan dalam sehari frekuensi makan hanya 2kali dalam sehari dan tidak dengan bahan makanan yang beragam seperti karbohidrat, protein, sayur dan buah-

Maya Suryawanti, 2020

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 TAMBUN SELATAN TAHUN 2020

UPN Veteran Jakarta, FIKES, Keperawatan Program Sarjana

[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

buah. 9 dari 15 siswi mengatakan mudah lelah terutama saat upacara dan setelah melakukan mata pelajaran olahraga yang terkadang terbilang berat seperti bermain basket dan lari estafet. 7 dari 15 siswi mengatakan sering mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu lantai, hal ini menggambarkan bahwa siswi di SMAN 2 Tambun Selatan memiliki aktivitas fisik lain diluar sekolah.

Hal ini dilakukan oleh remaja putri karena remaja putri berusaha menjaga berat tubuhnya agar memiliki penampilan yang menarik. Remaja putri kerap kali merasa kurang suka atau bahkan tidak suka dengan bentuk tubuhnya serta mengagumi bentuk tubuh yang kurus. Dalam mengejar rasa suka dan akan bentuk tubuhnya ini dapat mengganggu perkembangan psikologis remaja putri. Bentuk tubuh yang belum ideal ini membuat remaja putri terus berupaya untuk mencapai keidealannya dengan berbagai cara. Memperpadat aktivitas fisik dan melewatkan sarapan pagi merupakan bentuk upaya remaja putri dalam menjaga berat tubuhnya dan mencapai bentuk tubuh yang ideal (Dieny, 2014). Kebiasaan remaja putri yang menyimpang ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kekurangan energi kronik (KEK).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 mengenai Standar Produk Suplementasi Gizi adalah pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit dengan gizi yang terdiri protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral. PMT ini baru dilakukan pada agregat ibu hamil dan balita kurus di puskesmas, sampai saat ini belum ada pada remaja putri yang kurus ataupun yang menderita KEK ditingkat sekolah. Di unit kesehatan siswa/mahasiswa (UKS/M) SMAN 2 Tambun Selatan ini belum ada program pemberian makanan tambahan untuk mengurangi risiko KEK karena belum adanya kebijakan dari pemerintah.

Berdasarkan penjabaran masalah diatas mengenai pola makan, aktivitas fisik, dan kekurangan energi kronik (KEK), peneliti tertarik untuk mengetahui “Apakah ada hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri?”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan tahun 2020.

I.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi :

- a. Gambaran karakteristik responden yang terdiri dari usia dan penghasilan orang tua pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan.
- b. Gambaran pola makan pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan.
- c. Gambaran aktivitas fisik pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan.
- d. Gambaran kejadian KEK pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan.
- e. Hubungan pola makan dengan KEK pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan.
- f. Hubungan aktivitas fisik dengan KEK pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan.

I.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi remaja putri khususnya terkait masalah kesehatan kekurangan energi kronik (KEK), bagi remaja putri, bagi tempat penelitian, bagi profesi perawat, bagi Institusi Pendidikan, dan bagi penelitian selanjutnya.

a. Bagi Remaja Putri

Hasil penelitian dapat membantu remaja putri untuk mengurangi atau mencegah terjadinya KEK dengan mengatur pola makan dan aktivitas fisik dengan mempertahankan lingkaran lengan atas (LILA) normal yaitu 23,5cm.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang status kesehatan siswi di SMAN 2 Tambun Selatan sehingga pihak sekolah dapat

memantau kondisi kesehatan siswinya dan mencegah dari pola makan yang kurang bergizi yang berpengaruh terhadap kegiatan belajar-mengajar dan prestasi siswinya.

c. Bagi Profesi Perawat Komunitas

Hasil penelitian dapat memberikan pengalaman dan ilmu pengetahuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan remaja dalam menangani KEK.

d. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan serta informasi bagi peneliti dalam meneliti seberapa banyak kejadian KEK