

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa yang dimulai dengan pubertas, perubahan fisik, dan perubahan bentuk tubuh yang berkaitan dengan perkembangan citra tubuh (Sari, Kelana, and Sopiah 2023). Masa remaja dibagi menjadi 3 tahap dalam proses penyesuaian diri menjadi dewasa, antara lain remaja awal (*Early Adolescence*) berusia 10-12 tahun, remaja madya (*Middle Adolescence*) berusia 13-15 tahun, dan remaja akhir (*Late Adolescence*) berusia 16-19 tahun (Izzah 2022). Populasi remaja diperkirakan berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah total populasi yang ada di dunia dan lebih dari 600 juta adalah remaja putri (United Nations Children's Fund 2021).

Secara nasional jumlah penduduk remaja (10-19 tahun) sebanyak 46 juta jiwa. Berbagai faktor risiko yang dapat dialami oleh usia remaja diantaranya konsumsi tembakau, beban malnutrisi, polusi udara, pandemi Covid-19, dan kesehatan mental (United Nations Children's Fund 2021). Status gizi remaja merupakan hal yang sangat penting untuk menjadi perhatian terutama pada remaja putri, selain untuk menjaga keadaan remaja tetap stabil, status gizi yang normal juga dapat digunakan untuk mempersiapkan kebutuhan nutrisi sebagai seorang ibu (Munawara *et al.* 2023).

Masa remaja merupakan usia yang memiliki pertumbuhan dan perkembangan secara cepat, serta membutuhkan zat gizi yang semakin meningkat untuk memenuhi tuntutan pubertas pada masa remaja. Apabila gizi tersebut tidak terpenuhi, maka akan mempengaruhi perkembangan dan

pertumbuhan remaja (Arni, Angraini, *and* Zuraida 2023). Status gizi yang kurang dapat menyebabkan penurunan imunitas, kesulitan menerima informasi, dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit menular. Gizi kurang secara umum disebabkan oleh pengetahuan gizi yang kurang, penyakit infeksi, pola asuh orang tua, kebiasaan makan yang salah, serta konsumsi makanan yang tidak sehat (Andini *et al.* 2023).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu keadaan seseorang yang mengalami malnutrisi atau kekurangan nutrisi. Dapat dikatakan KEK apabila dilakukan pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) $<23,5$ cm (Munawara *et al.* 2023). Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti pengetahuan, pola makan, status ekonomi, aktivitas fisik, diet dan *body image* (Sari, Kelana, *and* Sopia 2023; Munawara *et al.* 2023). Pada remaja persepsi terkait pola makan ataupun diet yang negatif juga dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK. KEK yang terjadi pada remaja apabila tidak ditangani dengan segera akan berlanjut hingga menjadi ibu hamil (Munawara *et al.* 2023). Dampak dari KEK pada remaja dapat mengganggu perkembangan organ dan pertumbuhan fisik (Juhaepa *et al.* 2022). Selain itu, KEK yang terjadi pada remaja putri yang tidak ditangani dengan baik akan berkelanjutan dan berpengaruh pada kesehatannya seperti mengalami anemia zat besi, osteoporosis karena kekurangan kalsium dan apabila hingga pada masa kehamilan akan berpengaruh untuk mengalami keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, berat bayi lahir rendah (BBLR) yang akan berkelanjutan menjadi stunting (Arni 2023; Fakhriyah *et al.* 2021).

Status gizi yang buruk termasuk KEK yang secara langsung dapat dipengaruhi oleh asupan makanan yang dikonsumsi tidak memadai, hal tersebut juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit (Arni, Angraini, and Zuraida 2023). Asupan makan dan penyakit dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, sanitasi air, kebersihan yang kurang memadai, pengetahuan dan sikap terkait gizi yang kurang (Andini *et al.* 2023; Arni, Angraini, and Zuraida 2023). Terjadinya KEK juga sering dikaitkan dengan kemiskinan yang dapat menjadi salah satu faktor terhadap buruknya kesehatan ibu, sehingga gizi anak juga menjadi buruk (Arni, Angraini, and Zuraida 2023).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) nasional tahun 2018, proporsi kurang energi kronis pada wanita hamil 17,3% dan wanita tidak hamil 14,5% dengan posisi tertinggi adalah NTT dengan jumlah wanita hamil KEK 36,8% dan wanita tidak hamil 32,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2018). Menurut SKI 2023 wanita hamil yang berisiko KEK, mengalami penurunan dari 17,3% pada Riskesdas 2018 menjadi 16,9% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, n.d.). Berdasarkan kelompok usia wanita tidak hamil, proporsi risiko KEK tertinggi yaitu usia 15-19 tahun sebesar 36,3% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2018). Mengalami penurunan dari 46,6% yang telah dilaporkan dalam Riskesdas 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013). Berdasarkan Riskesdas nasional tahun 2018, prevalensi wanita KEK di DIY pada wanita hamil sebanyak 24,1%

dan wanita tidak hamil 19,1%. DIY merupakan peringkat ke 6 dengan kasus KEK tertinggi pada wanita tidak hamil di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2018).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya KEK, diantaranya perilaku makan, pengetahuan tentang gizi, *body image*, dan media sosial (Dwitami, Lestari, and Fitria 2024). Pola makan juga dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, salah satu contoh adalah banyaknya remaja yang sangat peduli dengan bentuk tubuh, terutama remaja putri. Persepsi *body image* yang negatif dapat mempengaruhi pola makan remaja tersebut, dengan tujuan ingin mendapatkan bentuk tubuh yang ideal (Puspita Sari and Dian Khairani 2024). Berdasarkan hasil penelitian Gusti Ayu (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *body image* dengan perilaku makan seseorang. Persepsi *body image* yang negatif pada remaja dengan status gizi yang kurang atau normal, akan mempengaruhi pola makan dan status gizi individu tersebut (Gusti *et al.* 2023).

Berdasarkan Riskesdas DIY tahun 2018, prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita tidak hamil tertinggi menurut karakteristik yaitu kelompok umur 15-19 tahun dengan kasus 41,1%. Kemudian menurut Kabupaten/Kota dengan nilai tertinggi pada Kabupaten Bantul yaitu 20,1%, disusul dengan Gunung kidul 19,45%, Sleman 18,98%, Kota Yogyakarta 18,11%, kemudian yang terakhir Kulon Progo 17,42%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa kasus KEK masih banyak dialami oleh remaja (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

2018). Menurut Riskesdas DIY 2013, prevalensi wanita tidak hamil KEK kelompok umur 15-49 tahun di DIY 24,0%, Gunung Kidul 28,0%, Sleman 27,4%, Bantul 21,7%, Kota Yogyakarta 20,1%, dan Kulon Progo 16,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013). Kabupaten Bantul dengan jumlah penduduk pada tahun 2023 sebanyak 972.161 jiwa, yang didominasi oleh kelompok usia produktif (15-64 tahun) sebesar 69,54%, kemudian dilanjut kelompok usia muda (0-14 tahun) sebesar 20,20% dan yang terakhir usia lanjut (di atas 64 tahun) sebesar 10,25%, dari data tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Bantul memiliki jumlah remaja yang cukup besar (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul 2024).

Penelitian dari Bunga (2023) menyebutkan bahwa tingginya intensitas penggunaan media sosial akan meningkatkan risiko mengalami gangguan makan, dan semakin rendah intensitas penggunaan media sosial maka berisiko rendah mengalami gangguan makan (Bunga Sovani Firdawiyanti, Eka Andriani, and Sabrina 2023). Kemajuan teknologi yang semakin pesat dari masa ke masa dengan menawarkan kemudahan untuk mengakses berbagai bidang melalui media sosial. Termasuk di kalangan remaja yang sangat melekat dengan media sosial (Juhaepa *et al.* 2022). Selain itu, media sosial juga menyajikan gambar-gambar model dengan figur tubuh ideal seperti selebritis yang terkenal dengan wajah yang cantik, bentuk tubuh ideal, serta berbagai macam kegiatan selebritis tersebut seperti makanan yang dikonsumsi dan pakaian yang digunakan, hal ini dapat menyebabkan remaja memiliki persepsi

yang negatif terhadap tubuhnya seperti merasa tidak puas bahkan tidak percaya diri dengan kondisi tubuhnya (Arni, Angraini, and Zuraida 2023).

Bentuk tubuh ideal yang diinginkan oleh semua kalangan yaitu lekat dengan citra kurus, dari hal tersebut dapat mempengaruhi persepsi dan keputusan remaja untuk membatasi asupan makan dan diet yang tidak sehat (Sari, Kelana, and Sopiah 2023). Persepsi *body image* pada diri sendiri yang buruk akan selalu memicu seseorang untuk melakukan segala cara agar memiliki bentuk tubuh ideal dan menarik (Puspita Sari and Dian Khairani 2024). Remaja akan cenderung tidak memperhatikan kesehatannya karena persepsi *body image* yang negatif, hal ini juga dapat berpengaruh pada risiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja (Bunga Sovani Firdawiyanti, Eka Andriani, and Sabrina 2023). Karena dengan keinginan untuk mendapatkan bentuk tubuh yang ideal, cenderung membuat remaja tidak memperhatikan apa yang sedang dialaminya saat ini, tidak memperdulikan dia termasuk dalam KEK atau tidak (Puspita Sari and Dian Khairani 2024). Untuk itu, persepsi terkait *body image* harus selalu berlandaskan kesehatan diri sendiri, karena apabila masa remaja sudah mengalami KEK maka akan berlangsung hingga masa konsepsi dan akan meningkatkan risiko masalah kesehatan yang lebih kompleks (Kusuma Rahayu *et al.* 2023).

Remaja yang mengalami KEK maka akan meningkatkan risiko untuk mengalami KEK pada masa hamil. Upaya yang telah dilakukan untuk menangani ibu hamil KEK yaitu dengan pengukuran status gizi secara rutin dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Tujuan dari PMT yaitu untuk

mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan, namun PMT ini merupakan makanan tambahan bukan mengganti asupan makanan utama (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2023). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, jumlah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada tahun 2022 adalah 1.528 (12,10%) dari 12.624 ibu hamil yang diperiksa. Upaya untuk ibu hamil yang KEK dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebanyak 1.483 (97,05%) (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul 2023). Capaian terendah di Kabupaten Bantul tahun 2022 yaitu Puskesmas Bambanglipuro, Puskesmas Imogiri I, dan Puskesmas Pundong (Sumarni, Renny, *and* Astuti 2024).

Puskesmas Bambanglipuro dengan ibu hamil berstatus KEK sebanyak 9,85% dari 396 ibu hamil tahun 2024 dan catin perempuan dengan status gizi kurang sebanyak 14,36% dari 188 catin perempuan tahun 2024. Wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro dengan jumlah perempuan usia 15-19 tahun adalah 1.360 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2024). Data dari Kementerian Pendidikan jumlah peserta didik perempuan terbanyak di Bambanglipuro adalah SMA Negeri 1 Bambanglipuro sebanyak 397 siswi dari jumlah seluruh siswa adalah 617 (Kementerian Pendidikan, Kebudayaan 2024). Berdasarkan data yang telah diperoleh, peneliti ingin menganalisis hubungan *body image* dan paparan media sosial dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bambanglipuro.

B. Rumusan Masalah

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja masih menjadi masalah yang belum teratasi hingga saat ini, terutama pada remaja putri. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi KEK seperti pola makan, status ekonomi, aktivitas fisik, diet, *body image*, perilaku makan, pengetahuan tentang gizi, dan media sosial. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa remaja dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan, dan apabila tidak segera ditangani dapat meningkatkan risiko untuk mengalami masalah kesehatan yang lebih kompleks, jika berlangsung hingga masa konsepsi dan masa kehamilan. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti ingin mengetahui “Apakah terdapat hubungan *body image* dan paparan media sosial dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bambanglipuro?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *body image* dan paparan media sosial dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bambanglipuro.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik remaja putri meliputi pola makan, Indeks Masa Tubuh (IMT), status ekonomi, dan ras/etnis di SMA Negeri 1 Bambanglipuro

- b. Diketahui *body image*, paparan media sosial, dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) remaja putri di SMA Negeri 1 Bambanglipuro
- c. Diketahui hubungan *body image*, paparan media sosial, pola makan, Indeks Masa Tubuh (IMT), status ekonomi, dan ras/etnis dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bambanglipuro
- d. Diketahui variabel yang paling berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bambanglipuro.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian yang dilakukan yaitu dalam bidang profesi kebidanan khususnya gizi remaja dan dibatasi pada pembahasan hubungan *body image* dan paparan media sosial dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja putri di SMA 1 Negeri Bambanglipuro.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah literatur dan referensi mengenai hubungan *body image* dan paparan media sosial dengan kejadian KEK pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Bambanglipuro

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kebijakan dan pembelajaran tentang KEK pada remaja. Selain itu, dapat meningkatkan kualitas pelayanan UKS atau organisasi PMR dalam pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas).

b. Bagi Siswi SMA Negeri 1 Bambanglipuro

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri kepada siswi untuk lebih meningkatkan kondisi kesehatannya terkait status gizi, untuk menghindari risiko mengalami KEK.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk peneliti selanjutnya terkait hubungan *body image* dan paparan media sosial dengan kejadian KEK pada remaja putri.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Puspita Sari, Bela, et al (Puspita Sari and Dian Khairani 2024).	Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dan <i>Body Image</i> dengan Kurang Energi Kronik Remaja Putri di SMAN 2 Pringsewu	Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian dengan <i>cross-sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan <i>sistimatic random sampling</i> .	Hasil penelitian yang didapatkan tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada remaja putri dengan nilai $p=0,363$ dan terdapat hubungan antara <i>body image</i> dengan kejadian KEK pada remaja putri dengan $p=0,008$
2.	Kusumawardani, Fernanda, et al (Kusumawardani, Angraini, and Nadia 2020).	Hubungan Pengaruh Media terhadap Risiko Kkurang Energi Kronis (KEK) pada Mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan	Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan <i>nonprobability sampling</i> .	Hasil penelitian terdapat hubungan antara pengaruh media dan risiko KEK dengan $p=0,006$
3.	Sari, Nendah, et al (Sari, Kelana, and Sopiah 2023).	Hubungan Citra Tubuh (<i>Body Image</i>) dengan Status Gizi KEK pada Siswi SMK N Sukasari	Penelitian ini menggunakan korelasi kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan <i>cluster random sampling</i> .	Hasil penelitian terdapat hubungan antara <i>body image</i> dan KEK dengan $p=0,001$