

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan kedewasaan, yang terjadi pada usia 13 hingga 20 tahun. Remaja adalah individu yang mengalami kematangan fisik yang ditandai dengan munculnya ciri-ciri seksual sekunder, perkembangan psikologis dari masa kanak-kanak ke dewasa, dan transisi dari ketergantungan sosial ekonomi total ke peningkatan kemandirian. Masa remaja adalah fase yang ditandai dengan perubahan fisik, kognitif, dan psikologis yang signifikan. Masalah gizi pada remaja dapat timbul akibat praktik diet yang tidak memadai, ditandai dengan ketidaksesuaian antara konsumsi nutrisi dan standar gizi yang dibutuhkan. Kekurangan energi dan protein berdampak pada tubuh, mengakibatkan obesitas, kekurangan energi kronik (KEK) dan amenia. (Hasanah, 2024).

Masalah gizi yang signifikan bagi remaja putri di Indonesia adalah Kekurangan energi kronik (KEK). Hal ini dapat terjadi pada remaja karena konsumsi nutrisi yang tidak mencukupi atau pola makan yang tidak seimbang. Kekurangan energi kronik (KEK) sering terjadi pada remaja putri dan wanita hamil. Kekurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri sering dikaitkan dengan konsumsi energi dan protein yang tidak mencukupi. Penurunan konsumsi energi dan protein sebagai makronutrien dapat menyebabkan asupan mikronutrien yang tidak mencukupi (WHO, 2024).

Kekurangan energi kronik (KEK) adalah kondisi malnutrisi yang ditandai dengan kekurangan nutrisi yang berkepanjangan, yaitu kalori dan protein, pada remaja putri dan wanita. Seseorang dianggap berisiko mengalami gizi buruk akut parah jika lingkaran lengan atas (LILA) $<23,5$ cm. (Hilinti et al., 2024).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi Kekurangan energi kronik (KEK) yang signifikan di kalangan remaja putri,

khususnya pada kelompok usia 10-14 tahun sebesar 71,0% dan kelompok usia 15-19 tahun sebesar 41,9%. Prevalensi dinilai menggunakan Lingkar Lengan Atas (LLA) dengan ambang LILA <23,5 cm.

Menurut temuan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi Kekurangan energi kronik (KEK) secara nasional pada wanita usia subur (WUS) adalah 14,5%, dengan provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menunjukkan angka tertinggi yaitu 36,8%. Prevalensi wanita usia reproduksi yang tidak hamil berisiko kekurangan energi kronis, dikategorikan berdasarkan usia, adalah sebagai berikut: 36,3% untuk usia 15-19 tahun, 23,3% untuk usia 20-24 tahun, 13,5% untuk usia 25-29 tahun, 8,4% untuk usia 30-34 tahun, 6% untuk usia 35-39 tahun, 5,2% untuk usia 40-44 tahun, dan 6% untuk usia 45-49 tahun. (Nua & Adesta, 2021).

KEK pada remaja meliputi anemia, perkembangan organ yang tidak memadai, dan pertumbuhan fisik yang terhambat. Ini mungkin berdampak pada produktivitas remaja. Kekurangan energi kronis pada remaja putri berlanjut selama kehamilan dan menyusui, meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBL), yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk pertumbuhan fisik yang tidak memadai (kerdil). Faktor risiko Kekurangan energi kronik (KEK) termasuk kualitas dan jumlah asupan makanan, usia, tingkat aktivitas fisik, penyakit infeksi, kesadaran gizi, dan situasi sosial ekonomi keluarga. (Yurisa, 2024).

Nutrisi yang dikonsumsi tubuh meliputi protein, karbohidrat, dan lemak. Setiap jenis nutrisi ini menghasilkan energi melalui proses yang berbeda, dengan jumlah yang juga bervariasi. Energi tersebut dibutuhkan untuk mendukung berbagai proses vital dalam tubuh, seperti sirkulasi darah, detak jantung, pernapasan, pencernaan, serta aktivitas fisiologis lainnya, termasuk bergerak dan melakukan aktivitas fisik (Irwanda et al., 2023). Berdasarkan Hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa di Indonesia, Prevalensi KEK pada wanita tidak hamil sebesar 20,6%. Dan Prevalensi KEK di provinsi Nusa Tenggara Timur Pada wanita tidak hamil sebesar 35,7% (Kemenkes, 2023).

Asupan makanan mengacu pada berbagai jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari. Individu yang kekurangan gizi, ditandai dengan konsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan mereka, menunjukkan peningkatan kerentanan terhadap penyakit dan penurunan produktivitas. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pengetahuan, terlepas dari kualitas pilihan makanan seseorang. Konsumsi makanan memengaruhi status gizi seseorang; variasi makanan yang dikonsumsi akan memengaruhi kandungan gizi yang diperoleh. (Pola Menu, Asupan Dan Status Gizi, 2023).

SMA Negeri 7 Kota Kupang adalah sekolah menengah atas dengan remaja dari berbagai latar belakang sosial ekonomi dan budaya. Mengingat meningkatnya kesadaran akan defisiensi energi kronis, yang dibentuk oleh media sosial dan modifikasi pola makan terkait dengan gaya hidup kontemporer, sangat penting untuk menyelidiki korelasi antara pengetahuan tentang defisiensi energi kronis dan asupan makanan terkait dengan prevalensi KEK di kalangan remaja dalam lingkungan pendidikan ini. Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian di “SMA Negeri 7 Kota Kupang dengan judul Hubungan Pengetahuan Kekurangan Energi Kronik Dan Asupan Makan Dengan Kejadian KEK Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 7 Kota Kupang”.

Di SMA Negeri 7 Kota Kupang pada tahun 2025 menunjukkan bahwa dari antara 66 siswa yang tidak beresiko KEK (Normal) sebanyak 22 orang dengan presentase 33,3% dan siswa yang beresiko KEK sebanyak 44 orang dengan presentase 66,7%.(Puskesmas Penfui)

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pengetahuan kekurangan energi kronik dan asupan makan dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMA Negeri 7 Kota Kupang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan asupan makan dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMA Negeri 7 Kota Kupang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) di SMA Negeri 7 Kota Kupang.
- b. Mengetahui gambaran asupan makan remaja putri di SMA Negeri 7 Kota Kupang.
- c. Mengetahui kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada remaja putri di SMA Negeri 7 Kota Kupang.
- d. Menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMA Negeri 7 Kota Kupang.
- e. Menganalisis hubungan antara asupan makan (Energi, Protein, Lemak, KH) dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMA Negeri 7 Kota Kupang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan dampak atau pengetahuan yang baik bagi remaja tentang kekurangan energi kronik dan asupan makan dengan kejadian KEK pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Kupang

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi mahasiswa ataupun dosen agar dapat menambah sumber referensi dan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran.

b. Bagi responden

Dari hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi remaja tentang kekurangan energi kronik dan asupan makan dengan kejadian KEK pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Kupang

c. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini dapat disajikan sebagai bahan pertimbangan bagi remaja dan pertimbangan tentang kekurangan energi kronik dan asupan makan dengan kejadian KEK pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Kupang

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan dan melatih peneliti dalam mengembangkan kemampuan berfikir secara objektif dalam penelitian lain

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama dan tahun	Judul penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Tatirah, Ziyadatul Chusna Almabruroh Yuni Alfi , Resya Tri Utami (2023)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Remaja	Berdasarkan penelitian yang sedang dilakukan, subjek penelitian ini adalah remaja putri dengan menggunakan teknik sampel lengkap dengan jumlah 37 responden. Dengan menggunakan analisis chi square, hasil statistik menunjukkan bahwa $p > 0,979$. Hasil penelitian menyatakan bahwa	1. Sama-sama melakukan peineilitian tentang hubungan peingeitahuan tentang KEIK 2. Meitodei peineilitian yang digunakan adalah peineilitian kuantitatif	1. Waktu dan lokasi peineilitian 2. Beisar sampeil yang diambil 3. peneliti sebelumnya mengambil responden di jenjang SMP dengan rentan umur 10-15 tahun sedangkan peneliti sekarang mengambil responden di jenjang SMA di umur 15-19 tahun

No	Nama dan tahun	Judul penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
			tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)		
2	Hanifatun Mufidah,Sudrajah Warajati Kisnawaty	Hubungan Antara Asupan Energi Dan Protein Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Wanita Usia Subur Di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten	Uji hubungan menggunakan uji Rank Spearman. Sebagian besar tingkat konsumsi energi dalam kategori kurang (88,2%) dan tingkat konsumsi protein dalam kategori kurang (62,7%). Distribusi kejadian KEK pada wanita usia subur di Kecamatan Polanharjo yang berkategori KEK	1. . Sama – sama meneliti variabel dependen status KEK 2. Sama – sama meneliti hubungan Asupan energi dan protein,Lemak,Karbohidrat dengan Status KEK	1. Waktu dan lokasi peineilitian 2. Beisar sampeil yang di ambil 3. Sasaran peineilitian yang diambil 4. Peneliti terdahulu meneliti asupan energi dan protein sedangkan peneliti sekarang meneliti pengetahuan gizi dan asupan energi,

No	Nama dan tahun	Judul penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
			(25,5%) dan tidak mengalami KEK (74,5%).		protein, lemak dan karbohidrat
			Hasil uji hubungan antara asupan energi dan protein, lemak, kh dengan kejadian KEK menunjukkan nilai $p=0,606$ dan $p=0,552$. Tidak terdapat hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada wanita usia subur.		