

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Remaja merupakan masa peralihan dari kanak–kanak menuju dewasa. Remaja akan mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang berlangsung sangat cepat. Puncak pertumbuhan akan memengaruhi perubahan komposisi tubuh sehingga memengaruhi kebutuhan gizi remaja. Masa remaja putri seringkali rentan terkena masalah gizi remaja seperti obesitas, gizi lebih, anemia, dan gizi kurang (KEK). Kekurangan Energi Kronik (KEK) terjadi disebabkan kurangnya asupan energi dan protein dalam kurun waktu yang lama. Jika nantinya kelompok remaja putri dengan KEK hamil, berpotensi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Hal ini yang melatarbelakangi perlu adanya pencegahan dan penanganan kejadian KEK (Gizi et al., 2019).

World Health Organisation (WHO) menjelaskan bahwa remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa. Terjadi peralihan dan ketergantungan sosial- ekonomi yang penuh kepada keadaan relatif lebih mandiri. Konsumsi gizi makanan pada seseorang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan, atau sering disebut status gizi. Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi kesalahan akibat gizi (malnutrition). Malnutrition ini mencakup kelebihan nutrisi/gizi disebut gizi lebih (overnutrition), dan kekurangan gizi atau gizi kurang (undernutrition) (Ismiati & Suri, 2018).

Pola dan gaya hidup masyarakat Indonesia terutama golongan remaja pada saat ini sedang mengalami perubahan mencolok yang ditandai dengan meningkatnya aktivitas pada kehidupan sosial, keinginan dalam menjaga penampilan, bersenang-senang agar tidak kehilangan status sosial menyebabkan seringkali membuat remaja sering makan di luar, mengikuti hal-hal trend yang berlaku tidak terkecuali mengkonsumsi jenis makanan cepat saji (fast food), hal ini dikarenakan penyajiannya yang cepat sehingga dapat menghemat waktu, dapatQdihidangkan kapanWdan dimanaWsaja, tempatWmakan dan penyajian yang higienis, harga terjangkau, jenis makanannya sesuai keinginan (porsi kecil) dan kerap dianggap makanan bergengsi, makanan modern, juga makanan gaul bagi anak muda meskipun sedikit bahkan tidak ada sama sekali kandungan zat gizinya. (Amaliyah et al., 2021)

Menurut Riset Kesehatan Dasar Sulawesi Tenggara (Riskedas), 2018 menunjukkan bahwa remaja usia 16-18 tahun dengan prevelensi 1,03% sangat kurus, 5,87% status gizi pendek dan 85,57% normal. Selain itu terdapat 8,67% dan 1,58% gemuk dan sangat gemuk. Sedangkan untuk kota Kendari remaja usia 16-18 tahun memiliki status gizi 0,72% sangat kurus, 9,87% status gizi kurus, 80,26% normal serta 4,17% dan 4,98% gemuk dan sangat gemuk. (Laporan Riskedas 2018 Provinsi Sulawesi Tenggara I, 2018)

Secara Nasional prevalensi KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan usia 15-49 tahun(tidak hamil) adalah 20,8%. Prevalensi wanita tidak hamil kelompok usia 15-19 tahun mengalami peningkatan paling tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya yaitu naik sebesar 15,7% (Riskedas, 2013). Prevalensi kasus KEK Di Indonesia pada tahun 2018 pada wanita usia subur (WUS) sebesar 14,5%. Riskedas (2018) menunjukkan pravalensi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita subur tertinggi dialami oleh remaja usia 15-19 tahun yang mencapai 36,3%. Pravalensi Kurang Energi Kronis (KEK)

berdasarkan pada kelompok umur 15-19 tahun di Dinas Kesehatan Kota Kendari Sulawesi Tenggara yaitu 48,68 % (Risksdas 2018).

Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja adalah kurangnya asupan zat gizi yang dapat memicu terjadinya kurang energi kronis (KEK). Di Indonesia kasus kekurangan energi kronis utamanya disebabkan karena kurang asupan gizi seperti energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi. Seseorang yang kekurangan energi dapat mengalami penurunan berat badan dan memicu rendahnya simpanan energi dalam tubuh yang akan menyebabkan kurang energi kronis (KEK) (Telisa, 2020).

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah kondisi dimana tubuh kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung terus menerus (Almatsier, 2009). Kebutuhan energi pada orang dewasa \pm 1.700 – 2.250 Kalori, sedangkan kebutuhan protein pada usia dewasa adalah 50 – 60 g perhari atau berkisar 11% dari total masukan energi. Gangguan kesehatan yang sering menyerang pada wanita usia subur adalah KEK. WUS ialah wanita yang siap menjadi ibu, dimana kebutuhan gizi pada masa ini berbeda dengan masa anak-anak, remaja, ataupun lanjut usia (Adha et al., 2019).

Berbagai faktor yang menyebabkan KEK pada remaja yaitu factor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung berkaitan dengan asupan makanan atau pola konsumsi dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung berkaitan dengan hambatan utilitas zat-zat gizi, ekonomi yang kurang, pengetahuan, pendidikan, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, dan aktivitas fisik (Irawati et al., 2021).

Gusliandra (2013) mengatakan bahwa ada hubungan antara asupan energi dan protein dengan status gizi. Apabila asupan protein pada remaja kurang akan memiliki peluang 11,5 kali lipat menderita kurus dibandingkan dengan remaja yang asupan proteinnya cukup. Sedangkan seorang remaja berpeluang 9,4 kali menderita kurus apabila

yang dikonsumsi kurang dibandingkan dengan remaja yang asupan energinya cukup (Fakhriyah et al., 2021).

Citra tubuh berkaitan dengan sikap individu tentang bentuk tubuh diri sendiri yang kadang memiliki rasa malu, cemas dan tidak nyaman dengan bentuk 3 tubuhnya. Hal ini dapat berpengaruh pada kesehatan mental, perilaku makan dan keterbatasan aktivitas fisik. Citra tubuh negatif dapat mendorong seseorang melakukan perilaku kontrol berat badan yang tidak sehat (Annastasia,2006 dan Erni, 2017). Penelitian Widiyanti (2012), mendapatkan bahwa 13,9% remaja obesitas tidak puas akan bentuk tubuhnya dan 12,5% dari total tersebut tidak menjalankan perilaku makan yang baik.

Sehingga berdasarkan uraian-uraian diatas peneliti ingin melihat kembali tentang “Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Pada Remaja Putri di SMAN 1 Kendari”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Pada Remaja Putri di SMAN 1 Kendari?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Pada Remaja Putri di SMAN 1 Kendari

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Pola Makan pada remaja putri di SMAN 1 Kendari
- b. Mengetahui Status Gizi pada remaja putri di SMAN 1 Kendari

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan penulis.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi mengenai Pola Makan Dan Status Gizi Pada Remaja Putri

3. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan bagi masyarakat tentang Pola Makan Dan Status Gizi Pada Remaja Putri

Tabel 1. Keaslian Penelitian

NO	Penelitian	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Acdzani Hamzar, (2012)	Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Siswi Sekolah Luar Biasa Negeri Caile, Kecamatan Ujung Bulu, Kabupaten Bulukumba	- Variabel : Pola Makan dan Status gizi	-Lokasi penelitian : Sekolah Luar Biasa Negeri Caile, Kecamatan Ujung Bulu, Kabupaten Bulukumba
2	(Wati, 2019)	Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Remaja di SMP Advent Lubuk Pakam	- Variabel : Pola makan	Lokasi penelitian : SMP Advent Lubuk Pakam
3.	Andi Arham (2021)	Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Remaja Di SMAN 1 UEPAI Kabupaten Konawe	- Variabel : Pola Makan dan Status Gizi	Lokasi penelitian : SMAN 1 UEPAI Kabupaten Konawe