

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Masalah KEK Remaja

Remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang diawali dengan fase pubertas, di mana individu mengalami perubahan fisik yang cepat dan signifikan seperti percepatan tinggi badan, perkembangan ciri kelamin primer dan sekunder, serta perubahan hormonal yang sangat memengaruhi kondisi tubuh dan emosi. Secara sosial, remaja awal mulai memisahkan diri secara perlahan dari orang tua dan lebih fokus pada hubungan dengan teman sebaya, yang menjadi sumber pengakuan dan kepercayaan diri. Sifat khas pada masa ini termasuk rasa ingin tahu yang sangat besar, kebutuhan untuk menjaga privasi, keinginan untuk berekspresi, serta sering sekali muncul sikap pemberontak dan sensitif terhadap penilaian lingkungan. Masa remaja ini sangat penting karena menjadi pondasi pembentukan karakter, kepribadian, dan integritas diri yang akan menentukan dalam proses tumbuh kembang mereka. (Ulaa, 2025)

Masalah kekurangan gizi pada remaja disebabkan oleh asupan energi dan protein yang tidak cukup serta pola makan yang kurang seimbang Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 8,1% remaja usia 16-18 tahun mengalami gizi kurang, termasuk kondisi kurus, sementara 13,5% mengalami gizi lebih. Dampak stunting yang dialami 52,6% remaja sangat serius, yaitu terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif. (Handayani, 2023)

Remaja merupakan kelompok yang mudah mengalami masalah kesehatan, karena banyak mengalami perkembangan dan perubahan fisik, antara lain

perubahan massa otot, hormon dan jaringan adiposa. Kebutuhan gizi remaja berubah seiring dengan pertumbuhannya. Asupan gizi, seperti energi dan zat gizi makro sangat mempengaruhi pertumbuhan tubuh, kegagalan dalam memenuhi asupan energi dan zat gizi makro dapat mengakibatkan terganggunya fungsi sistemik pada remaja. Salah satu faktor yang mempengaruhi status Kesehatan remaja remaja adalah status gizinya. Remaja yang kekurangan gizi lebih rentan terhadap infeksi penyakit menular, sedangkan remaja dengan gizi berlebih (overweight) memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk menderita penyakit metabolik. Hal ini berdampak buruk pada pemenuhan nutrisi, dan bila masa remaja ini konsumsi gizi tidak seimbang, maka risiko kekurangan gizi akan meningkat. Kekurangan gizi ini pada akhirnya dapat memicu terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) yang berpengaruh negatif terhadap tumbuh kembang dan kesehatan remaja.(Hidayati et al., 2025)

Kekurangan energi kronis merupakan kondisi di mana remaja atau wanita yang berada di usia subur mengalami defisiensi gizi, termasuk kalori dan protein, yang berlangsung dalam jangka waktu panjang hingga menyebabkan masalah kesehatan. Keadaan kekurangan energi kronik yang berkepanjangan muncul karena tubuh tidak mendapatkan cukup nutrisi yang diperlukan. Remaja putri dikategorikan mengalami kekurangan energi kronik apabila ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) $<23,5$ cm (Dewi & Martini, 2021). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah gizi yang signifikan, terutama pada remaja putri, yang berisiko memengaruhi kesehatan reproduksi dan kehamilan di masa depan. Prevalensi KEK di Indonesia masih tinggi, dengan angka tertinggi pada remaja usia 10–14 tahun. Minimnya pengetahuan dan edukasi tentang KEK serta kesehatan prakonsepsi menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kejadian ini. Penelitian ini

bertujuan untuk mengeksplorasi pengetahuan remaja putri tentang KEK dan kesehatan prakonsepsi guna memberikan gambaran mendalam terkait persepsi, pemahaman, serta tantangan edukasi di kalangan remaja. Tingginya angka kejadian KEK pada remaja putri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Status gizi, penyakit infeksi, dan pola makan merupakan penyebab dominan. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi faktor internal, seperti genetik, asupan makanan, penyakit infeksi, dan indeks massa tubuh (IMT), serta faktor eksternal seperti lingkungan, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan, dan sikap (Fakhriyah *et al.*, 2022). Kondisi KEK yang tidak ditangani dengan baik pada remaja putri memiliki dampak jangka panjang, khususnya ketika mereka memasuki masa kehamilan. (Helieniausti & Yuliningsih, 2025). Penjelasan faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makan dan status KEK pada remaja putri.

Faktor internal :

a. Asupan makanan

Asupan makanan rendah energi dan protein secara kronis menjadi faktor internal utama yang menyebabkan KEK, karena pola makan tidak bervariasi meningkatkan risiko malnutrisi. Studi menemukan hubungan signifikan antara asupan energi rendah (rerata 1.387 kkal) dengan KEK pada remaja putri. (Ardi, 2021)

b. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi berperan sebagai faktor internal yang mempengaruhi asupan gizi dan status Kurang Energi Kronis (KEK) pada remaja perempuan. Hal ini terjadi karena infeksi dapat mengganggu proses penyerapan zat gizi, meningkatkan kebutuhan energi tubuh, serta mengurangi nafsu makan,

sehingga semakin memperparah defisit energi yang berlangsung dalam jangka panjang.(Khayatunnisa & Sari, 2021)

Faktor eksternal :

a. Lingkungan

Lingkungan sangat mempengaruhi asupan makan dan status KEK remaja putri melalui akses terhadap makanan dan kondisi fisik. Akses yang terbatas ke makanan bergizi dan paparan yang tinggi terhadap makanan olahan atau makanan cepat saji membuat pilihan makanan sehat menjadi sulit. Tekanan sosial untuk memiliki tubuh kurus dan tren diet yang tidak sehat diantara teman sebaya dapat mendorong perilaku makan yang salah, seperti mengurangi porsi makan secara berlebihan. Selain itu, sanitasi yang buruk juga berkontribusi terhadap status gizi yang kurang optimal. (Sukmawati, 2024)

b. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga secara langsung memengaruhi keterjangkauan dan kualitas pangan yang dikonsumsi. Keluarga dengan pendapatan rendah sering kali hanya mampu membeli makanan sumber karbohidrat murah dengan sedikit variasi sayur dan protein. Selain itu, keterbatasan finansial juga dapat membatasi akses layanan Kesehatan, Pendidikan, dan lingkungan tempat tinggal yang layak, yang pada akhirnya memperburuk status gizi. Kerawanan pangan dalam rumah tangga berisiko menyebabkan pola makan tidak teratur dan asupan gizi yang tidak mencukupi.(Norvadila & Aprianti, 2024)

2. Kebutuhan energi dan protein pada remaja

Energi merupakan hasil metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Fungsi energi adalah sumber tenaga untuk metabolisme, pengaturan suhu tubuh, pertumbuhan dan kegiatan fisik. Kekurangan asupan energi dalam waktu lama akan

mengakibatkan menurunnya berat badan dan kekurangan zat gizi lainnya. Pertumbuhan yang pesat pada remaja meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi, dimana kebutuhan total energi per hari pada masa remaja adalah yang tertinggi dibandingkan dengan periode lainnya. Asupan energi yang lebih tinggi daripada pengeluaran akan mengakumulasi sebagai penumpukan lemak. Kelebihan lemak tubuh yang kronis dapat mengganggu keseimbangan energi yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. (Kusumaatmaja, 2025)

Protein adalah makronutrien penting yang diperlukan untuk pertumbuhan, perbaikan, dan pemeliharaan jaringan tubuh, termasuk otot, kulit, rambut, dan organ tubuh. Protein memiliki peran signifikan dalam meningkatkan status gizi pada remaja, terutama dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan otot, dan kesehatan tulang (Istianah, 2021). Remaja putri memerlukan asupan protein yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan tubuh, kebutuhan protein remaja berbeda-beda sesuai dengan aktivitas fisik, usia, dan kondisi kesehatan masing-masing individu. Jika remaja putri mengalami defisit asupan protein, maka dapat menyebabkan remaja menderita status gizi kurang. Kebutuhan protein pada remaja berkorelasi dengan pola pertumbuhan, apabila asupan energi kurang maka asupan protein akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi sehingga protein tidak cukup tersedia untuk pembentukan jaringan baru atau untuk memperbaiki jaringan yang rusak. Hal ini dapat menyebabkan pengurangan laju pertumbuhan dan penurunan massa otot tubuh. Konsumsi protein yang cukup berhubungan dengan status gizi seseorang. (Ristanti, 2024)

Kebutuhan nutrisi pada Perempuan. Berdasarkan tabel angka kecukupan gizi, yaitu :

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Remaja Putri

Kelompok umur	Berat badan (Kg)	Tinggi badan (cm)	Energi (gr)	Protein (gr)
Perempuan				
13-15 tahun	48	156	2050	65
16-18 tahun	52	159	2100	65

Sumber ; PMK No.28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia.(Moeloek, 2019)

3. Kaitan asupan energi, protein dan status KEK

Energi merupakan zat yang sangat esensial bagi manusia dalam menjalankan metabolisme basal, melakukan aktivitas, pertumbuhan, dan pengaturan suhu. Kecepatan pertumbuhan fisik pada masa remaja merupakan fase tercepat kedua setelah pertumbuhan bayi, sehingga di butuhkan asupan energi yang cukup pada remaja. (Rachmayani et al., 2018)

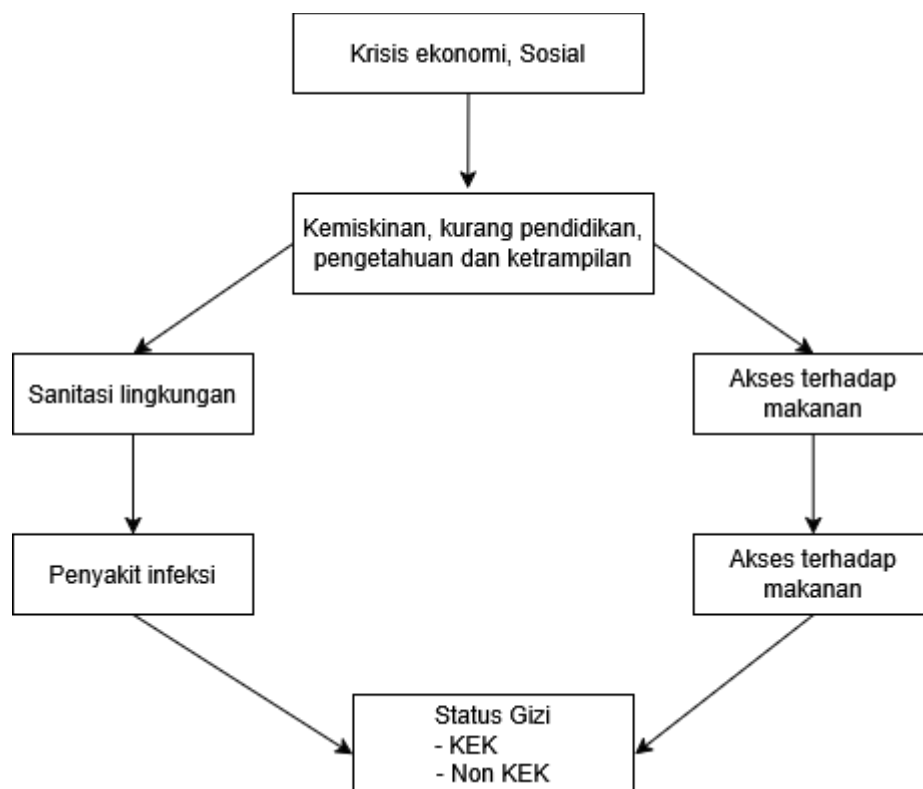
Pada masa remaja, terutama pada remaja putri, asupan energi dan protein memiliki peran yang saling mendukung dan sangat penting dalam mencegah gizi kurang. Energi berfungsi sebagai sumber bahan bakar utama untuk aktivitas sehari-hari dan proses metabolisme tubuh, sedangkan protein berperan sebagai bahan dasar untuk pertumbuhan jaringan, perkembangan otot, serta pematangan organ reproduksi. Ketidacukupan asupan energi akan memaksa tubuh menggunakan protein sebagai sumber energi, sehingga fungsi utama protein dalam sintesis dan pembentukan jaringan baru terhambat. Sebaliknya, defisit protein membatasi kemampuan tubuh membentuk sel dan jaringan meskipun asupan energi mencukupi. Remaja putri sangat rentan terhadap risiko gizi kurang karena beberapa faktor, yaitu peningkatan kebutuhan gizi selama masa growth spurt, permulaan siklus menstruasi yang meningkatkan kebutuhan zat besi dan protein, serta tekanan sosial yang mempengaruhi pola makan, seperti keinginan memiliki tubuh ramping yang dapat menyebabkan pola diet keliru. Studi menunjukkan bahwa sebagian

besar remaja putri memiliki asupan energi dan protein yang kurang dari Angka Kecukupan Gizi (AKG), dan hal ini berkaitan dengan prevalensi kurang energi kronis (KEK) yang tinggi di kalangan mereka. KEK pada remaja putri dapat menyebabkan gangguan kesehatan jangka panjang, termasuk menurunnya pertumbuhan, kekurangan massa otot, risiko stunting, serta komplikasi saat hamil di usia muda. Pemenuhan asupan energi dan protein yang seimbang dan adekuat tidak hanya penting untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang optimal serta memperkuat sistem imun, tetapi juga menjadi fondasi penting untuk memutus siklus malnutrisi antargenerasi. Status gizi remaja putri yang baik akan berkontribusi positif terhadap kesehatan reproduksi dan kualitas keturunannya di masa depan. Oleh karena itu, perhatian serius terhadap pemenuhan kebutuhan energi dan protein pada remaja putri sangat diperlukan dalam program pencegahan dan penanganan masalah gizi kurang guna menjamin generasi yang sehat dan produktif (Ristanti et al., 2024).

Pemenuhan kebutuhan gizi pada masa remaja dapat memaksimalkan kerja organ reproduksi yang akan berlanjut. Remaja putri yang memiliki status gizi baik akan terjaga kesehatan reproduksinya, dimasa mendatang akan menjadi wanita dewasa yang melahirkan generasi dengan status gizi baik juga. KEK adalah keadaan dimana remaja putri mengalami kekurangan gizi (energi dan protein) yang berlangsung lama. Pada umumnya proporsi Wanita usia Subur (WUS) dengan risiko KEK cukup tinggi pada usia muda (15-19 tahun) ditandai dengan ukuran LILA <23,5 cm. Kondisi ini mengkhawatirkan mengingat WUS dengan risiko KEK cenderung melahirkan bayi BBLR yang akhirnya akan menghambat pertumbuhan pada anak usia balita (stunting). (Hatussaadah & Rosalina, 2025)

Penyebab langsung dari kurangnya gizi pada remaja yaitu dari makanan yang dikonsumsi tidak seimbang dan adanya penyakit infeksi yang sedang diderita. Remaja biasanya tidak baik dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari sehingga akan membuat kekebalan menjadi lebih lemah dan dapat mudah terserang penyakit dan bisa menyebabkan lebih mudah terserang infeksi serta dapat menurunkan nafsu makan sehingga dapat menyebabkan kurang zat gizi. Remaja putri umumnya ingin tetap tampil langsing, sementara remaja pria ingin tampil kekar dan berotot, sehingga dengan memantau berat badan secara teratur dan mengonsumsi makanan beragam tujuan remaja tersebut diharapkan dapat terwujud. (Hatussaadah & Rosalina, 2025)

B. Kerangka teori

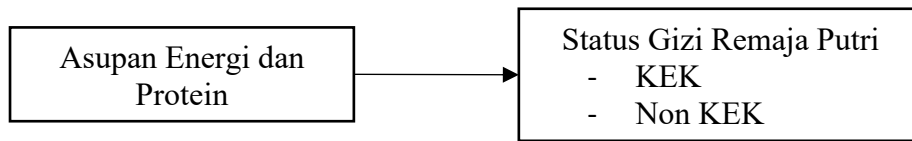


Gambar 1. Kerangka teori

“ Faktor Penyebab remaja KEK “

Modifikasi dari kerangka konseptual UNICEF (1990)(UNICEF, 2021)

C. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

“ Kajian asupan energi, protein dan status gizi remaja putri di Desa Tirtorahayu

D. Pernyataan penelitian

1. Asupan energi pada remaja putri di Desa Tirtorahayu sesuai kebutuhan.
2. Asupan protein pada remaja putri di Desa Tirtorahayu sesuai kebutuhan.
3. Status KEK di Desa Tirtorahayu berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA) pada remaja putri sesuai klasifikasi.