

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

Pembangunan suatu bangsa pada hakikatnya adalah untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat dan pemenuhan gizi menjadi salah satu alat ukur dalam menilai kualitas hidup manusia, karena gizi yang terpenuhi dapat menjadikan manusia-manusia yang berkualitas. Gizi erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi oleh setiap individu.

Masa remaja adalah masa transisi antara anak dan dewasa yang terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soetjiningsih, 2007). Remaja adalah bila seseorang telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki dimana pada masa ini terjadi perubahan fisik yang sangat cepat, pertumbuhan yang terjadi pada masa remaja akan mempengaruhi status kesehatan dan gizi tersebut, pada anak perempuan pertumbuhannya lebih cepat daripada anak laki-laki (Sulistyoningsih, 2012).

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi baik di usia remaja sangat diperlukan terutama remaja putri karena ini berhubungan dengan peran mereka sebagai calon ibu. Remaja putri yang terpelihara kadar gizinya akan terpelihara kesehatan reproduksinya agar nanti di masa mendatang dimana mereka akan menjadi wanita dewasa yang melahirkan generasi berikutnya dan pertambahan berat badannya adekuat (Proverawati dan Wati, 2011). Kondisi seseorang ketika dewasa ditentukan oleh keadaan pada saat remaja.

Status gizi pada remaja merupakan pantulan dari permulaan kejadian kekurangan gizi pada anak usia dini. Negaradengan penghasilan menengah, remaja merupakan masa penurunan malnutrisi dari anak usia dini, baik itu stuntingatau anemia sebelumnya yang disebabkan oleh defisiensi mikronutrien(Thurnham et al,2013).

Masalah gizi pada usia sekolah, dapat menyebabkan rendahnya kualitas tingkat pendidikan, tingginya angka absensi, dan meningkatnya angka putus sekolah (Sulastri, 2012). Prestasi belajarnya anak dengan keadaan gizi kurang seperti *stunting* dapat terpengaruh, karena daya tangkap anak dalam mengikuti pelajaran di sekolahnya terganggu (Picauly & Toy, 2013). Dalam keadaan seperti itu sulit mewujudkan generasi penerus bangsa yang cerdas dan produktif sehingga mampu berkiprah dan bersaing,pada era globalisasi.

Stunting sangat terkait dengan gangguan perkembangan intelektual selama masa kanak-kanak, dan perawakan pendek pada masa dewasa, hasil ini menekankan perlunya pencegahan retardasi pertumbuhan melalui promosi

dari perawatan pra kehamilan dan menyusui, serta pengendalian penyakit infeks (Adair danGuilkey, 1997).

Remaja yang kurus atau kurang energi kronis bisa disebabkan karena kurang asupan zat gizi, baik karena alasan ekonomi maupun alasan psikososial seperti misalnya penampilan. Kondisi remaja KEK meningkatkan risiko berbagai penyakit infeksi dan gangguan hormonal yang berdampak buruk di kesehatan. KEK sebenarnya dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

Salah satu masalah yang dihadapi remaja Indonesia adalah masalah gizi mikronutrien, yakni sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia, yang sebagian besar diakibatkan kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi).

Anemia di kalangan remaja perempuan lebih tinggi dibanding remaja laki-laki. Anemia pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktifitas.

Selain itu, secara khusus anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR), (Kemenkes RI, 2018)

Status gizi ibu hamil yang baik akan berdampak positif terhadap status kesehatan, penurunan resiko kematian saat kehamilan dan kondisi janin dalam kandungan. Janin yang mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan akan lebih beresiko mengalami perlambatan atau retardasi pertumbuhan (Achadi, 2010). Panjang lahir pendek merupakan suatu keadaan tubuh yang

pendek ditentukan berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U). Bayi yang dikatakan memiliki panjang lahir pendek adalah jika panjangnya kurang dari 48 cm (Kemenkes, 2010).

Faktor yang mempengaruhi panjang lahir bayi antara lain usia kehamilan, pertambahan berat badan ibu hamil, tingkat pendidikan, tinggi badan orang tua, paritas, status sosial ekonomi, pekerjaan, dan lingkungan tempat tinggal. Selain itu, faktor dari janin sendiri seperti berat badan lahir dan jenis kelamin (Dwiverdi dan Verma, 2012)

Hasil pemantauan status gizi tahun 2017 kementerian kesehatan RI, bahwa presentase status gizi pada remaja putri umur 12-18 Tahun berdasarkan indeks IMT/U sebesar 1,2 % sangat kurus, 3,5% kurus, 75,8% normal, 15, 1% gemuk, 4,3% Obesitas, 7,9% sangat pendek, 27,6% pendek. (Kementerian Kesehatan RI 2017)

Data riset kesehatan dasar menunjukan Status gizi remaja umur 16-18 tahun secara umum prevalensi pendek di jawabarat adalah 29,7% (7,1% sangat pendek dan 22,6% pendek ), prevalensi kurus 9,1 (1,4% kurus dan 7,7% kurus), prevalensi gemuk 7,6% (6,2% gemuk dan 1,4% obesitas). ( Profil Kesehatan Jawa Barat 2016)

Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Lebih dari sepertiga balita yang mengalami stunting berasal dari afrika sebanyak (39%) dan Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%). Proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Menurut World Health

Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Berdasarkan hasil survei PSG ( Pemantauan Status Gizi ) tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017.3 Berdasarkan data yang di peroleh dari dinas kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2018 dari jumlah total balita ( 267,129) terdapat ( 17.453) balita yang mengalami stunting atau sekitar (6,53%) pada tahun 2018 berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten bandung Desa Narawita merupakan salah satu desa yang termasuk kedalam 10 desa prioritas stunting di Kabupaten Bandung, dari jumlah balita (547) yang ada di Desa Narawita, terdapat (153) balita yang mengalami stunting atau sekitar (28,13%). Waktu terbaik untuk mencegah stunting adalah selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka masalah yang ingin penulis teliti adalah bagimana “Gambaran status Gizi pada Remaja Putri di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019”.

## **1.3 Tujuan**

Untuk mengetahui Untuk mengetahui Gambaran Status Gizi pada Remaja putri di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019

### **1.3.1. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui Gambaran status Gizi pada Remaja Putri di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019 berdasarkan kadar hemoglobin
- b. Untuk mengetahui Gambaran status Gizi pada Remaja Putri di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019 berdasarkan LILA
- c. Untuk mengetahui Gambaran Status Gizi pada Remaja Putri di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019 berdasarkan IMT

Untuk mengetahui Gambaran status Gizi Remaja Putri di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan gambaran dan informasi bagi tenaga kesehatan dan remaja tentang gambaran status gizi pada remaja

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Masyarakat Desa Narawita

Memberikan informasi tentang keadaan status gizi remaja di Desa Narawita untuk menambah informasi tentang pentingnya pola makan yang seimbang.

## 2. Bagi Remaja di Desa Narawita

Memberikan informasi mengenai gambaran status gizi pada remaja yang dikategorikan dalam kategori normal, *overweight*, kurus dan sangat kurus.

## 3. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan bahan referensi, bahan informasi atau penambah pengetahuan penelitian lain dalam melakukan penelitian selanjutnya.

## 4. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk meningkatkan kualitas gizi remaja yang ada di Desa Narawita