

BAB I: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah individu berada pada rentang usia 10-18 tahun yang merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar⁽¹⁾. Periode terjadi puncak pertumbuhan yaitu pada masa remaja, banyak perubahan yang dapat berlangsung cepat seperti pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial atau tingkah laku⁽²⁾. Pertumbuhan fisik menyebabkan remaja membutuhkan asupan nutrisi yang lebih besar dari masa anak-anak⁽³⁾. Pada masa ini remaja mengalami perubahan fisik seperti bertambahnya tinggi badan, perubahan bentuk tubuh dan masa menstruasi⁽⁴⁾.

Masa remaja merupakan masa dimana terjadinya masalah gizi yang sangat spesifik⁽⁵⁾. Remaja termasuk kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah gizi seperti gizi kurang maupun gizi lebih⁽⁴⁾. Masalah gizi remaja banyak terjadi karena perilaku gizi yang salah seperti ketidakseimbangan antara gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan⁽⁶⁾. Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja adalah kurangnya asupan zat gizi yang dapat memicu terjadinya kurang energi kronis (KEK) serta anemia sebagai akibat kekurangan zat besi⁽⁵⁾. Kesehatan dan status gizi remaja harus dipersiapkan sejak dini, sehingga prediksi Indonesia mendapatkan bonus demografi pada 2030 mendatang dapat menghasilkan generasi penerus bangsa yang produktif, kreatif dan berdaya saing⁽⁷⁾.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) sering diderita oleh wanita usia subur (WUS). Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berada pada masa kematangan organ reproduksi dan organ reproduksi tersebut telah berfungsi dengan baik yaitu pada rentang usia 15-19 tahun termasuk remaja⁽⁸⁾. Menurut *World Health Organization* (WHO), melaporkan bahwa prevalensi kekurangan energi kronis pada remaja putri secara global

mencapai 35-75%, selain itu juga tercatat sekitar 40% kematian di negara berkembang berhubungan dengan kekurangan energi kronis. Kejadian kekurangan energi kronis juga terjadi di negara-negara seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka dan Thailand dengan prevalensi 15-47%. Negara dengan kejadian KEK tertinggi adalah Bangladesh dengan prevalensi 47%, untuk Indonesia berada di urutan keempat dengan prevalensi 35,5%⁽⁹⁾.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional Tahun 2018 menyajikan prevalensi risiko kurang energi kronis (KEK) dari tahun 2007 pada wanita tidak hamil kelompok umur 15-19 tahun mengalami peningkatan sebanyak 15,7% yaitu 30,9% pada tahun 2007 dan 46,6% pada tahun 2013, kemudian menurun kembali menjadi 36,3% pada tahun 2018⁽¹⁰⁾. Prevalensi KEK pada wanita tidak hamil di Provinsi Sumatra Barat yaitu 14,32% sedangkan di Kota Padang prevalensi KEK pada wanita tidak hamil sebesar 15,63%, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi di Provinsi Sumatra Barat. Selain itu, prevalensi KEK pada wanita tidak hamil pada kelompok umur 15-19 di Provinsi Sumatra Barat berada di angka paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur lainnya yaitu sebesar 30.09%⁽¹¹⁾.

Menurut Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2023), Kelurahan Padang Pasir menempati urutan pertama dengan prevalensi status gizi remaja sangat kurang yaitu sebesar 37,7%. Kelurahan Padang Pasir memiliki sebanyak tujuh belas sekolah menengah atas yang berada di dalam wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir. Berdasarkan data prevalensi status gizi remaja menurut IMT/U pada setiap sekolah menengah atas di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir, didapatkan SMKN 9 Padang berada pada urutan

pertama dengan prevalensi status gizi remaja sangat kurang yaitu sebesar 29%. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ambang batas untuk masalah KEK adalah 5%⁽¹²⁾.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi⁽¹³⁾. KEK merupakan akibat seseorang menderita kekurangan zat gizi terutama energi dan protein yang berlangsung dalam jangka waktu lama atau menahun⁽¹⁴⁾. Seseorang yang menderita KEK dapat dideteksi dengan melakukan pengukuran antropometri menggunakan Lingkar Lengan Atas (LiLA) apabila memperoleh hasil $<23,5$ cm pada lengan yang tidak sering digunakan⁽¹⁵⁾.

Dampak KEK pada remaja antara lain anemia, perkembangan organ dan pertumbuhan fisik kurang optimal. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap produktivitas remaja. Permasalahan KEK pada remaja putri terus berlanjut sampai ketika mereka hamil dan menyusui yang memiliki kemungkinan memiliki bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sehingga dapat mengganggu tumbuh kembang bayi seperti pertumbuhan fisik kurang optimal (*stunting*)⁽¹⁶⁾. Faktor resiko KEK diantaranya kualitas dan kuantitas asupan makanan, usia, aktifitas fisik, penyakit infeksi, pengetahuan gizi dan sosial ekonomi keluarga⁽¹⁷⁾.

Prespsi tubuh atau disebut juga dengan *body image* merupakan faktor yang memiliki dampak kuat pada kejadian KEK remaja putri karena cenderung focus pada penampilan sehingga menimbulkan masalah yang dihadapi remaja saat ini⁽¹⁸⁾. Perasaan tidak puas terhadap bentuk tubuh yang dimiliki dapat menjadi faktor penyebab seseorang mengalami stress⁽¹⁹⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Tayfur tahun 2020 pada remaja di Turkey menyatakan bahwa adanya hubungan antara ketidakpuasan terhadap tubuh dengan

stress dan perilaku makan. Selain itu, diketahui individu dengan perilaku makan tidak sehat memiliki tingkat stress yang tinggi terdapat pada kelompok status gizi kurang⁽²⁰⁾.

Gangguan pada *body image* menyebabkan perasaan tidak puas, malu dan stress yang berkelanjutan terhadap penampilan fisik berupa perubahan struktur, bentuk dan fungsi tubuh. Seseorang yang memiliki *body image* negative akan memiliki penilaian negative pula terhadap kondisi tubuhnya sebagai sesuatu yang tidak menarik bagi orang lain. Oleh karena itu, dirinya perlu melakukan suatu cara untuk merubah penampilan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui perilaku makan⁽²¹⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardhani tahun 2020 pada remaja putri di SMAN 6 Bogor menyatakan bahwa terdapat 54,4% remaja putri memiliki *body image* negative sehingga mempengaruhi asupan makannya dan dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *body image* dengan kejadian KEK pada remaja putri⁽²²⁾.

Ketertarikan terhadap tampilan fisik juga dapat memicu adanya perbandingan penampilan dengan figure-figur tubuh ideal yang sering ditampilkan di media social. Tingginya penggunaan media social membuat para remaja semakin berpotensi terpapar berbagai informasi yang mengakibatkan perubahan perilaku makan⁽²³⁾. Pengaruh teman sebaya juga merupakan salah satu faktor remaja putri memiliki persepsi yang salah terhadap bentuk tubuh yang pada akhirnya terjadi perilaku makan menyimpang⁽²⁴⁾.

Perilaku makan yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan. Pada jangka pendek menyebabkan tidak konsentrasi belajar dan penurunan kebugaran jasmani, sedangkan masalah jangka panjang salah satunya seperti kekurangan energi kronik (KEK)⁽²⁵⁾. Penyimpangan perilaku makan seperti melewatkan waktu makan, pembatasan asupan makanan dan kurang peduli terhadap pemilihan makanan atau

keanekaragaman makanan yang dikonsumsi sering terjadi pada remaja putri⁽²⁶⁾. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardhani tahun 2020 menunjukkan bahwa adanya hubungan frekuensi makan dan jenis ragam makanan dengan kejadian KEK⁽²²⁾.

Variasi makanan yang dikonsumsi secara tidak langsung berhubungan dengan faktor ekonomi karena status sosial ekonomi keluarga yang lebih tinggi dimana pendapatan lebih besar dan mempengaruhi uang jajan yang diperoleh sehingga akan meningkatkan pemilihan makanan dan daya beli remaja⁽²⁷⁾. Pendapatan yang rendah dapat menyebabkan rendahnya daya beli, sehingga tidak mampu membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang dibutuhkan, keadaan ini akan berdampak buruk terhadap status gizi remaja⁽²⁸⁾. Remaja yang memiliki status gizi kurang atau sering disebut gizi buruk, jika dibiarkan berlansung lama maka akan mengalami Kurang Energi Kronik (KEK)⁽²⁹⁾. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Purba tahun 2022 di SMA N 1 Belang terdapat 30,4% remaja dengan pendapatan keluarga kategori kurang, selain itu penelitian yang dilakukan juga mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada remaja putri⁽³⁰⁾.

Berdasarkan dari uraian yang disampaikan pada latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang, “Hubungan Perilaku Makan, *Body Image*, Tingkat Stress dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK pada Remaja Putri di SMKN 9 Padang Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan perilaku makan, *body image*, tingkat stress dan sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMKN 9 Padang tahun 2024?

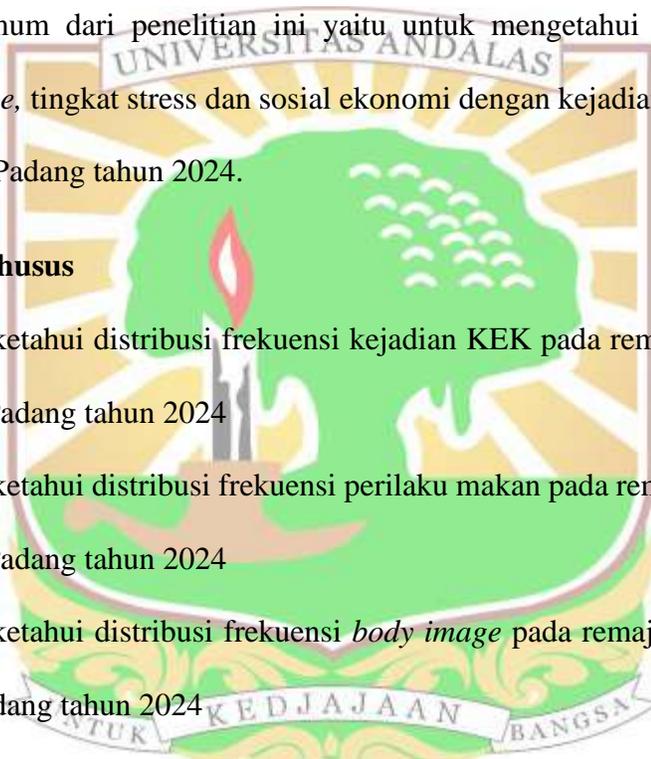
1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan perilaku makan, *body image*, tingkat stress dan sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMKN 9 Padang tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi kejadian KEK pada remaja putri di SMKN 9 Padang tahun 2024
2. Diketahui distribusi frekuensi perilaku makan pada remaja putri di SMKN 9 Padang tahun 2024
3. Diketahui distribusi frekuensi *body image* pada remaja putri di SMKN 9 Padang tahun 2024
4. Diketahui distribusi frekuensi tingkat stress pada remaja putri di SMKN 9 Padang tahun 2024
5. Diketahui distribusi frekuensi sosial ekonomi pada remaja putri di SMKN 9 Padang tahun 2024
6. Dianalisis hubungan perilaku makan dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMKN 9 Padang tahun 2024



7. Dianalisis hubungan *body image* dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMKN 9 Padang tahun 2024
8. Dianalisis hubungan tingkat stress dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMKN 9 Padang tahun 2024
9. Dianalisis hubungan sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMKN 9 Padang tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait perilaku makan, *body image* tingkat stress dan sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada remaja putri, serta sebagai salah satu cara untuk menerapkan pengetahuan yang telah diterima saat perkuliahan.

1.4.2 Aspek Akademis

Sebagai bahan untuk sumber referensi penelitian selanjutnya, khususnya di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas tentang perilaku makan, *body image*, tingkat stress, sosial ekonomi dan kejadian KEK pada remaja putri.

1.4.3 Aspek Praktis

1. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber referensi bagi masyarakat tentang hubungan perilaku makan, *body image*, tingkat stress dan sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada remaja putri

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai sumber tambahan referensi dalam proses belajar mengajar di perkuliahan terkait hubungan perilaku makan, *body image* dan sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada remaja putri

3. Bagi Peneliti

Sebagai media aplikasi ilmu kesehatan gizi masyarakat yang telah didapatkan selama perkuliahan, serta dapat menjadi acuan bagi peneliti lain.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan variabel independent perilaku makan, *body image*, tingkat stress dan sosial ekonomi serta variabel dependen yaitu kejadian KEK pada remaja putri. Pelaksanaan penelitian dimulai dari penulisan proposal pada bulan Februari 2024 hingga bulan Juni 2024 yang berlokasi di SMKN 9 Padang. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer seperti pengumpulan data pada variabel perilaku makan, *body image*, tingkat stress dan sosial ekonomi dengan menggunakan kuesioner, serta pengukuran LILA yang menggunakan pita LiLA. Data sekunder diperoleh dari berbagai informasi sekolah, buku, jurnal dan sumber lainnya. Analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.