

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi merupakan isu kompleks yang memerlukan pendekatan beragam untuk penanggulangannya, mengingat penyebabnya yang bersifat multifaktor (Suarjana, 2020). Salah satu masalah gizi yang masih terus menjadi perhatian adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Suarjana, 2020). KEK adalah kondisi di mana seseorang mengalami defisit asupan energi dan protein secara berkepanjangan atau berlangsung dalam jangka waktu lama. Kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan karena kebutuhan nutrisi penting tidak terpenuhi dalam kurung waktu yang signifikan (Mutmainnah dkk, 2021).

KEK merupakan kondisi yang sering dialami oleh Wanita Usia Subur (WUS). Wanita usia subur merujuk pada perempuan yang telah mencapai kematangan fungsi organ reproduksi, di mana organ tersebut sudah berfungsi secara optimal. Kelompok ini mencakup wanita berusia 15–49 tahun, termasuk wanita hamil, tidak hamil, ibu nifas, calon pengantin, remaja putri, dan pekerja wanita (Meilani dkk, 2024). Penanggulangan KEK sering hanya menyasar pada kelompok ibu hamil karena kebutuhan gizi yang meningkat selama kehamilan, yang jika tidak terpenuhi dapat berdampak serius pada kesehatan ibu dan bayi. Namun, remaja putri juga perlu menjadi perhatian karena kelompok ini berperan penting dalam menentukan kualitas generasi mendatang yang mana memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan dan produktivitas mereka di masa depan (Suarjana, 2020).

Remaja termasuk kelompok yang rentan terhadap masalah gizi karena beberapa alasan utama. Pertama, kebutuhan zat gizi pada remaja meningkat secara signifikan untuk mendukung proses pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan psikososial yang berlangsung pesat selama masa ini. Kedua, perubahan pola hidup dan kebiasaan makan yang sering terjadi pada remaja dapat memengaruhi kualitas asupan dan kebutuhan gizinya. Ketiga, ada remaja dengan kebutuhan gizi khusus, seperti mereka yang aktif dalam olahraga, sedang hamil, menderita penyakit kronis, menjalani diet berlebihan, atau memiliki kebiasaan yang berisiko seperti konsumsi alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang (Yuliantini dkk, 2023).

Remaja putri yang memiliki persepsi negatif terhadap tubuhnya (*body image*) atau merasa tidak puas dengan penampilan fisiknya cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami KEK. Selain itu, remaja putri dengan frekuensi makan yang rendah atau pola makan yang tidak seimbang juga memiliki kemungkinan untuk menghadapi risiko KEK. Hal ini terjadi karena perilaku makan tidak sehat, seperti pembatasan asupan makanan, sering kali menjadi akibat dari ketidakpuasan terhadap tubuh (Romadlona dkk, 2023).

Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah metode sederhana untuk skrining risiko KEK pada WUS, seperti ibu hamil, dan remaja. Teknik ini dapat digunakan sebagai alat deteksi dini atau langkah awal skrining masalah gizi yang lebih lanjut. Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh masyarakat



umum, tenaga kesehatan, maupun mahasiswa gizi untuk mengidentifikasi kelompok yang berisiko mengalami KEK, sehingga memungkinkan intervensi gizi lebih awal dan efektif (Septiani & Sulistiawati, 2022). Nilai ambang batas yang digunakan di Indonesia untuk mendeteksi KEK adalah LILA $<23,5$ cm. Pengukuran LILA menggunakan alat ukur LILA dengan tingkat ketelitian 1 mm (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Faktor risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja putri dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor tidak langsung dan faktor langsung. Faktor tidak langsung, seperti usia, tingkat pengetahuan, sikap, kondisi sosial ekonomi (pendapatan keluarga). Adapun untuk faktor langsung, seperti jumlah asupan makanan, tingkat aktivitas fisik, penyakit infeksi, dan indeks massa tubuh (Fakhriyah dkk, 2022).

Gangguan kesehatan akibat KEK pada remaja putri meliputi kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan anemia, kekurangan kalsium yang meningkatkan risiko osteoporosis, serta kekurangan gizi yang mengganggu proses pertumbuhan fisik dan perkembangan remaja. Kondisi ini dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan dan kualitas hidup mereka jika tidak segera ditangani (Jaelani & Sitawati, 2024). WUS dengan status gizi kurang sebelum kehamilan memiliki risiko 4,27 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan WUS dengan status gizi normal. Oleh karena itu, status gizi WUS sebelum kehamilan perlu mendapat perhatian serius, karena kondisi ini dapat memengaruhi status gizi dan kesehatan anak yang akan dilahirkan di masa mendatang (Putri dkk, 2022).

KEK pada generasi mendatang merupakan hasil dari faktor risiko gizi yang terakumulasi sejak masa remaja. Kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan janin selama kehamilan, yang berpotensi menyebabkan lahirnya anak dengan kondisi stunting. Proses ini menyoroti pentingnya intervensi gizi pada remaja untuk memutus rantai masalah gizi lintas generasi (Ana, 2023).

Jika KEK pada remaja putri tidak segera diatasi, maka akan semakin banyak calon ibu hamil yang akan mengalami KEK. Pada akhirnya berkontribusi pada meningkatnya angka prevalensi stunting di Indonesia. Salah satu langkah yang diambil oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) untuk menurunkan stunting adalah dengan memastikan remaja putri mendapatkan asupan gizi yang cukup, termasuk zat besi, sehingga mampu mendukung kesehatan reproduksi mereka di masa depan (Jaelani & Sitawati, 2024).

KEK dapat menimbulkan dampak negatif pada masa remaja dan tahap kehidupan selanjutnya. Selama masa remaja, KEK dapat menyebabkan anemia, perkembangan organ yang tidak optimal, pertumbuhan fisik terhambat, serta produktivitas. Jika remaja yang mengalami KEK memasuki fase dewasa, kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan janin, seperti meningkatkan risiko bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan berat badan lahir rendah. Selain itu, KEK juga dapat menyebabkan komplikasi persalinan, seperti persalinan yang sulit dan berkepanjangan, perdarahan, serta risiko perdarahan (Ardi, 2021).



Tren KEK di Indonesia terjadi secara fluktuatif. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi risiko KEK penduduk wanita usia 15-45 tahun 2007 sebesar 13,6% pada tahun 2013 prevalensi risiko KEK pada WUS 15-49 tahun tidak hamil sebesar 24,2% sedangkan pada WUS hamil sebesar 20,8%, dan tahun 2018 pada WUS tidak hamil sebesar 17,3% sedangkan pada WUS hamil sebesar 14,5%. Selain itu berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi KEK di Indonesia pada WUS tidak hamil sebesar 20,6% dan pada WUS hamil sebesar 16,9%. Adapun pada kelompok usia 15-19 tahun prevalensi KEK pada wanita tidak hamil turun dari tahun 2013 sebesar 46,6% menjadi 36,3% pada tahun 2018.

Tren KEK pada Kabupaten Wajo juga terjadi secara fluktuatif. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi KEK pada wanita tahun 2007 sebesar 15%, tahun 2013 pada wanita tidak hamil sebesar 26% sedangkan wanita hamil sebesar 37,1%, dan tahun 2018 pada wanita tidak hamil sebesar 16,7%. KEK selama masa prakonsepsi atau remaja merupakan salah satu masalah gizi yang masih menjadi tantangan besar untuk diatasi. Berdasarkan data, WUS tidak hamil pada kelompok usia 15-19 tahun memiliki prevalensi KEK tertinggi yang menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam intervensi gizi untuk kelompok ini.

kehamilan, yang pada akhirnya memengaruhi asupan gizi mereka. Faktor lain yang berperan adalah adanya hubungan sosial ekonomi keluarga dengan ibu hamil.

pengeluaran untuk makanan cenderung meningkat dalam hal kualitas. Sebaliknya, jika pendapatan seseorang rendah, proporsi pengeluaran untuk makanan menjadi lebih besar, namun kualitas makanannya cenderung menurun. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati dkk (2024) berkaitan dengan hubungan pengetahuan gizi seimbang dengan kejadian KEK didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi seimbang dengan kejadian KEK. Artinya, semakin baik tingkat pengetahuan gizi seimbang maka kejadian KEK semakin rendah.

Kejadian KEK pada kalangan remaja putri masih cukup tinggi. Namun, penelitian-penelitian yang mengkaji tentang gambaran karakteristik kejadian KEK remaja putri pada sekolah masih kurang padahal penting untuk mengetahui status gizi remaja, salah satunya kejadian KEK mengingat bahwa remaja putri adalah para calon ibu hamil di masa mendatang. Salah satu cara untuk mengetahui seseorang mengalami KEK adalah LILA. Selain itu, mengetahui potensi remaja terkena KEK merupakan cara untuk mencegah para remaja terhindar dari anemia, serta terhindar dari potensi bayi BBLR dan stunting di masa mendatang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Karakteristik, Pengetahuan Gizi Seimbang, Status Gizi (LILA) pada remaja putri SMAN 3 dan Pesantren As'Adiyah di Kabupaten Wajo.

Penelitian ini dilakukan di dua jenis institusi pendidikan yang berbeda, yaitu SMAN 3 dan Pesantren As'Adiyah di Kabupaten Wajo, dengan tujuan untuk menggambarkan karakteristik (karakteristik sampel, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua), pengetahuan gizi seimbang, dan status gizi (LILA) dari para siswa. Pemilihan kedua lokasi ini didasarkan pada beberapa pertimbangan. SMAN 3 mewakili sekolah umum dengan latar belakang siswa yang sebagian besar tinggal bersama keluarga, sehingga pola makan dan status gizi mereka dipengaruhi langsung oleh lingkungan keluarga dan komunitas setempat. Di sisi lain, Pesantren As'Adiyah merupakan institusi berbasis agama yang sebagian besar siswanya tinggal di asrama, di mana pola makan dan aktivitas fisik mereka lebih terkontrol oleh kebijakan pesantren. Perbedaan lingkungan ini memberikan peluang bagi peneliti untuk membandingkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian KEK di kedua jenis institusi tersebut.

Selain itu, keberagaman latar belakang sosial ekonomi siswa di kedua sekolah menjadi alasan penting dalam pemilihan lokasi penelitian. SMAN 3 dan Pesantren As'Adiyah memiliki siswa dengan kondisi pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan orang tua yang berbeda, yang kemungkinan besar memengaruhi pola asupan gizi dan tingkat pengetahuan mereka tentang gizi seimbang. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana pengetahuan gizi seimbang



status gizi remaja putri di masing-masing lingkungan. Adanya sistem pendidikan dan pola kehidupan sehari-hari, diharapkan hasil dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian KEK pada remaja putri di Kabupaten Wajo. Penelitian ini merupakan bagian dari kegiatan penelitian yang dilakukan secara mandiri oleh mahasiswa program S-1 Ilmu Gizi, Universitas Hasanuddin di Kabupaten Wajo.

1.2 Teori

1.2.1 Definisi Kurang Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu bentuk malnutrisi yang terjadi ketika remaja mengalami kekurangan asupan makanan dalam jangka waktu yang lama (kronis). Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada remaja akibat kekurangan relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi penting. Menurut Depkes RI dalam program perbaikan gizi makro, KEK merupakan keadaan di mana penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan (Fakhriyah dkk, 2021).

KEK adalah kondisi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan energi dan protein, sehingga tubuh tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan. KEK ditandai oleh kekurangan asupan zat gizi makro dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini dapat diidentifikasi ketika LILA kurang dari 23,5 cm (Hidayati dkk, 2023). KEK pada wanita usia subur merupakan salah satu isu gizi utama yang saat ini menjadi perhatian dalam bidang kesehatan di Indonesia. Kondisi ini terjadi akibat ketidakseimbangan energi dalam tubuh, yang berujung pada penurunan berat badan serta berkurangnya cadangan energi tubuh (Widyanthi dkk, 2023).

Istilah KEK adalah sebutan lain untuk Kekurangan Energi Protein (KEP), yang merujuk pada kondisi wanita yang mengalami kekurangan dan kelemahan akibat kekurangan energi dalam jangka waktu lama. Kekurangan energi kronis merujuk pada kondisi di mana asupan energi lebih rendah daripada kebutuhan energi tubuh dalam jangka waktu tertentu, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan hingga bertahun-tahun. Kondisi KEK terjadi ketika tubuh kekurangan satu atau lebih jenis zat gizi yang diperlukan. Beberapa faktor penyebabnya antara lain adalah asupan zat gizi yang tidak mencukupi, kualitas gizi yang rendah, atau kombinasi keduanya. Selain itu, zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin tidak dapat diserap atau digunakan dengan baik oleh tubuh (Fakhriyah dkk, 2021).

1.2.2 Penyebab Masalah Gizi (KEK) berdasarkan Kerangka Konseptual UNICEF (UNICEF, 1990):

- a. Penyebab langsung: asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan makanan berkaitan dengan jumlah atau kualitasnya yang kurang, sedangkan penyakit infeksi (diare, TBC) dapat menurunkan nafsu makan. Keduanya saling mempengaruhi, di mana penyakit infeksi bisa menurunkan asupan makan, dan sebaliknya gizi yang buruk meningkatkan risiko infeksi.

Penyebab tidak langsung: persediaan pangan yang tidak cukup berkaitan dengan produksi pangan yang rendah dan distribusi pangan yang tidak merata. Pola asuh yang kurang memadai berkaitan dengan kurangnya perhatian orang tua terhadap asupan anak. Sanitasi dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, yaitu



akses ke air bersih, sanitasi, dan fasilitas kesehatan yang buruk memperparah risiko infeksi.

- c. Pokok masalah di masyarakat: kurangnya pendidikan, pengetahuan serta keterampilan, pendapatan, dan pekerjaan. Kualitas dan kuantitas sumber daya di masyarakat dan pemberdayaan wanita dan keluarga yang kurang. Menunjukkan lemahnya system sosial dan ekonomi dalam masyarakat.
- d. Akar masalah: Pengangguran, inflamasi, kurangnya ketahanan dan suplai pangan serta kemiskinan serta krisis ekonomi, politik, dan budaya. Krisis ekonomi menyebabkan harga bahan pangan meningkat dan daya beli masyarakat menurun, sehingga sulit memenuhi kebutuhan gizi. Krisis politik berdampak pada lemahnya kebijakan dan sistem pelayanan publik, termasuk di bidang gizi dan kesehatan. Sementara itu, krisis sosial seperti ketimpangan gender dan rendahnya pemberdayaan masyarakat menyebabkan kelompok rentan, terutama perempuan dan anak-anak, kesulitan mengakses makanan bergizi dan layanan dasar.

1.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian KEK pada Remaja (Fakhriyah dkk, 2021):

a. Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas, karena pendidikan memungkinkan akses lebih besar terhadap informasi, baik dari orang lain maupun media. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat menghambat perkembangan dan pembentukan sikap seseorang. Namun, hal ini tidak selalu berarti bahwa individu dengan pendidikan rendah pasti mengalami kekurangan energi kronik. Jika mereka memiliki akses dan pemahaman yang baik tentang cara mencegah kekurangan energi kronik melalui berbagai sumber informasi, pengetahuan mereka tentang topik tersebut tetap dapat meningkat.

b. Pekerjaan Orang Tua

Seseorang yang memiliki pekerjaan cenderung meningkatkan pengetahuan melalui pengalaman, hubungan, dan interaksi sosial yang luas. Pengetahuan yang bertambah dapat membawa perubahan pada sikap, perilaku, pendapatan, dan pola makan, yang pada akhirnya memengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Selain itu, memiliki pekerjaan juga dapat meningkatkan status sosial ekonomi keluarga. Dengan penghasilan sendiri, seseorang dapat berkontribusi dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Pekerjaan berperan penting dalam aspek sosial ekonomi, di mana kemampuan ekonomi keluarga memungkinkan pemenuhan kebutuhan kesehatan, seperti akses ke fasilitas kesehatan dan kebutuhan gizi.

Pendapatan Orang Tua

Orang tua dengan pendapatan yang tinggi cenderung memiliki anggota keluarga dengan status gizi yang baik, yang dapat berdampak positif pada pertumbuhan dan perkembangan seksual,



termasuk usia menarche. Namun, pendapatan tinggi tidak selalu menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi secara optimal. Sebagai contoh, banyak remaja yang mengalami anoreksia nervosa berasal dari keluarga dengan pendapatan tinggi, sehingga pertumbuhan dan perkembangan mereka tetap terganggu meskipun memiliki akses yang baik terhadap sumber daya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan nonformal yang saling berkaitan erat. Pendidikan yang lebih tinggi diharapkan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan seseorang. Namun, orang dengan pendidikan rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang terbatas. Pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal. Pemahaman terhadap suatu objek mencakup dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini berperan dalam membentuk sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif yang diketahui tentang suatu objek, semakin positif pula sikap yang akan muncul terhadap objek tersebut.

e. Sikap

Sikap adalah kecenderungan atau kesiapan seseorang untuk bertindak. Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, pemikiran, keyakinan, dan emosi, yang menunjukkan adanya hubungan erat antara perubahan pengetahuan dan sikap. Semakin luas pengetahuan seseorang, semakin baik pula sikap yang dimilikinya.

f. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pemeriksaan KEK melibatkan LILA dan IMT. Terdapat hubungan positif antara IMT dan LILA, yang berarti wanita dengan ukuran LILA lebih besar cenderung memiliki IMT yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh komposisi LILA yang terdiri dari otot, lemak, dan tulang. Wanita dengan LILA lebih besar cenderung memiliki proporsi lemak tubuh yang lebih tinggi, yang berkontribusi pada peningkatan berat badan.

g. Asupan Zat Gizi

Ketidakseimbangan dalam asupan nutrisi menjadi salah satu penyebab utama KEK. Nutrisi yang berperan penting mencakup zat gizi makro seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat, serta dua zat gizi mikro, yaitu zat besi dan zinc, yang berkaitan erat dengan KEK. Protein sendiri berfungsi sebagai sumber energi kedua setelah karbohidrat.

1.2.4 Dampak KEK

Remaja yang mengalami KEK berisiko lebih tinggi terkena berbagai penyakit infeksi dan gangguan hormonal yang berdampak negatif pada kesehatannya. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu lama, menyebabkan kerusakan jaringan tubuh, kehabisan cadangan zat serta gejala seperti tubuh lemas dan wajah pucat akibat anemia. Selain itu, KEK juga dapat menurunkan konsentrasi belajar, kesehatan dan kebugaran jasmani. Apabila remaja putri usia subur yang mengalami KEK hamil, risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meningkat, serta berpotensi menyebabkan komplikasi saat persalinan, termasuk kematian maternal (Alia dkk, 2024).



Selain itu, jika KEK pada remaja putri tidak segera ditangani, jumlah calon ibu hamil yang mengalami KEK akan meningkat, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada tingginya prevalensi stunting di Indonesia (Jaelani & Sitawati, 2024).

1.2.5 Pengukuran LILA

Lingkar Lengan Atas (LILA) mencerminkan status gizi yang terbentuk di masa lalu, yang mungkin telah berlangsung sejak masa remaja atau prakonsepsi. LILA yang berada pada kisaran normal ($\geq 23,5$ cm) menunjukkan bahwa tubuh memiliki cadangan energi yang memadai. Pengukuran LILA adalah metode sederhana untuk menilai malnutrisi energi dan protein, karena massa otot berfungsi sebagai indikator cadangan protein tubuh dan peka terhadap perubahan pada otot. Dengan demikian, pengukuran LILA juga dapat memberikan gambaran mengenai kondisi jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit (Rahayu dkk, 2024).

Pengukuran LILA pada WUS merupakan metode sederhana untuk deteksi dini kelompok yang berisiko mengalami KEK. Proses pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur LILA, dengan hasil yang dinyatakan dalam satuan sentimeter. Namun, metode ini tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Selain itu, pengukuran LILA memiliki keterbatasan jika digunakan sebagai satu-satunya indikator status gizi. Oleh karena itu, untuk mengetahui status gizi remaja secara lebih komprehensif, perlu dilengkapi dengan metode antropometri lainnya yang dapat mengukur perubahan status gizi dalam waktu singkat (Mutmainnah, 2021).

Pada remaja putri atau wanita hamil dengan LILA $<23,5$ cm, terdapat risiko mengalami KEK. Kondisi ini memerlukan rujukan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya untuk mendapatkan konseling dan pengobatan. Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh individu itu sendiri, kader kesehatan, atau pendidik. Proses pengukuran menggunakan pita LILA dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang jarang digunakan, di bagian tengah antara pangkal lengan atas dan siku, dengan hasil diukur dalam satuan sentimeter. Metode ini memiliki keunggulan karena sederhana, cepat, murah, mudah dilakukan, dan alatnya praktis dibawa kesehatan (Fakhriyah dkk, 2021).

1.2.6 Tujuan Pengukuran LILA (Sandy dkk, 2023):

- a. **Mengetahui adanya risiko KEK pada WUS, ibu hamil, persiapan kehamilan, atau penapisan perempuan dengan risiko memiliki bayi berat lahir rendah (BBLR)**

Pengukuran LILA membantu mendeteksi KEK pada kelompok tersebut. Data ini penting untuk mencegah komplikasi kehamilan, gangguan pertumbuhan janin, dan kelahiran bayi dengan berat badan rendah.

Meningkatkan kesadaran dan dukungan masyarakat untuk berperan aktif dalam preventif dan kuratif KEK

Menyebarkan informasi pentingnya pengukuran LILA, masyarakat diharapkan lebih sadar akan risiko KEK dan terlibat



dalam kegiatan pencegahan (preventif) serta pengobatan (kuratif) untuk mencegah dampak buruk pada ibu dan anak.

c. **Mengembangkan adanya gagasan baru di suatu masyarakat agar kesejahteraan ibu dan anak meningkat**

Hasil pengukuran LILA dapat memunculkan inisiatif baru dalam program kesehatan masyarakat, seperti pola makan yang lebih sehat, peningkatan akses layanan kesehatan, atau program bantuan gizi untuk kelompok rentan.

d. **Mengarahkan WUS yang menderita KEK mendapatkan pelayanan kesehatan**

Wanita usia subur dengan risiko atau tanda KEK dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan intervensi tepat waktu, seperti konsultasi gizi, suplementasi, atau perawatan medis lainnya.

e. **Meningkatkan keaktifan dalam perbaikan gizi khususnya KEK**

Data dari pengukuran LILA mendorong pelaksanaan program gizi yang lebih baik, baik oleh pemerintah, masyarakat, maupun individu. Program ini bisa berupa edukasi gizi, distribusi makanan bergizi, dan pemantauan kesehatan yang berkelanjutan.

1.2.7 Cara Pengukuran LILA (Sandy dkk, 2023):

a. **Posisikan keadaan lengan tidak tertutup baju**

Lengan terukur harus terbebas dari pakaian agar pita pengukur dapat diletakkan langsung pada kulit tanpa hambatan, sehingga hasil pengukuran lebih akurat.

b. **Tentukan posisi bahu serta siku terukur, kemudian lakukan pengukuran mulai dari pertengahan lengan atas sebelah kiri**

Identifikasi titik bahu (*acromion*) dan siku (*olecranon*). Posisi pengukuran dilakukan pada lengan atas sebelah kiri, di pertengahan antara kedua titik ini.

c. **Meletakkan pita di antara bahu dan siku**

Pita pengukur LILA diletakkan secara horizontal di tengah lengan atas, tepat di antara titik bahu dan siku.

d. **Tentukan titik tengah di antara keduanya, kemudian tandai**

e. **Ukur jarak antara bahu dan siku, lalu tentukan titik tengahnya.**

Tandai titik tengah ini agar pita pengukur dapat dilingkarkan dengan tepat.

f. **Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan**

Pita pengukur dililitkan secara melingkar pada titik tengah lengan atas yang telah ditentukan.

g. **Pita jangan terlalu ketat atau longgar**

Pastikan pita pengukur tidak terlalu menekan kulit (terlalu ketat) atau longgar. Pita harus cukup pas agar pengukuran akurat.

h. **Cara pembacaan sesuai dengan skala yang benar**

Bacalah skala pada pita pengukur dengan posisi mata sejajar dengan angka hasil pengukuran untuk menghindari kesalahan paralaks.

Catat hasil

Tuliskan hasil pengukuran pada formulir atau catatan yang sesuai. Hasil ini penting untuk menentukan status gizi ibu hamil berdasarkan standar yang berlaku.

ihan dan Kekurangan Pengukuran Kejadian KEK gunakan LILA:



- a. Kelebihan (Amila dkk, 2020)
 1. Murah dan mudah
Pita ukura adalah alat yang murah dan mudah didapat, sehingga dapat dilakukan di mana saja tanpa memerlukan peralatan khusus.
 2. Praktis
Pengukuran dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain, sehingga tidak perlu mengunjungi fasilitas kesehatan.
 3. Indikator status gizi
LILA merupakan indikator yang efektif untuk menilai gizi dan dapat membantu mendeteksi risiko kekurangan energi kronis (KEK).
 4. Tidak terpengaruh oleh cairan tubuh
Pengukuran LILA lebih akurat dibandingkan dengan pengukuran berat badan karena tidak terpengaruh oleh faktor-faktor seperti massa janin atau cairan tubuh.
 5. Mudah dipahami
Hasil pengukuran LILA dapat dengan mudah dipahami dan diinterpretasikan untuk menentukan status gizi.
- b. Kekurangan (Akhriani dkk, 2023):
 1. Ketepatan pengukuran
Hasil pengukuran dapat dipengaruhi oleh teknik pengukuran yang tidak tepat, seperti posisi pita yang tidak benar atau tekanan yang tidak konsisten.
 2. Variasi individu
Ukuran LILA dapat bervariasi antar individu, sehingga mungkin tidak selalu mencerminkan status gizi secara akurat untuk semua orang.
 3. Tidak menyediakan informasi lengkap
LILA hanya memberikan informasi tentang lemak subkutan dan jaringan otot di lengan, tanpa mempertimbangkan faktor lain yang mempengaruhi status gizi secara keseluruhan.
 4. Keterbatasan dalam populasi tertentu
Pada beberapa populasi, seperti atlet atau individu dengan massa otot, pengukuran LILA mungkin tidak memberikan gambaran yang akurat tentang status gizi.
 5. Keterbatasan dalam menilai kesehatan umum
Meskipun LILA dapat menunjukkan risiko KEK, pengukuran ini tidak memberikan informasi tentang kondisi kesehatan lainnya yang mungkin mempengaruhi kehamilan atau kesehatan secara keseluruhan.

1.2.9 Pengertian Pendidikan

Dari segi etimologi, istilah pendidikan berasal dari bahasa Yunani, yaitu *paedagogy*, yang merujuk pada seorang anak yang diantar oleh pelayan untuk pergi dan pulang dari sekolah. Pelayan yang bertugas antar dan menjemput anak tersebut disebut *pedagogik*. Sementara dalam bahasa Romawi, pendidikan dikenal dengan istilah *educate*, berarti mengeluarkan potensi yang ada di dalam diri seseorang. Dalam bahasa Inggris, pendidikan disebut *to educate*, yang memiliki arti melatih kemampuan intelektual dan memperbaiki moral (Razak, 2023).



Pendidikan secara sederhana dapat didefinisikan sebagai upaya manusia untuk membentuk kepribadian sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat dan budaya. Oleh karena itu, meskipun peradaban suatu masyarakat tergolong sederhana, proses pendidikan tetap berlangsung di dalamnya. Hal ini menjadi alasan mengapa pendidikan sering dianggap telah ada sejak awal peradaban manusia (Rodliyah, 2021).

Tingkat pendidikan memiliki kaitan erat dengan tingkat kesehatan, karena individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkelanjutan. Selain itu, pendidikan berperan penting dalam memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah individu memahami dan menerima pengetahuan terkait gizi (Monica & Ningsih, 2023).

1.2.10 Pengertian Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas sosial di mana individu atau kelompok mencurahkan usaha dalam rentang waktu dan ruang tertentu. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan harapan memperoleh imbalan, baik dalam bentuk uang maupun bentuk lainnya, atau tanpa mengharapkan imbalan apa pun, tetapi dilandasi oleh rasa tanggung jawab terhadap orang lain (Safrianto & Meisartika 2021).

Pekerjaan orang tua memiliki hubungan langsung dengan pendapatan keluarga, sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis pekerjaan memengaruhi kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya. Orang tua yang bekerja cenderung memiliki waktu lebih terbatas untuk mengasuh anak dibandingkan dengan orang tua yang tidak bekerja. Hal ini dapat berdampak pada kualitas pengasuhan anak, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi anak (Dungga dkk, 2022).

1.2.11 Pengertian Pendapatan

Pendapatan adalah total penghasilan yang diterima oleh anggota masyarakat dalam periode tertentu sebagai imbalan atas kontribusi mereka dalam menyediakan faktor-faktor produksi yang berperan dalam pembentukan produk nasional. Pendapatan keluarga merujuk pada total penghasilan yang diperoleh dari semua anggota keluarga yang bekerja, baik di sektor pertanian maupun di luar sektor pertanian (Argo dkk, 2021).

Pendapatan keluarga dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu pendapatan rendah, menengah, dan tinggi. Pengelompokan ini biasanya dipengaruhi oleh status sosial, tingkat pendidikan, keterampilan

miliki, serta jenis pekerjaan seseorang, meskipun sifatnya relatif. i yang telah dijelaskan sebelumnya, pendapatan mencerminkan ekonomi keluarga dalam masyarakat. Oleh karena itu, setiap u yang bekerja, termasuk di sektor informal atau perdagangan, nya berusaha meningkatkan penghasilannya



Pengetahuan mencakup semua aktivitas yang melibatkan cara, sarana, serta hasil yang diperoleh dalam proses mengetahui. Pada dasarnya, pengetahuan adalah hasil dari aktivitas mengenali suatu objek, baik berupa hal atau peristiwa yang dialami oleh individu. Pengetahuan manusia, sebagai hasil dari proses ini, menjadi bagian dari kekayaan mental yang tersimpan dalam pikiran dan hati. Pengetahuan yang dimiliki setiap individu kemudian diungkapkan dan dikomunikasikan kepada orang lain, baik melalui bahasa maupun tindakan. Dengan cara ini, pengetahuan antarindividu saling bertukar dan memperkaya satu sama lain dalam kehidupan bersama (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Menurut Skinner, seseorang dapat dikatakan memiliki pengetahuan dalam suatu bidang jika ia mampu menjawab pertanyaan terkait bidang tersebut dengan baik, baik secara lisan maupun tulisan. Oleh karena itu, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang berisi pertanyaan mengenai materi yang ingin dinilai dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007 dalam Susilawati 2022). Kemampuan seseorang dalam menjawab suatu masalah mencerminkan tingkat pengetahuannya. Menurut Arikunto (2010) ada tiga kategori untuk mengukur tingkat pengetahuan gizi, yaitu baik, jika nilainya $\geq 76-100\%$, cukup jika nilai $61-75\%$, dan kurang jika nilai $\leq 60\%$ (Arikunto, 2010). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian KEK, karena pengetahuan merupakan faktor utama yang membentuk perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin baik pula perilakunya, termasuk dalam hal menjaga kesehatan, sehingga dapat mencegah terjadinya KEK (Kusumaja dkk, 2024).

Menurut (Notoatmodjo 2014 dalam Syapitri dkk, 2021) ada beberapa tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan pada tahap ini hanya sebatas mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga merupakan tingkat pengetahuan paling dasar. Kemampuan yang dimiliki mencakup aktivitas seperti mengidentifikasi, mendefinisikan, menyebutkan, atau menyatakan informasi tertentu. Contoh tahap ini meliputi: mendefinisikan konsep pengetahuan, menjelaskan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*Comprehension*)

Tahap ini mencerminkan kemampuan seseorang untuk memahami dan menjelaskan informasi atau objek tertentu secara naratif. Pemahaman tersebut memungkinkan individu untuk menjelaskan, menyimpulkan, atau menginterpretasikan materi yang telah dipelajari. Sebagai contoh, seseorang dapat menjelaskan pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*Application*)



Pada tahap ini, pengetahuan yang dimiliki dapat diterapkan dalam situasi atau kondisi nyata. Individu mampu menggunakan materi yang telah dipelajari dalam praktik, seperti merakit dokumen rekam medis atau melaksanakan pelayanan pendaftaran pasien.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan analisis memungkinkan seseorang untuk memecah materi atau objek menjadi bagian-bagian yang saling berkaitan. Keterampilan ini meliputi membuat diagram, memisahkan dan mengelompokkan elemen, membandingkan, atau membedakan. Contohnya adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis berdasarkan metode Huffman dan metode Hatta.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pada tahap ini, seseorang mampu mengintegrasikan berbagai elemen atau komponen pengetahuan menjadi pola baru yang lebih komprehensif. Keterampilan yang termasuk adalah merancang, mengategorikan, menyusun, mendesain, atau menciptakan sesuatu. Sebagai contoh, seseorang dapat merancang formulir rekam medis atau menyusun alur prosedur rawat jalan dan rawat inap.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Tahap ini melibatkan kemampuan untuk menilai atau memberikan justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Evaluasi mencakup proses merancang, mengumpulkan, dan menyediakan informasi yang relevan untuk mendukung pengambilan keputusan.

1.2.13 Pengertian Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah pola makan sehari-hari yang mengandung nutrisi dengan jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh, disertai penerapan prinsip keberagaman makanan, aktivitas fisik, kebiasaan hidup bersih, serta pemantauan berat badan secara rutin untuk menjaga berat badan normal dan mencegah gangguan gizi (Kemenkes RI, 2014).

Pedoman Gizi Seimbang telah diterapkan di Indonesia sejak tahun 1955 sebagai tindak lanjut dari rekomendasi Konferensi Pangan Sedunia di Roma pada tahun 1992. Pedoman ini menggantikan slogan "4 Sehat 5 Sempurna," yang diperkenalkan pada tahun 1952, namun dinilai tidak lagi relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang gizi, serta tantangan yang dihadapi saat ini. Implementasi Pedoman Gizi Seimbang secara tepat diyakini mampu mengatasi berbagai masalah gizi. Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari empat pilar utama yang berfokus pada

menjaga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran zat gizi dan pemantauan berat badan secara rutin (Kemenkes, 2014).

Menurut Permenkes RI No.41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang, terdapat Empat Pilar Gizi Seimbang, yaitu:

1. Konsumsi Aneka Ragam Pangan

Prinsip keberagaman dalam pola makan tidak hanya mencakup jenis pangan, tetapi juga proporsi makanan yang seimbang,



dengan jumlah yang cukup, tidak berlebihan, dan dikonsumsi secara teratur. Dalam beberapa dekade terakhir, rekomendasi pola makan telah menyesuaikan proporsi setiap kelompok pangan sesuai kebutuhan tubuh. Sebagai contoh, saat ini disarankan untuk mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan dibandingkan rekomendasi sebelumnya. Sebaliknya, konsumsi makanan yang tinggi gula, garam, dan lemak, yang dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular, dianjurkan untuk dikurangi. Selain itu, kebutuhan cairan telah menjadi bagian penting dari pedoman gizi seimbang, mengingat peran air dalam metabolisme dan pencegahan dehidrasi.

b. Membiasakan Perilaku Hidup Bersih

Budaya hidup bersih dapat melindungi seseorang dari paparan sumber infeksi. Contohnya: 1) mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, memberikan ASI, menyiapkan makanan dan minuman, serta setelah buang air besar atau kecil dapat mencegah kontaminasi tangan dan makanan oleh kuman penyebab penyakit seperti tipus dan disentri; 2) menutup makanan yang disajikan dapat melindunginya dari lalat, hewan lain, dan debu yang membawa kuman penyakit; 3) menutup mulut dan hidung saat bersin mencegah penyebaran kuman; dan 4) menggunakan alas kaki secara rutin dapat mengurangi risiko terkena penyakit kecacingan.



c. Melakukan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik, termasuk berbagai gerakan tubuh seperti olahraga, merupakan salah satu cara untuk menjaga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran zat gizi, terutama energi. Aktivitas fisik membutuhkan energi dan juga membantu memperlancar metabolisme tubuh, termasuk proses metabolisme zat gizi. Dengan demikian, aktivitas fisik berkontribusi dalam menjaga keseimbangan antara zat gizi yang masuk dan yang digunakan oleh tubuh.

d. Memantau Berat Badan (BB) secara Teratur untuk Mempertahankan Berat Badan Normal

Pada orang dewasa, salah satu indikator keseimbangan zat gizi dalam tubuh adalah tercapainya berat badan normal, yaitu berat badan yang sesuai dengan tinggi badan. Indikator ini dikenal sebagai Indeks Massa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, memantau berat badan normal perlu menjadi bagian dari pola hidup dengan prinsip gizi seimbang. Langkah ini penting untuk mencegah terjadinya penyimpangan dari berat badan normal, sehingga jika ada perubahan, tindakan pencegahan dan penanganan dapat dilakukan segera.



Gambar 1.1 Tumpeng Gizi Seimbang

Sumber: Kemenkes RI, 2014

Pesan Khusus Gizi Seimbang untuk Remaja Putri dan Calon Pengantin (Kemenkes, 2014):

a. Biasakan Mengonsumsi Anekaragam Makanan

Remaja putri dan calon pengantin disarankan untuk mengonsumsi beragam jenis makanan guna memenuhi kebutuhan energi, protein, serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Hal penting untuk mendukung pertumbuhan yang pesat, peningkatan volume darah, dan pembentukan hemoglobin. Zat gizi mikro yang sangat dibutuhkan oleh remaja putri adalah zat besi dan asam folat. Zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin, yang meningkat selama masa pertumbuhan, serta mencegah anemia akibat



kehilangan zat besi selama menstruasi. Sementara itu, asam folat berfungsi dalam pembentukan sel, sistem saraf, dan sel darah merah, serta memiliki peran krusial dalam sintesis DNA dan metabolisme asam amino dalam tubuh.

b. Banyak Makan Sayuran Hijau dan Buah-buahan Berwarna

Sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli, serta jenis sayuran kacang seperti buncis dan kacang panjang, kaya akan karotenoid dan asam folat yang sangat penting selama kehamilan. Sementara itu, buah-buahan berwarna seperti pepaya, jeruk, dan mangga menjadi sumber vitamin yang bermanfaat bagi tubuh. Selain itu, buah-buahan yang kaya serat membantu memperlancar proses buang air besar (BAB) dan dapat mengurangi risiko sembelit. Buah dengan beragam warna, seperti kuning, merah, jingga, oranye, biru, ungu, dan lainnya, umumnya kaya akan vitamin, terutama vitamin A, serta antioksidan. Vitamin berperan penting dalam mendukung berbagai proses metabolisme tubuh, sedangkan antioksidan berfungsi menghancurkan senyawa radikal bebas hasil oksidasi yang dapat berdampak negatif pada kesehatan.



Gambar 1.2 Pedoman Gizi Seimbang

Sumber: Kemenkes RI, 2019



1.2.14 Pengertian Remaja

Menurut WHO, remaja adalah populasi dengan periode usia 10-19 tahun. Masa remaja atau yang sering disebut dengan masa *adolesens* merupakan masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial (WHO, 2018). Menurut Peraturan Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Kemenkes RI, 2014). Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah usia 12-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2015). Masa remaja merupakan periode yang dinantikan dan menyenangkan bagi perempuan maupun laki-laki. Pada tahap ini, mereka merasa dapat melakukan hal-hal yang sebelumnya tidak bisa dilakukan saat masih anak-anak. Sering kali, remaja beranggapan bahwa mereka sudah mampu mengatur hidupnya sendiri dan memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan. Namun, masa remaja juga dianggap sebagai fase yang rentan karena adanya perubahan fisik dan psikologis yang signifikan. Akibatnya, berbagai hal, baik yang positif maupun negatif, dapat terjadi pada periode ini. Masa remaja menjadi fase penting dalam perkembangan manusia karena perubahan fisik dan psikologis yang terjadi memiliki peran besar dalam pembentukan diri (Windy, 2022).

Dari sisi fisik, masa remaja ditandai dengan perubahan pada ciri-ciri fisik dan fungsi psikologis, khususnya yang berkaitan dengan organ reproduksi. Sementara itu, secara psikologis, masa ini merupakan fase di mana individu mengalami perkembangan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan usia, masa remaja digolongkan menjadi tiga tahap, yaitu (Steinberg, 2013 dalam Ragita & Fardan, 2021):

a. Remaja awal (Usia 10-13 tahun)

Pada tahap ini, remaja mulai memasuki masa pubertas yang ditandai oleh perubahan fisik seperti pertumbuhan tinggi badan, perubahan suara, dan perkembangan karakteristik seksual sekunder. Secara emosional, mereka sering kali lebih sensitif dan cenderung mulai mencari identitas diri. Pada tahap ini, hubungan dengan keluarga masih cukup dominan, meskipun pengaruh teman sebaya mulai meningkat.

b. Remaja tengah (Usia 14-17 tahun)

Tahap ini ditandai oleh perubahan emosional yang lebih kompleks. Remaja cenderung lebih mandiri dalam pengambilan keputusan dan mulai membentuk hubungan sosial yang lebih dalam dengan teman sebaya. Perkembangan kognitif juga meningkat, dengan kemampuan berpikir abstrak dan logis yang lebih baik. Mereka mulai mempertanyakan nilai-nilai dan norma yang berlaku, serta mengeksplorasi minat dan potensi diri.

c. Remaja akhir (Usia 18-21 tahun)

Pada tahap ini, remaja mulai bertransisi menuju kedewasaan. Mereka biasanya memiliki pemahaman yang lebih jelas tentang



identitas diri dan tujuan hidup. Hubungan sosial semakin matang, dan mereka mulai mempersiapkan diri untuk tanggung jawab dewasa, seperti pendidikan tinggi, pekerjaan, atau kehidupan berkeluarga. Secara emosional, mereka cenderung lebih stabil dibandingkan tahap sebelumnya

Status gizi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, budaya seperti pola kebiasaan makan, persepsi terhadap citra tubuh (*body image*), dan faktor-faktor lainnya. *Body image* merupakan persepsi atau gambaran mental seseorang terhadap kondisi fisiknya, yang mencerminkan penilaian subjektif terhadap diri sendiri serta evaluasi yang dipengaruhi oleh pandangan orang lain. Konsep ini juga berperan sebagai salah satu bentuk pengendalian sosial. (Margiyanti, 2021). *Body image* pada umumnya berhubungan dengan remaja putri daripada remaja pria, remaja putri cenderung untuk memperhatikan penampilan fisik (Mappiare, 1982 dalam Margiyanti 2021).

Menurut Spangler & Carroll (2001), terdapat sejumlah faktor yang memengaruhi citra tubuh seseorang, antara lain:

a. Budaya

Standar estetika dan norma moral mengenai tubuh terbentuk melalui konstruksi budaya. Setiap budaya memiliki penilaian dan ekspektasi yang berbeda terhadap bentuk tubuh dan berat badan, sehingga perbedaan budaya menghasilkan keragaman dalam standar tubuh ideal yang berlaku.

b. Media Massa

Media memiliki peranan penting dalam membentuk persepsi terhadap tubuh, terutama dalam menjembatani pengaruh budaya terhadap ketidakpuasan tubuh. Media massa sering kali menampilkan gambaran tubuh ideal yang memengaruhi pandangan masyarakat, khususnya perempuan. Jika dahulu tubuh yang berisi dianggap menarik, kini tubuh yang kurus, ramping, dan tinggi lebih banyak dipersepsikan sebagai standar kecantikan.

c. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin turut memengaruhi persepsi terhadap tubuh. Secara umum, laki-laki lebih banyak melaporkan kepuasan terhadap citra tubuh mereka dibandingkan perempuan yang mana perempuan cenderung memiliki pandangan negatif terhadap tubuhnya, yang dipengaruhi oleh cara mereka mempersepsikan dan menilai diri sendiri.

d. Usia

Kepuasan terhadap tubuh dapat berubah seiring bertambahnya usia. Remaja cenderung merasa kurang puas dengan tubuhnya dibandingkan anak-anak pra-remaja, hal ini berkaitan dengan perubahan fisik yang terjadi saat pubertas. Sementara itu, Orang dewasa lebih mampu menerima perubahan tubuhnya dan memiliki pandangan yang lebih positif terhadap tubuh mereka.

jama

Kepercayaan dan nilai-nilai dalam agama juga memengaruhi bagaimana seseorang memaknai tubuhnya. Agama mengajarkan pandangan tertentu mengenai tubuh, dan hal tersebut dapat membentuk cara pandang individu maupun masyarakat terhadap citra tubuh sesuai ajaran yang dianut.



Angka Kecukupan Gizi Perempuan (Kemenkes RI, 2019):

- a. Perempuan usia 16-19 tahun
Energi: 2100 kkal, protein: 65 g, lemak: 70 g, karbohidrat: 300 g, serat: 29 g, air: 2150 ml per hari.
- b. Perempuan usia 19-29 tahun
Energi: 2500 kkal, protein: 60 g, lemak: 65 g, karbohidrat: 360 g, serat: 32 g, air: 2350 ml per hari.

1.2.15 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi KEK, seperti karakteristik orang tua (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan orang tua), serta pengetahuan gizi seimbang. Setyawati dkk (2023) menemukan prevalensi kasus KEK mencapai 52,38% pada remaja putri di SMA Laboratorium PGRI Semarang. Pengetahuan memiliki hubungan secara statistik dengan status KEK pada remaja putri, sedangkan gaya hidup dan peran sekolah tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Selain itu, sebanyak 45,2% remaja putri tidak pernah mengonsumsi tablet penambah darah. Fatimah (2019) menemukan 40 dari 60 siswi mengalami KEK. Karakteristik remaja putri dengan KEK sebagian besar memiliki IMT normal, ibu dengan tingkat pendidikan dasar, pendapatan orang tua yang rendah, frekuensi makan yang baik, tidak memiliki riwayat infeksi, tetapi tidak menerapkan perilaku gizi seimbang. Sementara itu, remaja putri yang tidak mengalami KEK umumnya juga memiliki IMT normal, ibu dengan tingkat pendidikan dasar, pendapatan orang tua rendah, frekuensi makan yang kurang, tidak memiliki riwayat infeksi, namun sudah menerapkan perilaku gizi seimbang.

Hanifah (2022) menemukan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian KEK. Namun, tidak terdapat adanya hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Analisis Data Risesdas (2018). Dungga (2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan status gizi anak, dengan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,005$). Selain itu, terdapat pula hubungan signifikan antara jenis pekerjaan orang tua dengan status gizi anak, dengan nilai p-value sebesar 0,018 ($p < 0,005$).

Rafiani (2020) menemukan terdapat hubungan antara usia dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kota Banjarmasin pada tahun 2020 dengan nilai $p = 0,000$. Selain itu, terdapat pula hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ayah yang sama pada tahun 2020 dengan nilai $p = 0,001$. Marlinda b) menemukan tidak terdapat hubungan antara peran tenaga ratan dengan perilaku pencegahan KEK, dengan nilai p-value = 1 ($p\text{-value} > \alpha$). Di sisi lain, ada hubungan yang signifikan antara etahuan dengan perilaku pencegahan KEK, dengan nilai p-value = 1 ($p\text{-value} < \alpha$) dan nilai OR = 5,400. Selain itu, status ekonomi juga



berhubungan dengan perilaku pencegahan KEK, dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$) dan nilai $OR = 17,500$.

Yulianti dkk. (2022) mendapatkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2022, dengan nilai $p = 0,033$. Selain itu, usia juga berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah yang sama pada tahun 2022, dengan nilai $p = 0,002$. Pendapatan keluarga juga menunjukkan hubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2022, dengan nilai $p = 0,031$. Kusumajaya (2024) mendapatkan keterkaitan antara faktor usia, pengetahuan, dan pendapatan keluarga dengan peningkatan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gerunggang pada tahun 2024. Namun, tidak ditemukan hubungan antara penyakit infeksi dengan peningkatan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah tersebut pada tahun yang sama.

Irawati dkk. (2021) menemukan energi, tingkat konsumsi protein, pengetahuan, aktivitas fisik, dan citra tubuh siswi cenderung berhubungan dengan terjadinya KEK. Sukmawati dkk. (2024) ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi seimbang dan tindakan dengan kejadian KEK, artinya semakin baik tingkat pengetahuan gizi seimbang dan tindakan maka kejadian KEK semakin rendah, dengan nilai p keduanya $p=0,00$ ($p<0,05$). Putri dkk. (2024) menemukan bahwa pola makan pada sampel di Madrasah Aliyah Kanaeng masih tergolong kurang. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan kejadian KEK pada remaja putri di Madrasah Aliyah Kanaeng, dengan nilai $p=0,048$. Hidayati (2023) menemukan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMPN 01 Pagedangan. Selain itu, aktivitas fisik juga memiliki kaitan dengan kejadian KEK pada kelompok tersebut. Namun, tidak ditemukan hubungan antara status sosial ekonomi dan kejadian KEK pada remaja putri di SMPN 01 Pagedangan.

Sari dkk. (2024) menemukan bahwa sebagian besar remaja putri, yaitu sekitar 79%, menunjukkan persepsi negatif terhadap citra tubuhnya. Meskipun mayoritas telah memiliki tingkat pengetahuan gizi yang baik, tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK. Namun, terdapat keterkaitan yang bermakna antara persepsi citra tubuh (*body image*) dengan status gizi, khususnya KEK, pada remaja putri.



1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Karakteristik, Pengetahuan Gizi Seimbang, dan Status Gizi (LILA) pada Remaja Putri SMAN 3 dan Pesantren As'adiyah di Kabupaten Wajo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran status gizi berdasarkan karakteristik usia dan kelas pada remaja putri SMAN 3 dan Pesantren As'adiyah di Kabupaten Wajo.
- b. Untuk mengetahui gambaran status gizi berdasarkan karakteristik orang tua pada remaja putri SMAN 3 dan Pesantren As'adiyah di Kabupaten Wajo.
- c. Untuk mengetahui gambaran status gizi berdasarkan pengetahuan gizi seimbang pada remaja putri SMAN 3 dan Pesantren As'adiyah Putri di Kabupaten Wajo.

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.3 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi dan kesehatan masyarakat, khususnya terkait topik antropologi gizi dan penilaian status gizi.

1.3.4 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bekal untuk mengembangkan keterampilan akademik dan profesional yang relevan dalam studi lebih lanjut atau karir di bidang gizi dan kesehatan masyarakat.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Kuantitatif artinya didukung oleh data-data berbentuk angka. (Notoatmodjo, 2002).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari bulan Januari - Februari 2025 yang dilaksanakan di SMAN 3 dan Pesantren As'adiyah Putri di Kabupaten Wajo.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMAN 3 dan Pesantren As'adiyah Kabupaten Wajo sebanyak 771 siswa.

2.3.2 Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus deskriptif kategorik (Dahlan, 2010) dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan:

- Z_{α} = deviat baku alfa
- P = proporsi kategori variabel yang diteliti
- $Q = 1 - P$
- D = presisi

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,06^2} = 267$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas didapatkan besar sampel penelitian sebanyak 267 orang. Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik *Stratified Random Sampling* dengan rumus sebagai berikut:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan:

- n_h = ukuran sampel dari strata ke-h
- N_h = jumlah populasi pada strata ke-h
- N = jumlah total populasi
- n = ukuran total sampel

a. SMAN 3 Wajo



$$n_x = \frac{434}{771} \times 267 = 150$$

kelas X (153 siswa)

$$n_x = \frac{153}{434} \times 150 = 53$$

kelas XI (138 siswa)

$$n_x = \frac{138}{434} \times 150 = 48$$

- Kelas XII (143 siswa)

$$n_x = \frac{143}{434} \times 150 = 49$$

Total SMAN 3 Wajo: $53 + 48 + 49 = 150$

- b. Pesantren As'AdiyahPutri

$$n_{\text{Pesantren As'AdiyahPutri}} = \frac{337}{771} \times 267 = 117$$

- Kelas X (113 siswa)

$$n_x = \frac{113}{317} \times 117 = 42$$

- Kelas XI (98 siswa)

$$n_x = \frac{98}{317} \times 117 = 36$$

- Kelas XII (106 siswa)

$$n_x = \frac{106}{317} \times 117 = 39$$

Total Pesantren As'AdiyahPutri: $42 + 36 + 39 = 117$

- a. Kriteria Inklusi

1. Siswa yang hadir pada saat pengumpulan data
2. Bersedia mengikuti penelitian dengan memberikan *informed consent*.

- b. Kriteria Eksklusi

1. Siswa yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

2.4 Alat, Bahan, dan Cara Kerja

2.4.1 Alat dan Bahan

- a. Pita LILA

Pita LILA digunakan untuk mengukur LILA siswi sebagai indikator untuk mengetahui status gizi.

- b. Kuesioner

Kuesioner berisi pertanyaan terkait kondisi sosial ekonomi orang tua siswa (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan orang tua), serta pengetahuan gizi seimbang. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk melihat karakteristik responden dan mengukur tingkat pengetahuan remaja putri.

Alat Tulis

Alat tulis digunakan untuk mencatat hasil pengukuran responden. Adapun alat tulis yang dimaksud adalah pulpen dan kertas.



2.4.2 Cara Kerja

a. Pengukuran LILA:

1. **Posisikan keadaan lengan tidak tertutup baju.**
2. **Tentukan posisi bahu serta siku terukur, kemudian lakukan pengukuran mulai dari pertengahan lengan atas sebelah kiri.**
3. **Leletakkan pita ukur di antara bahu dan siku.**
4. **Tentukan titik tengah di antara keduanya, kemudian tandai.**
5. **Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan. Pita jangan terlalu ketat atau longgar.**
6. Bacalah skala pada pita pengukur dengan posisi mata sejajar dengan angka hasil pengukuran untuk menghindari kesalahan paralaks.
7. **Catat hasil.**

b. Pengisian Kusioner

1. Bagikan lembar kusioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan kepada siswi.
2. Mintalah para siswa untuk membaca petunjuk dari lembar kusioner sebelum mengisinya.
3. Selanjutnya, mintalah para siswa untuk mengisi lembar kusioner dengan jujur sesuai dengan keadaan mereka masing-masing.
4. Setelah pengisian, lembar pengisian akan dikumpul untuk dihitung skornya.



2.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah pengumpulan data secara primer dan sekunder, yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diambil dan diukur oleh peneliti. Adapun data primer dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data hasil pengukuran LILA untuk menentukan status gizi.
2. Data kuesioner tentang karakteristik orang tua remaja putri (pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan pendapatan orang tua), serta pengetahuan gizi seimbang.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada, seperti dokumen atau laporan sebelumnya. Adapun data sekunder yang dibutuhkan, yaitu:

1. Data demografi sekolah yang berisi informasi terkait jumlah remaja putri SMAN 3 dan Pesantren As'Adiyah di Kabupaten Wajo yang diperoleh dari pihak sekolah.
2. Data tentang prevalensi KEK pada remaja putri yang diperoleh dari Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data untuk penelitian ini menggunakan laptop dengan bantuan aplikasi *Microsoft Excel* dan SPSS. Aplikasi ini untuk mempermudah pengkodean yang akan digunakan untuk mengumpulkan data pengukuran responden dari kuesioner yang nantinya akan diolah.

2.6.2 Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariate*. Analisis *univariate* digunakan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, di mana hasil analisis ini akan menghasilkan distribusi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2002).

2.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan grafik untuk interpretasi dan pembahasan penelitian.

