

Keragaman Konsumsi Pangan Dan Status Gizi Remaja Putri Yang Tinggal Dikos-Kosan

Retni

Program Studi Kesehatan Masyarakat (SI) Universitas Dehasen Bengkulu

Mariza Arfianti

Program Studi Keperawatan (DIII) Universitas Dehasen Bengkulu

Alamat : Jalan Merapi Raya No 43 Kebun Tebeng Kota Bengkulu 38228

Email: retniseginim@gmail.com

Abstract. Background: *The burden of malnutrition in Indonesia is quite large, with more than a quarter of the adolescent population aged 16-18 years, 27 percent experiencing stunting and 8 percent being underweight, the prevalence of anemia in young women aged 13-18 years is 22.7 percent. The highest prevalence of chronic energy deficiency (CED) in women of childbearing age is experienced by adolescents aged 15-19 years, reaching 36.3%. Nutritional problems in adolescents have serious implications for the health of young people, affecting the well-being of current and future generations, as well as the economy and health of countries. In particular, the nutritional status of adolescent girls is closely related to pregnancy outcomes and the health and survival of mothers and children.*

Objective: *To identify the diversity of food consumption and nutritional status of young women who live in boarding houses*

Methods: *This study is an analytic observational study with a cross-sectional design that aims to identify the diversity of food consumption and nutritional status of female adolescents living in boarding houses. The sample in this study were young women who had just entered higher education at the age of 18-19 years, who lived in boarding houses, totaling 49 people. The diversity of food consumption was identified using the Semi Food Frequency Questionnaire (FFQ). Nutritional status was assessed based on body mass index and upper arm circumference.*

Results: *The diversity of food consumption of respondents was low at 46.9%, the nutritional status based on BMI was mostly in the normal category, namely 71.42%, the nutritional status based on the LiLA category was lacking, namely 46.93%, there was no relationship between BMI and diversity in food consumption (P Value 0.13, but there is a significant relationship between the diversity of food consumption and LiLA (P Value 0.02).*

Conclusion: *Diversity in food consumption is low and there are nutritional problems in young women living in boarding houses.*

Keywords: *Diversity of Food Consumption, Nutritional Status (BMI/A, LiLA), Young Women*

Abstrak. Latar Belakang : Beban kurang gizi di Indonesia cukup besar, dengan lebih dari seperempat populasi remaja berusia 16-18 tahun, 27 persen mengalami stunting dan 8 persen kurus, prevalensi anemia pada remaja putri berusia 13-18 tahun 22,7 persen. Prevalensi risiko kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur tertinggi dialami oleh remaja usia 15 – 19 tahun yang mencapai 36,3%. Masalah gizi pada remaja memiliki implikasi serius bagi kesehatan kaum muda, berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan masa depan, serta ekonomi dan kesehatan negara. Secara khusus, status gizi remaja putri terkait erat dengan hasil kehamilan dan kesehatan serta kelangsungan hidup ibu dan anak.

Tujuan : Mengidentifikasi Keragaman Konsumsi Pangan dan Status Gizi Remaja putri yang tinggal di kos-kosan

Metode : Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi Keragaman Konsumsi Pangan dan Status Gizi Remaja putri yang tinggal di kos-kosan. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri yang baru memasuki jenjang pendidikan tinggi dengan usia 18-19 tahun, yang tinggal dikos-kosan, berjumlah 49 orang. Keragaman Konsumsi Pangan diidentifikasi menggunakan Kuesioner Semi Food Frequency Questionnaire (FFQ), Status gizi dinilai berdasarkan Indeks Massa Tubuh dan, Lingkar Lengan Atas.

Hasil : Keragaman Konsumsi Pangan Responden rendah sebanyak 46,9% , status gizi berdasarkan IMT sebagian besar kategori normal, yaitu 71,42% , status gizi berdasarkan kategori LiLA kurang yaitu 46,93%, tidak terdapat hubungan IMT dengan keragaman konsumsi pangan (P Value 0,13, namun ada hubungan yang bermakna antara keragaman konsumsi pangan dengan LiLA (P Value 0,02).

Simpulan : Keragaman konsumsi pangan rendah dan Terdapat masalah gizi pada remaja putri yang tinggal di kos-kosan.

Kata Kunci : Keragaman Konsumsi Pangan, Status Gizi (IMT/U, LiLA), Remaja Putri

LATAR BELAKANG

Fondasi pertumbuhan dan perkembangan yang memadai terjadi sebelum lahir, selama masa kanak-kanak, dan diikuti selama masa remaja. Di Wilayah Asia Tenggara, sejumlah besar remaja menderita kekurangan gizi kronis dan anemia, yang berdampak buruk bagi kesehatan dan perkembangan mereka. Tingginya angka malnutrisi pada anak perempuan tidak hanya berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas terkait dengan kehamilan dan persalinan, tetapi juga meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini berkontribusi pada siklus malnutrisi antar generasi. Kebutuhan dan status gizi remaja, khususnya remaja putri, sangat penting karena remaja putri akan menjadi ibu masa depan dan kesehatan mereka akan berdampak pada generasi mendatang. Memenuhi kebutuhan mereka merupakan langkah penting dalam memutus siklus malnutrisi dan penyakit kronis antar generasi (WHO, 2006).

Besarnya masalah ini terlihat dari keadaan gizi remaja secara global, dimana 15,1% remaja di dunia mengalami obesitas sedangkan 5,7% kekurangan berat badan. (Development Initiatives Research Poverty, 2018). Remaja di Indonesia dihadapkan pada tiga beban gizi dengan ko-eksistensi antara gizi kurang, gizi lebih dan kekurangan zat gizi mikro yang disebut *triple burden*. Sekitar seperempat remaja usia 13-18 tahun mengalami *stunting* atau pendek, 9 persen remaja bertubuh kurus atau memiliki indeks massa tubuh rendah, sedangkan 16 persen remaja lainnya mengalami kegemukan dan obesitas. Prevalensi kegemukan pada kelompok usia 16-18 tahun meningkat tajam dari 1,4% pada tahun 2010 menjadi 7,3% pada 2013, yang menunjukkan bahwa kegemukan meningkat dengan cepat. Prevalensi *stunting* pada usia 16-18 tahun sebesar 31,4% dan pada kelompok usia 13-15 tahun sebesar 35,1%, (UNICEF, 2021). Prevalensi risiko kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur tertinggi dialami oleh remaja usia 15 – 19 tahun yang mencapai 36,3%. dan yang menjadi perhatian adalah sebagian besar anak perempuan akan memasuki fase kehamilan dalam keadaan kurang gizi sehingga dapat memperpanjang siklus malnutrisi. secara berurutan. (Riskesdas 2018).

Timbulnya masalah gizi pada remaja pada dasarnya dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan, ketidakseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan pada remaja akan menimbulkan masalah gizi kurang atau gizi lebih. (Sulistyoningsih haryani,2011).Serta dipicu oleh beberapa faktor diantaranya kemiskinan, frekuensi penyakit, infrastruktur yang tidak memadai, kesadaran rendah, pengetahuan yang buruk tentang konsekuensi jangka panjang kekurangan gizi remaja, kondisi perumahan yang buruk, kuantitas yang tidak memadai. dan kualitas makanan serta kurangnya akses ke layanan kesehatan dan gizi.(Syeda Saima Alam,2018)

Konsumsi yang konsisten dari kelompok atau sumber makanan yang beragam diperlukan untuk memenuhi asupan zat gizi secara memadai. Menurut *Food and Agriculture Organization* (FAO), keragaman diet memberikan informasi tentang kualitas diet yang dikonsumsi seseorang dari berbagai kelompok makanan pada hari atau malam sebelumnya.(FAO,2016) Keanekaragaman diet yang tinggi dan pola makan yang sehat mengindikasikan nutrisi yang optimal karena secara positif mempengaruhi status gizi remaja dan sebaliknya.(Nithya, 2018) Studi pada anak-anak menunjukkan bahwa memenuhi keragaman diet minimum penting dalam perlindungan terhadap kekurangan berat badan, *stunting* dan *wasting*. Sebaliknya, keragaman diet

yang tinggi telah dikaitkan dengan obesitas.(Modjadji P,2020). Keragaman diet berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi remaja.(Michael Akenteng Wiafe, 2023).

Masalah gizi pada remaja memiliki implikasi serius bagi kesehatan kaum muda, berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan masa depan, serta ekonomi dan kesehatan negara. Tingginya angka malnutrisi pada anak perempuan tidak hanya berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas terkait dengan kehamilan dan persalinan, tetapi juga meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini berkontribusi pada siklus malnutrisi antar generasi. Remaja merupakan jendela kesempatan kedua yang berdampak pada lintasan perkembangan (termasuk pertumbuhan dan perkembangan kognitif), membentuk kebiasaan masa depan dan mengimbangi beberapa pengalaman masa kanak-kanak yang buruk, kesempatan kedua setelah anak usia dini (UNICEF, 2018).

KAJIAN TEORITIS

A. Remaja Putri

Data World Health Organization (WHO) menunjukkan remaja Saat ini, ada 1,2 miliar anak muda berusia 15 hingga 24 tahun, terhitung 18 persen dari populasi global. (WHO, 2015). Terdapat sekitar 85 juta anak-anak dan 46,8 juta remaja (usia 10-19 tahun) di Indonesia. Menurut Sensus Nasional tahun 2020, remaja merupakan 17,35% dari total populasi (BPS, 'Laporan Sensus Penduduk', BPS, Jakarta, 2020).

Tahap kehidupan yang sering diabaikan dalam nutrisi wanita adalah masa remaja. Remaja dapat dianggap sebagai tenaga kerja masa depan kita dan pembawa generasi penerus kita. Oleh karena itu, meningkatkan kesehatan dan perkembangan mereka sangat penting dalam membentuk kesehatan dan kesejahteraan generasi ini dan generasi berikutnya dan seterusnya. Selama masa remaja, banyak perubahan biologis dan psikososial mendorong transisi dari masa kanak-kanak ke kehidupan dewasa. Ini adalah periode perubahan hormonal; produksi androgen adrenal meningkat, dan hormon pertumbuhan serta sumbu tiroid matang. Pada periode ini, 50% dari berat badan orang dewasa dan 15-25% dari tinggi akhir dicapai. (Das JK, Salam RA, 2017)

Masa remaja adalah masa pertumbuhan yang cepat, dan akibatnya, kebutuhan energi dan gizi meningkat. Selain itu, pada tahap kehidupan ini, pola makan, aktivitas fisik, dan perilaku makan sangat dipengaruhi oleh faktor internal (seperti sikap, keyakinan, hambatan yang dirasakan, preferensi makanan, self-efficacy, dan perubahan biologis), faktor eksternal (keluarga, teman,

gerai makanan cepat saji, dan norma sosial dan budaya), dan sistem makro (seperti ketersediaan pangan, produksi pangan, sistem distribusi, media massa, dan iklan. Dengan demikian, remaja rentan gizi karena tuntutan gizi meningkat seiring dengan adaptasi sosial ke masa dewasa. (Edith J. M. Feskens, 2022)

Remaja sehat bukan hanya dilihat dari fisik tetapi juga kognitif, psikologis dan sosial. Periode remaja merupakan windows of opportunity kedua untuk mengejar pertumbuhan linier dan selain 1000 hari pertama merupakan tahap perkembangan penting yang sensitif terhadap nutrisi dan juga sangat sensitif dalam menentukan kualitas hidup saat menjadi individu dewasa dan juga dalam menghasilkan generasi selanjutnya. (Kemenkes, 2020)

Keragaman Konsumsi Pangan

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Contoh: nasi merupakan sumber utama kalori, tetapi kurang vitamin dan mineral; sayuran dan buah-buahan pada umumnya kaya akan vitamin, mineral dan serat, tetapi miskin kalori dan protein; ikan merupakan sumber utama protein tetapi sedikit kalori. (Permenkes, 2014)

Khusus untuk bayi berusia 0-6 bulan, ASI merupakan makanan tunggal yang sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI dapat mencukupi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal, serta sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh. Mengonsumsi makanan beragam memperhatikan jumlah dan proporsinya, beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. (Permenkes, 2014)

Mengonsumsi makanan yang beragam sangat baik untuk keberlangsungan hidup seseorang atau sekelompok orang. Hal ini disebabkan oleh fungsi dari makanan yang beragam yaitu untuk melengkapi zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh sehingga dapat meningkatkan kualitas kerja dan terhindar dari penyakit kekurangan gizi (Ulfah, 2008). Pola makan yang dibatasi pada makanan sumber hewani menempatkan anak-anak dan remaja dalam risiko pertumbuhan yang buruk dan defisiensi mikronutrien. Pola makan nabati yang monoton terdiri dari sereal, akar dan umbi tetap umum di antara anak-anak dan remaja di lingkungan berpenghasilan rendah, terutama yang berada di pedesaan. Namun, asupan nutrisi di bawah tingkat yang direkomendasikan juga masalah di lingkungan berpenghasilan tinggi (UNICEF, 2021)

Hasil Penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa ada hubungan keragaman pangan dengan status gizi pada remaja, konsumsi sereal/makanan bertepung dan kacang-kacangan) secara signifikan meningkatkan peluang kurus dan kelebihan berat badan/obesitas, sementara pola diet beragam (mengandung semua kelompok makanan) secara signifikan mengurangi peluang kurus pada anak usia sekolah dan remaja.(Adeleye Abiodun Adeomi, 2022)

Status gizi

Status gizi adalah merupakan suatu keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh, atau merupakan gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat gizi untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, pemeliharaan fungsi normal tubuh dan produksi energi dan asupan zat gizi lainnya. (Demsu S, Nur'Aini, 2013) Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi, dan utilitas berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro. Penggunaan metode penilaian gizi ini digunakan pada kelompok atau masyarakat yang rawan gizi secara keseluruhan maka menggunakan metode antropometri. Pengukuran status gizi ibu hamil bisa menggunakan penilaian secara antropometri, yaitu metode penilaian status gizi melalui ukuran tubuh tertentu. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi, antara lain mengukur LiLA, tinggi badan, berat badan.(Sayogo S, 2002)

Malnutrisi, didefinisikan sebagai kesehatan yang buruk yang disebabkan oleh kekurangan kalori, protein, vitamin, dan mineral yang berinteraksi dengan infeksi dan kondisi kesehatan dan sosial yang buruk lainnya, melemahkan kekuatan dan kesejahteraan jutaan wanita dan gadis remaja di seluruh dunia. Gizi yang memadai, landasan mendasar dari kesehatan individu mana pun, sangat penting bagi wanita karena gizi yang tidak memadai tidak hanya merusak kesehatan wanita itu sendiri tetapi juga kesehatan anak-anak mereka. Anak-anak dari wanita kurang gizi lebih cenderung menghadapi gangguan kognitif, perawakan pendek, resistensi yang lebih rendah terhadap infeksi, dan risiko penyakit dan kematian yang lebih tinggi sepanjang hidup mereka. (Syeda Saima Alam1,2018)

METODE

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik survey* yaitu menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September – November 2021 di Kota Bengkulu sawah lebar. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan tempat tinggal area kos-kosan yang dekat dengan sentral pendidikan.

Sampel diambil menggunakan tehnik Insidental, karena tidak semua anak kos bersedia dan berada dikosan saat penelitian berlangsung, meskipun sudah komfirmasi sebelumnya. Jumlah sampel yang didapat yaitu 49 Remaja putri yang berumur 18-19 Tahun. Bersedia mengikuti penelitian (menandatangani formulir *informed consent*).

Variabel penelitian ini adalah Keragaman Konsumsi Pangan dan Status gizi (IMT, LiLA). Keragaman Konsumsi Pangan diidentifikasi menggunakan Kuesioner Semi Food Frequency Questionnaire (FFQ), Status gizi remaja putri IMT/U diperoleh dengan mengukur berat badan, tinggi badan dan Lingkar lengan atas, dengan mengukur lingkar lengan atas menggunakan pita LiLA. Analisis menggunakan program komputer. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS. Analisis yang digunakan yaitu univariat, bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keragaman Konsumsi Pangan Responden

Keanekaragaman pangan adalah anekaragam kelompok pangan yang dikonsumsi oleh responden setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Dengan kategori rendah apabila 3 jenis kelompok pangan/ hari, sedang jika 4-5 jenis kelompok pangan dan tinggi jika 6 jenis kelompok pangan/ hari menggunakan Kuesioner Semi Food Frequency Questionnaire (FFQ). Sebaran keragaman konsumsi pangan responden ditunjukkan pada Tabel 1, sebagai berikut:

Tabel 1

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Rendah	23	46.9	46.9
	Sedang	26	53.1	53.1
	Total	49	100.0	100.0

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa hampir sebagian responden memiliki kategori keragaman konsumsi pangan rendah yaitu sebesar 46,9%. Konsumsi pangan jenis karbohidrat yang sering dikonsumsi responden adalah nasi dan mi instan, sumber protein hewani telur, sosis, ikan, protein nabati tahu, tempe, jenis sayuran bayam, kangkung, buhan-buhan pepaya, semangka, buah-buhan ini hanya satu atau dua kali dikonsumsi dalam satu minggu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mukhlidah Hanun Siregar¹, Hafifatul Auliya Rahmy menunjukkan bahwa sebesar 59,5% responden memiliki konsumsi buah dan sayur yang kurang. Sebagian besar hanya mengonsumsi buah atau sayur 2-3 kali per hari dan tidak dilakukan setiap hari dalam seminggu. (Mukhlidah Hanun Siregar¹.2022). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa penduduk tidak mengonsumsi buah dan sayur mencapai 95,5%. penduduk Indonesia berumur 10 Tahun mempunyai kecenderungan kurang mengonsumsi sayur dan buah sesuai standart pedoman gizi seimbang yaitu kurang dari 400 gr/orang/hari yang terdiri dari 250 gr sayur dan 150 gr buah dalam sehari.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian di Uganda yang menunjukkan bahwa Proporsi remaja yang mengonsumsi berbagai kategori makanan selama periode 24 jam sebanyak 45,3% remaja memiliki keragaman konsumsi pangan rendah. Beberapa penelitian yang bertujuan untuk menyelidiki keragaman diet terhadap kecukupan gizi di negara berkembang, menemukan hubungan yang baik dengan penelitian di negara maju. Kurangnya keragaman makanan merupakan masalah yang parah di antara orang miskin di negara berkembang menunjukkan bahwa mereka kebanyakan makan makanan pokok bertepung tanpa atau dengan sedikit penggunaan produk hewani, buah-buahan dan sayuran segar. (Nathan Isabirye, 2020).

Keanekaragaman makanan berkaitan dengan dimensi kecukupan gizi kualitas diet, yang mencerminkan kecukupan asupan nutrisi penting di tingkat rumah tangga atau individu. Ini memerlukan konsumsi beragam makanan lintas dan di dalam kelompok makanan selama periode referensi tertentu, memastikan diet yang memadai penyediaan nutrisi penting untuk meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan. (Alkerwi A 2014). Kualitas pangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya antara satu dengan yang lain. Kualitas gizi menekankan terhadap keanekaragaman pangan. Semakin beragam dan seimbang komposisi pangan yang dikonsumsi akan semakin baik kualitas gizinya, karena pada hakekatnya tidak ada satupun jenis pangan yang mempunyai kandungan gizi yang lengkap dan cukup baik dalam jumlah maupun jenisnya.

Status Gizi Remaja (IMT) dan Keragaman Konsumsi Pangan Responden

Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur dan tingkat gizi. Salah satu contoh dari indeks antropometri adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) atau yang disebut dengan Body Mass Index . IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. (Supriasa, 2001). Sebaran status gizi berdasarkan IMT, serta hubungan dengan keanekaragaman konsumsi pangan responden, disajikan pada tabel 2, sebagai berikut:

Tabel 2
IMT * Keragaman Konsumsi Pangan

		Keragaman Konsumsi Pangan				Total	P Value
		Rendah		Sedang			
		N	%	N	%		
IMT	Kurus berat	4	8,16%	0	0%	4	0,13
	Kurus ringan	4	8,16%	6	12,24%	10	
	Normal	15	30,61%	20	40,81%	35	
Total		23	46,93%	26	53,06%	49	

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa statu gizi responden berdasarkan Indek Massa Tubuh (IMT) sebagian besar kategori normal, yaitu sebanyak 71,42% / 35 orang remaja putri, dengan kategori keragaman konsumsi pangan rendah sebanyak 30,61 %, sedang 40, 81%. Indek Massa Tubuh (IMT) kurus berat 8,16% dengan keragaman konsumsi pangan rendah, Indek Massa Tubuh (IMT) kurus ringan 20, 40 % dengan keragaman konsumsi pangan rendah sebanyak 8,16%, sedang 12,24%, nilai P Value 0,13, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan IMT dengan keragaman konsumsi pangan pada responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Putri Ronitawati dan menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan pada kualitas konsumsi terkait keragaman konsumsi pangan pada remaja di perkotaan terhadap status gizi (p=0,314).(Putri Ronitawati,

2021). Hasil penelitian Annisa Restu Rofiana menunjukkan tidak ada hubungan keragaman pangan dengan IMT ($p=0,426$). (Annisa Restu Rofiana, 2021). Masalah gizi pada remaja di Indonesia masih menunjukkan masalah kesehatan masyarakat. Keberagaman makanan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi masalah gizi pada remaja. Berdasarkan teori hal ini bisa saja terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja baik faktor langsung (jumlah, kualitas asupan makanan, penyakit infeksi) maupun Faktor tidak langsung (sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan).

Pemenuhan gizi dari keberagaman konsumsi makanan berperan dalam mencegah terjadinya berbagai macam penyakit serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada remaja. Pada masa pertumbuhan, remaja memerlukan banyak konsumsi makanan yang bergizi. Namun, seiring dengan perkembangan zaman ketersediaan makanan didominasi makanan cepat saji yang berdampak terhadap keberagaman makanan dan pertumbuhannya. Remaja perlu memiliki pola konsumsi pangan yang baik, yang dapat memenuhi kaidah mutu, keanekaragaman, kandungan gizi, keamanan dan kehalalan serta efisiensi. (Cahyaning RCD, 2019). Status Gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat, sehingga sangat penting untuk diperhatikan, dalam rangka mewujudkan SDM yang berkualitas dan berdaya saing, pembangunan kesehatan diarahkan pada peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. (Kemenkes RI, 2010). Pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari 'Pola Hidup' dengan 'Gizi Seimbang', sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya.

Status Gizi Remaja (LiLA) dan Keragaman Konsumsi Pangan Responden

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan suatu cara untuk mengetahui risiko KEK dan mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Menurut Gibson dalam pengukuran *Mid-Upper-Arm Circumference (MUAC)* atau yang lebih dikenal dengan LiLA dapat melihat perubahan secara paralel dalam massa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosis kekurangan gizi.³⁵ Sebaran status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA) serta hubungan dengan keanekaragaman konsumsi pangan responden, disajikan pada tabel 3, sebagai berikut:

Tabel 3

		LiLA * Keragaman Konsumsi Pangan				Total	P Value
		Rendah		Sedang			
		N	%	N	%		
LiLa	Kurang	20	40,81	3	6,12	23	0,02
	Normal	2	4,08	24	48,97	26	
Total		22	44,89	27	55,10	49	

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa hampir sebagian responden memiliki kategori Lingkar Lengan Atas kurang yaitu sebanyak 46,93%, dengan kategori 40,81% keragaman konsumsi pangan rendah dan 6,12% keragaman konsumsi pangan sedang. Kategori Lingkar Lengan Atas normal yaitu sebanyak 53,06%, dengan kategori keragaman konsumsi pangan rendah 4,08% dan 48,97% kategori keragaman konsumsi pangan sedang. Nilai P Value 0,02, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara keragaman konsumsi pangan dengan Lingkar Lengan Atas.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), melaporkan bahwa prevalensi kekurangan energi kronis pada remaja putri secara global mencapai 35-75%, WHO juga melaporkan sekitar 40% kematian di negara berkembang adalah berhubungan dengan kekurangan energi kronis. Kejadian kekurangan energi kronis juga terjadi di negara-negara seperti Bangladesh, India, india, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand dengan prevalensi 15-47%. Negara dengan kejadian Defisiensi Energi Kronis tertinggi adalah Bangladesh dengan prevalensi 47%, sedangkan Indonesia terbesar ke-4 setelah India dengan prevalensi 35,5% dan insiden terendah di Thailand dengan prevalensi 15- 25%.⁹ (WHO,2015).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Manullang, Nelly Lestari , Febry, Fatmalina , yang menunjukkan bahwa remaja yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) di Desa TalangAur memiliki pola makan yang belum sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan jenis makanan yang dikonsumsi remaja belum bervariasi serta porsi makan remaja tidak sesuai dengan porsi yang dianjurkan, remaja juga sering melewatkan waktu makan, dan pengetahuan gizi remaja masih kurang. (Manullang, Nelly Lestari, 2020)

Kekurangan energi kronis adalah keadaan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan (energi dan protein). terjadi karena konsumsi energi yang lebih rendah dari jumlah energi yang dibutuhkan oleh tubuh, yang berlangsung selama bertahun-tahun Remaja yang mengalami masalah gizi seperti kekurangan energi kronis dapat merugikan kehidupannya, seperti penurunan kemauan belajar, dan penurunan kesehatan fisik. Remaja yang mengalami energi kronis kekurangan berdampak tidak hanya pada kesehatan remaja putri saat ini tetapi dapat berdampak panjang menjadi ibu hamil dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. (Ananda, Yusring Sanusi Baso. 2022)

Memperhatikan kebutuhan gizi remaja sangat penting dalam memastikan kehidupan yang sehat dan produktif. Nutrisi yang adekuat melalui diet yang beragam memberikan kesempatan untuk memperbaiki defisit yang diderita selama masa kanak-kanak, menyediakan simpanan energi yang cukup untuk penyakit dan kehamilan, dan mencegah penyakit kronis dan timbulnya penyakit dan gangguan terkait nutrisi pada orang dewasa seperti osteoporosis dan obesitas Asupan nutrisi seimbang yang diberikan selama periode kritis pertumbuhan yang cepat ini memiliki potensi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan kehamilan dan persalinan dan mengurangi risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, akibatnya mencegah siklus malnutrisi antar generasi. Nutrisi yang cukup juga menunjukkan dampak positif pada kapasitas pendidikan remaja . Disarankan agar remaja makan dari variasi makanan (produk hewani rendah lemak, buah-buahan, sayuran, biji-bijian, makanan pokok), banyak minum air putih, dan menghindari konsumsi gula yang tinggi. (Nathan Isabirye, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- WHO (2006) Adolescent Nutrition: A Review of the Situation in Selected South-East Asian Countries. SEA-NUT-163. Regional Office for South East Asia, New Delhi.
- United Nations Children's Fund. 2021. Social and Behavioural Change Communication Strategy: Improving Adolescent Nutrition in Indonesia, UNICEF, Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Sulistyoningsih haryani. 2011. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Syeda Saima Alam, Md Nahian Rahman, Md Ahad Mia, Md Monoarul Haque and Khaleda Islam. Dietary Diversity and Nutritional Status of Adolescent Girls in Selected Urban Slum of Dhaka City in Bangladesh. Nutrition & Food science international Journal
- FAO, FHI 360. 2016: Minimum dietary diversity for women: a guide for measurement.
- Nithya DJ, Bhavani RV. Dietary diversity and its relationship with nutritional status among adolescents and adults in rural India. J Biosoc Sci. 2018;50:397-413. [PubMed] [Google Scholar]
- Modjadji P, Molokwane D, Ukegbu PO. Dietary diversity and nutritional status of preschool children in North West Province, South Africa: a cross sectional study. *Children*. 2020;7:174. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Michael Akenteng Wiafe,¹ Charles Apprey,² and Reginald Adjetey Annan². Dietary Diversity and Nutritional Status of Adolescents in Rural Ghana. National Library Of Medicine: PubMed Central. Nutr Metab Insights. 2023; 16: 11786388231158487
- UNICEF.2018. Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa
- Badan Pusat Statistik. 'Laporan Sensus Penduduk', BPS, Jakarta, 2020.
- Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, Koletzko B, Bhutta ZA (2017) Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann N Y Acad Sci* 1393(1):21–33. <https://doi.org/10.1111/nyas.13330>
- Edith J. M. Feskens, Regan Bailey, Zulfiqar Bhutta, Hans-Konrad Biesalski, Heather Eicher-Miller, Klaus Krämer, Wen-Harn Pan & James C. Griffiths. 2022. *European Journal of Nutrition* volume 61, pages1–23 (2022)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang.(Permenkes, 2014)
- Adeleye Abiodun Adeomi, Adesegun Fatusi, Kerstin Klipstein-Grobusch. Food Security, Dietary Diversity, Dietary Patterns and the Double Burden of Malnutrition among School-Aged Children and Adolescents in Two Nigerian States..earch for Articles: Journals Nutrients 2022, 14(4), 789; <https://doi.org/10.3390/nu14040789>
- Demsa S, Nur' Aini. Kehamilan Usia Remaja Prakondisi Dampak Status Gizi terhadap Berat Lahir Bayi di Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu. Artikel Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. 2013.

- Sayogo S. Penilaian Status Gizi Individual dalam Sastramidjo S. Pegangan Penatalaksanaan Nutrisi Pasien, Perhimpunan Dokter Gizi Medik Indonesia. Jakarta. 2002.
- Mukhlidah Hanun Siregar¹, Hafifatul Auliya Rahmy .2022. Kecukupan konsumsi buah dan sayur pada remaja pada masa pandemi covid-19 berdasarkan faktor demografi. *Hearty jurnal kesehatan masyarakat*: Vol. 10No. 2, Agustus2022, Hal. 79-88 (Mukhlidah Hanun Siregar¹.2022).
- Nathan Isabirye, Justine Nnakate Bukenya, , Mary Nakafeero, Tonny Ssekamate, David Guwatudde & Wafaie Fawzi. Dietary diversity and associated factors among adolescents in eastern Uganda: a cross-sectional study. *BMC Public Health* volume 20, Article number: 534 (2020)
- Alkerwi A. Diet quality concept. *Nutrition*. 2014 Jun;30(6):613–8.
- Supariasa IDN, Dkk. 2001. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Putri Ronitawati¹ , Nazhif Ghifari¹ , Rachmanida Nuzrina¹ , Putri Nurhasanah Yahya. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Konsumsi Pangan Dan Status Gizi Pada Remaja Di Perkotaan. *Jurnal Sains Kesehatan* Vol. 28 No. 1 April 2021
- Annisa Restu Rofiana, Siti Fatimah Pradigdo Dina Rahayuning Pangestuti .2021. Hubungan Keragaman Pangan dengan Kecukupan Gizi dan Status Gizi Ibu Menyusui di Daerah Pertanian Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia: Journal Diponegoro University*
- Cahyaning RCD, Supriyadi S, Kurniawan A. Hubungan Pola Konsumsi, Aktivitas Fisik dan Jumlah Uang Saku dengan Status Gizi pada Siswa SMP Negeri di Kota Malang Tahun 2019. *Sport Sci Heal*. 2019;1(1):22–7.)
- Kementerian Kesehatan RI.2020. Profil Kesehatan Indonesia Jakarta. Kemenkes RI (Terdapat di <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>)
- Manullang, nelly lestari and febry, fatmalina . 2020. Gambaran pola makan remaja kurang energi kronis (kek) di desa talang aur wilayah kerja puskesmas talang aur kabupaten ogan ilir
- Ananda, Yusring Sanusi Baso. 2022. Healthy Hidayanty Providing Education Chronic Energy Deficiency (CED) Uses WebBased She Smart to Improve Knowledge, Attitudes, and Practice in Adolescent Girls *Journal of Health & Medical Sciences*, 5(1), 56-62. <https://doi.org/10.21744/ijhms.v5n1.1833>
- Nathan Isabirye, Justine Nnakate Bukenya, , Mary Nakafeero, Tonny Ssekamate, David Guwatudde & Wafaie Fawzi. Dietary diversity and associated factors among adolescents in eastern Uganda: a cross-sectional study. *BMC Public Health* volume 20, Article number: 534 (2020).