

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan salah satu kelompok usia yang beresiko mengalami masalah gizi dan kesehatan, terutama karena mereka sedang mengalami transisi dari masa anak-anak ke dewasa. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun, sedangkan menurut Permenkes RI No. 25 tahun 2014, remaja adalah individu dalam rentang usia 10 hingga 18 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2014a). Selama masa remaja, terjadi perubahan-perubahan yang berlangsung cepat, baik dalam hal aspek fisik, kognitif, psikososial, maupun perilaku (Diananda, 2018). Masalah gizi yang sering dialami pada usia remaja, terutama pada remaja putri adalah kekurangan asupan zat gizi yang dapat menyebabkan gizi buruk, anemia, kekurangan energi protein, serta kekurangan energi kronik (KEK) (Dewi & Martini, 2021). KEK disebabkan karena ketidakseimbangan asupan pemenuhan kebutuhan dengan pengeluaran energi yang berlangsung lama atau menahun, masalah tersebut akan memberikan dampak negatif pada kesehatan remaja putri (Fakhriyah et al., 2021).

KEK menjadi perhatian utama bagi pemerintah karena memiliki dampak serius dalam jangka waktu yang panjang. Di Indonesia, proporsi wanita usia subur yang beresiko mengalami KEK lebih umum terjadi pada kelompok usia 15-19 tahun, dan cenderung mengalami penurunan pada

kelompok usia yang lebih tua (Dewi Noviyanti & Marfuah, 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi KEK pada remaja putri yang tidak hamil di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 30,9%, tahun 2013 prevalensi KEK di Indonesia meningkat menjadi 46,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Sementara itu, pada tahun 2018, prevalensi KEK pada kelompok usia 15-19 tahun di Indonesia menurun menjadi 36,3% untuk wanita tidak hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Meskipun telah mengalami penurunan dari tahun 2013, prevalensi KEK masih cukup tinggi. Prevalensi KEK di Provinsi DIY secara regional pada remaja sebesar 19,08%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2020, prevalensi KEK pada remaja di Kabupaten Kulon Progo menduduki peringkat tertinggi yaitu sebesar 65,3% (Dinas Kesehatan DIY, 2020).

Masalah gizi seperti KEK pada remaja putri dapat memberikan dampak negatif dalam berbagai aspek kehidupannya. Hal ini termasuk penurunan prestasi belajar, resiko tinggi bagi wanita usia subur (WUS) untuk melahirkan bayi dengan berat lahir <2,5 kg (dikenal sebagai berat bayi lahir rendah atau BBLR), serta resiko pertumbuhan terhambat (*stunting*) dan penurunan kesehatan fisik. Seseorang dikatakan memiliki resiko kekurangan energi kronik apabila ukuran lingkaran lengan atas LLA <23,5 cm (Oktaviastuti et al., 2020).

Hasil Survey Diet Total (SDT) tahun 2014 menunjukkan prevalensi rerata tingkat kecukupan asupan energi masyarakat Indonesia mencapai

76,6%. Sebanyak 45,7% penduduk Indonesia mengonsumsi energi $\leq 70\%$ Angka Kecukupan Energi (AKE) (sangat kurang) dan 5,9% penduduk Indonesia mengonsumsi energi $\geq 130\%$ AKE (lebih). Sementara itu, rerata tingkat kecukupan energi untuk kelompok umur 13-18 tahun mencapai 72,3%, dengan proporsi yang mengonsumsi energi $\leq 70\%$ sebesar 52,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2014c).

Energi adalah hasil dari proses metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Energi memiliki peran penting sebagai sumber tenaga untuk mendukung proses metabolisme, pertumbuhan, regulasi suhu tubuh, dan aktivitas fisik. Energi berlebihan disimpan sebagai glikogen untuk digunakan sebagai cadangan energi jangka pendek, sementara lemak disimpan sebagai cadangan energi jangka panjang (IOM, 2005). Asupan zat gizi makro memiliki peran penting dalam mempengaruhi perubahan status gizi, termasuk dalam hal pengukuran LILA, yang bahkan dapat meningkatkan resiko KEK (Angesti, 2021).

Berdasarkan landasan konsep yang disajikan oleh UNICEF (*United Nations Children's Fund*), terdapat dua faktor penyebab KEK, yaitu faktor langsung serta faktor tidak langsung terhadap kondisi tersebut. Aspek utama secara langsung yang dapat menjadi penyebab masalah gizi adalah perilaku asupan makan serta penyakit infeksi (Par'i et al., 2017). Kejadian *anoreksia* dan penyakit infeksi pada remaja dapat mengakibatkan defisiensi asupan energi dan zat gizi yang diperlukan, sehingga memicu terjadinya KEK (Zaki et al., 2017). Faktor lain yang dapat memicu KEK pada remaja putri adalah

terlalu banyaknya konsumsi makanan tertentu sehingga dapat mengakibatkan ketidakseimbangan asupan zat gizi, terutama energi (Arista et al., 2017). Hal ini seringkali berkaitan dengan kebiasaan makan makanan cepat saji (*fast food*) dan makanan siap saji (Hatta, 2019). Berdasarkan penelitian Pujiatun, kurang asupan energi dapat meningkatkan resiko KEK sebesar 57,69% pada remaja (Pujiatun, 2014). Sejalan dengan itu, dalam penelitian di Kabupaten Sanggau, ditemukan hubungan yang signifikan ($p=0,48$) antara asupan energi dengan resiko KEK pada wanita usia subur (Aprilianti & Purba, 2018).

Kalurahan Sidoharjo merupakan salah satu Kalurahan di Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo. Remaja putri di Kalurahan Sidoharjo berusia sekitar 12-19 tahun dan rata-rata masih bersekolah SMP dan SMA. Tidak jarang banyak remaja putri yang dijumpai sering mengabaikan sarapan, mengonsumsi jajanan tidak sehat, kurangnya konsumsi sayur dan buah, konsumsi makanan instan (*fast food*) berlebihan, dan makanan yang dimakan kurang beragam jenisnya. Kebiasaan tersebut dapat menyebabkan asupan energi yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan. Apabila energi yang kurang dibiarkan terlalu lama, maka dapat menyebabkan KEK. KEK dapat menimbulkan banyak dampak negatif bagi kesehatan remaja putri, seperti mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan, mengganggu kesehatan dan dapat menurunkan ketahanan tubuh terhadap penyakit (Azizah & Adriani, 2017).

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui “Kajian kecukupan energi pada remaja putri dengan status KEK di Kalurahan Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diambil rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana kecukupan energi pada remaja putri dengan status Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kalurahan Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kajian kecukupan energi pada remaja putri dengan status Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kalurahan Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah asupan energi pada remaja putri di Kalurahan Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo.
- b. Mengetahui gambaran status Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan pengukuran LILA pada remaja putri di Kalurahan Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo.

D. Ruang Lingkup

Penelitian “Kajian Kecukupan Energi pada Remaja dengan Status Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kalurahan Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo” merupakan penelitian dalam lingkup di bidang gizi dengan cakupan penelitian gizi masyarakat.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi dan menambah informasi bagi mahasiswa mengenai kecukupan energi dengan status KEK pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini dapat bermanfaat :

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada masyarakat khususnya remaja putri terkait kajian kecukupan energi pada remaja putri dengan status KEK di Kalurahan Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo.

b. Bagi Puskesmas Samigaluh I

Penelitian ini dapat berguna sebagai gambaran terkait kecukupan energi pada remaja putri dengan status KEK di Kalurahan Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan dapat melakukan penelitian dengan lebih baik dari segi materi, metode maupun teknis dari penelitian ini misalnya dengan menambah variabel lain seperti aktivitas fisik, penyakit infeksi, mengukur asupan makan menggunakan *recall* 3x24 jam.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Nama peneliti	Judul penelitian	Desain penelitian	Persamaan	Perbedaan
1. Hidayati, dkk (2021)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Remaja Putri di SMPN 01 Pagedangan Tahun 2021	Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i> .	- Desain penelitian <i>cross-sectional</i>	- Teknik sampling - Lokasi penelitian - Waktu penelitian - Hasil penelitian
2. Angesti (2021)	Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Zat Besi dengan Status Gizi (LILA) pada Remaja Putri	Metode pada penelitian ini adalah <i>cross-sectional</i>	- Desain penelitian <i>cross-sectional</i>	- Teknik sampling - Variabel penelitian - Lokasi dan waktu penelitian
3. Ertiana, Wahyuni ngsih (2019)	Asupan Makan Dengan Kejadian KEK Pada Remaja Putri Di SMAN 2 Pare Kabupaten Kediri	Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	- Desain penelitian <i>cross-sectional</i> - Subjek penelitian remaja putri - Variabel penelitian Status KEK	- Teknik pengambilan sampel - Lokasi penelitian - Waktu penelitian
4. Arista, dkk (2017)	Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, dan Indeks Massa Tubuh/Umur dengan Kekurangan Energi Kronik pada Remaja Putri	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain studi <i>cross-sectional</i> .	- Desain penelitian <i>cross-sectional</i> - Teknik sampling <i>purposive sampling</i>	- Lokasi penelitian - Waktu penelitian

