

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada remaja adalah suatu kondisi remaja mengalami malnutrisi atau kekurangan gizi yang berlangsung lama dan secara terus menerus atau kronis. Remaja merupakan masa perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, masa remaja dimulai pada usia 10 -13 tahun dan berakhir pada usia 18– 22 tahun (Jaelani & Sitawati., 2024). Seseorang didiagnosis memiliki risiko KEK adalah ketika lingkaran lengan tengah atas <23,5 cm (Telisa & Eliza, 2020).

Kekurangan energi kronis (KEK) pada remaja putri merupakan salah satu permasalahan gizi yang masih banyak terjadi dan berkaitan erat dengan ketidakcukupan asupan zat gizi. KEK umumnya disebabkan oleh rendahnya konsumsi zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, protein, dan lemak, serta kurangnya asupan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Masa remaja merupakan periode pertumbuhan yang membutuhkan asupan gizi optimal sehingga ketidakseimbangan asupan gizi dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK. kondisi KEK pada remaja putri dapat berdampak terhadap penurunan daya tahan tubuh, gangguan konsentrasi belajar, kebugaran, serta produktivitas (Munawara dkk., 2023). Rendahnya asupan energi dan protein merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya KEK. Ketidakcukupan asupan makronutrien dapat memengaruhi pemenuhan zat gizi lainnya sehingga meningkatkan risiko gizi kurang. Beberapa faktor yang memengaruhi kondisi tersebut antara lain kurangnya pengetahuan gizi keluarga, kebiasaan dan pantangan makanan, keterbatasan ekonomi, adanya penyakit, serta pola konsumsi makanan yang belum seimbang (Telisa & Eliza, 2020).

Dampak KEK pada remaja putri antara lain yaitu anemia, perkembangan organ yang kurang optimal, pertumbuhan fisik kurang sehingga dapat berpengaruh terhadap produktivitas seorang remaja. Selain anemia, dampak dari KEK yaitu stunting pada anak sebagai dampak jangka Panjang dari ibu hamil yang mengalami KEK. Jika dilihat dalam skala yang lebih luas, masalah

gizi ini bisa menjadi ancaman bagi ketahanan serta kelangsungan hidup suatu bangsa (Windina, 2025).

Asupan zat gizi makro adalah kemampuan seseorang untuk memakan makanan (Pangemanan dkk., 2021). Zat gizi makro seperti karbohidrat, lemak, dan protein adalah sumber utama energi bagi tubuh. Karbohidrat memberikan energi sebesar 65% , lemak 20- 30 %, dan protein 10 – 20 %. Jika rata – rata jumlah zat gizi makro yang dikonsumsi kurang dari rata – rata AKG , maka kebutuhan energi akan sulit terpenuhi (Restusari, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2018), melaporkan bahwa prevalensi kekurangan energi kronis pada remaja putri secara global mencapai 35-75%, selain itu juga tercatat sekitar 40% kematian di negara berkembang berhubungan dengan kekurangan energi kronis. Kejadian kekurangan energi kronis juga terjadi di negara-negara lain seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka dan Thailand dengan prevalensi 15-47%. Negara dengan kejadian KEK tertinggi adalah Bangladesh dengan prevalensi 47%, untuk Indonesia berada di urutan keempat dengan prevalensi 35,5% (Marlina & Ernalina, 2020).

Prevalensi KEK di Indonesia menurut data SKI 2023 menunjukkan bahwa remaja usia 15-19 tahun mengalami KEK sebanyak 41,9%. di antara kelompok perempuan tidak hamil , Provinsi NTT memiliki prevalensi KEK tertinggi yaitu 37,5% (Kemenkes RI, 2023). Sementara itu, di Kota Kupang, Prevalensi KEK pada wanita usia subur dan tidak hamil mencapai 25,31% (Balitbangkes, 2019).

Kecamatan Maulafa adalah kecamatan kedua dengan jumlah penduduk terbanyak di Kota Kupang, yaitu mencapai 109.993 penduduk. Sedangkan Kecamatan Kelapa Lima merupakan kecamatan yang kelima di Kota Kupang dengan jumlah penduduk sebanyak 77.904 penduduk (BPS Kota Kupang, 2024).

Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian untuk melihat bagaimana gambaran konsumsi zat gizi makro secara spesifik pada remaja putri yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kota Kupang sebagai dasar dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi, khususnya Kekurangan Energi Kronis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di buat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran konsumsi zat gizi makro pada remaja putri yang mengalami KEK di Kota Kupang”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran konsumsi zat gizi makro pada remaja putri yang mengalami KEK di Kota Kupang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik remaja putri yang mengalami KEK di Kota Kupang
- b. Mengetahui gambaran Asupan Karbohidrat pada remaja putri KEK di Kota Kupang
- c. Mengetahui gambaran Asupan Protein pada remaja putri KEK di Kota Kupang
- d. Mengetahui gambaran Asupan Lemak pada remaja putri KEK di Kota Kupang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada remaja putri di daerah pesisir dan non pesisir di kota kupang tentang konsumsi energi dan protein dengan kejadian KEK pada remaja putri serta dampak yang ditimbulkan dari KEK.

2. Bagi Prodi Gizi Kemenkes Poltekkes Kupang

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang dapat dijadikan sumber referensi bagi pengembangan ilmu di Prodi Gizi Kemenkes Poltekkes Kupang.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menjadi bahan masukan, menambah wawasan, dan melatih peneliti mengembangkan kemampuan berpikir secara objektif dalam penelitian lainnya.

4. Bagi Sekolah

Memberikan masukan kepada sekolah agar memasukkan informasi gizi melalui wawancara tentang status gizi siswa, khususnya terkait masalah gizi di lingkungan sekolah. Sehingga menjadi dasar pertimbangan bagi sekolah untuk mengevaluasi atau meningkatkan program usaha kesehatan sekolah (UKS) serta kegiatan edukasi gizi bagi para siswa.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

NAMA PENELITIAN	JUDUL	HASIL	PERSAMAAN	PERBEDAN
(Irwanda dkk., 2023)	Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Remaja Di SMP N 14 Kota Bengkulu Tahun 2022.	1. Hasil studi menunjukkan bahwa status gizi remaja tidak kekurangan gizi 6 orang (8,7%), gizi baik 50 orang (72,5 %), kelebihan gizi 9 orang (13%), dan 4 orang (5,8%). A supan energi remaja dalam kategori defisit tingkat ringan adalah 21 orang (30,34%), protein terbanyak dalam kategori normal, 31 orang (44, 93%), lemak terbanyak dalam kategori lebih banyak, 32 orang (46,4%), dan karbohidrat terbanyak dalam kategori defisit berat, 61 orang (88,41 %).	1. Sama-sama menggunakan salah satu variabel yang sama yaitu zat gizi makro	1. Penelitian terdahulu variabel terikat status gizi sedangkan penelitian sekarang variabel terikat yaitu kekurangan energi kronis (KEK) 2. Penelitian terdahulu meneliti di SMPN 14 Kota Bengkulu sedangkan, penelitian sekarang meneliti di SMK 3 Kupang dan SMA 7 Kupang. 3. Penelitian terdahulu teknik pengambilan sampel dengan menggunakan simple random sampling sedangkan penelitian sekarang teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling.
(Rahmah dkk., 2024)	Asupan Energi Dan Protein Terhadap Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil.	1. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Talise (p value= 0,038) 2. Temuan dari penelitia menunjukkan Ada hubungan yang signifikan	1. Sama-sama menggunakan variabel terikat yaitu KEK 2. Sama-sama menggunakan	1. Penelitian terdahulu variabel bebas hanya Asupan Energi dan Protein sedangkan penelitian sekarang variabel bebas yaitu zat gizi makro. 2. Penelitian terdahulu meneliti KEK pada ibu hamil

		antara asupan protein dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Talise (p value= 0,072)	desain penelitian yaitu cross-sectional.	sedangkan penelitian sekarang meneliti KEK pada remaja putri. 3. Teknik pengambilan sampel penelitian terdahulu yaitu simple random sampling. Sedangkan penelitian sekarang teknik pengambilan sampel yaitu stratified random sampling.
(Telisa & Eliza, 2020)	Asupan Zat Gizi Makro Asupan Zat Besi Kadar Hemoglobin Dan Risiko Kekurangan Energi Kronis Pada Remaja Putri.	1. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara asupan zat gizi makro energi (p=0,004), protein (p=0,004), lemak (p=0,031) dan asupan zat besi (p=0,000) dengan risiko KEK remaja putri	1. Sama-sama menggunakan variabel terikat yaitu KEK pada remaja putri	1. Penelitian terdahulu variabel bebas yaitu asupan zat gizi makro, asupan zat besi, kadar hemoglobin. Sedangkan penelitian sekarang hanya satu variabel bebas yaitu zat gizi makro. 2. Teknik pengambilan sampel penelitian terdahulu yaitu simple random sampling. Sedangkan penelitian teknik pengambilan sampel yaitu stratified random sampling.