

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pemenuhan asupan gizi atau kecukupan makanan yang diperoleh seseorang adalah salah satu faktor yang menunjukkan kualitas hidup individu. Status gizi sangatlah penting dalam menjaga kondisi kesehatan secara optimal untuk mencegah berbagai penyakit. Gizi yang diperoleh dari makanan yang seimbang dan bergizi memberikan energi, vitamin, mineral, dan zat-zat penting lainnya yang diperlukan tubuh untuk berfungsi dengan baik<sup>1</sup>. Meskipun adanya penurunan angka malnutrisi pada beberapa tahun belakangan, Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan tiga beban permasalahan gizi (*triple burden of malnutrition*) yaitu defisiensi mikronutrien seperti anemia, gizi berlebih contohnya yaitu obesitas, serta kekurangan gizi salah satunya yaitu kekurangan energi kronis (KEK)<sup>2</sup>.

Kekurangan energi kronis (KEK), *Chronic Energy Deficiency* atau yang biasa disebut dengan Kekurangan energi kronis (KEK) adalah kondisi malnutrisi, dimana para remaja mengalami kurangnya asupan makanan yang seharusnya diperoleh dalam kurun waktu yang lama dan dapat menimbulkan masalah atau gangguan kesehatan<sup>3</sup>. KEK merupakan salah satu kondisi yang dapat diakibatkan karena terjadinya ketidakseimbangan asupan protein dan energi maupun zat lainnya yang dibutuhkan didalam tubuh.

Remaja merupakan masa perkembangan dimana seorang anak memasuki masa remaja. Seseorang akan memulai masa remaja sekitar pada usia 10-13 tahun dan biasanya akan mengakhiri masa ini pada usia 18-22 tahun<sup>4</sup>. Setiap individu memerlukan asupan gizi yang seimbang mulai dari kecil hingga lanjut usia, terutama ibu dan calon ibu sebagai salah satu kelompok yang dikategorikan sebagai kelompok rentan. Hal ini dikarenakan pada masa ini remaja putri sebagai calon ibu memerlukan lebih banyak asupan energi dan zat gizi lain seperti mineral yang diperlukan oleh tubuh. Namun, dengan adanya perkembangan zaman, jenis makanan yang tidak sehat (*junk food*) juga dapat

mempengaruhi asupan gizi dan persepsi mengenai *body image* di zaman ini membuat remaja lebih menjaga asupan makanannya<sup>5</sup>.

Remaja putri (rematri) yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat mengakibatkan pertumbuhan fisik yang kurang optimal, dan perkembangan organ yang tidak optimal. Hal ini dapat mengakibatkan produktivitas pada remaja menjadi menurun<sup>6</sup>. KEK juga dapat mengakibatkan kejadian *stunting* dimana KEK menjadi faktor dominan yang dapat mengakibatkan *stunting*<sup>7</sup>. Selain itu, juga terdapat beberapa gangguan kesehatan lainnya seperti kekurangan zat besi yang mengarah kepada anemia dan kekurangan kalsium yang mengarah kepada osteoporosis<sup>8</sup>. Anak-anak dengan kondisi berat badan yang kurang atau lahir *premature* dapat meningkatkan resiko untuk mengalami gangguan pada pernapasan, infeksi, atau bahkan dapat menyebabkan kematian<sup>9</sup>.

Menurut WHO pada tahun 2015, prevalensi KEK pada remaja putri secara global telah mencapai angka 35-75%. Tak hanya itu, dilaporkan bahwa 40% kematian pada *developing country* berhubungan dengan kejadian KEK<sup>10</sup>. Secara global prevalensi KEK untuk tahun 2021 yang terjadi pada beberapa negara sebesar 22,3% pada Uganda, 19,5% pada India serta Botswana, 8,5% pada Malaysia, dan 2,8% pada Kolombia<sup>11</sup>. KEK dapat dibagi menjadi 4 kriteria, yang mana dinyatakan bahwa batas wajar untuk penyakit ini jika prevalensi <5%, rendah (5-9%), sedang (10-19%), dan tinggi (>20%). Dalam Riskesdas 2018 dinyatakan bahwa prevalensi KEK pada tahun 2018 tercatat sebesar 14,5% dan mengalami kenaikan sebesar 6,1% berdasarkan data SKI 2023 menjadi 20,6%<sup>12</sup>.

Berdasarkan data Riskesdas 2018 juga dinyatakan bahwa proporsi KEK pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 59,6%<sup>13</sup>. Dari tahun 2013 hingga tahun 2018, KEK pada kelompok umur 15-24 tahun mengalami penurunan sebesar 23,6% pada kelompok umur 15-24 tahun dimana pada tahun 2013 angka kejadian KEK pada kelompok umur ini sebesar 83,2%<sup>14</sup>. Pada tahun 2023, proporsi Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 66,6% pada kelompok umur 15-24 tahun dan 71% pada kelompok umur 10-14 tahun<sup>12</sup>.

Pada umumnya KEK dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yakni faktor penyebab tidak langsung serta faktor penyebab langsung. Adapun penyebab langsung yang dapat mempengaruhi KEK antara lain seperti konsumsi makanan, penyakit yang diderita, serta usia *menarche*. Sedangkan, faktor penyebab tidak langsung yang dapat mempengaruhinya antara lain ketersediaan pangan, pola asuh, *hygiene* dan lingkungan, pelayanan kesehatan, aktivitas fisik, serta kondisi sosial ekonomi<sup>15,16</sup>. Faktor penyebab tidak langsung dan penyebab langsung ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti adanya perubahan program gizi di suatu negara secara drastis, pengaruh sumber daya manusia, dan dapat juga dipengaruhi oleh keluarga. Tak hanya itu, faktor-faktor yang berhubungan dengan politik dan krisis sosial ekonomi juga memiliki pengaruh terhadap sektor masyarakat secara luas<sup>17</sup>.

Penyakit infeksi dan penyakit non infeksi menjadi faktor yang dapat mengakibatkan KEK pada remaja putri. Studi terdahulu membuktikan bahwa terdapat keterkaitan yang erat antara penyakit infeksi maupun penyakit non infeksi dengan kejadian KEK pada remaja putri<sup>6</sup>. Selain itu asupan makanan juga menjadi salah satu faktor penyebab langsung yang berpengaruh akan kejadian KEK, sepertinya halnya asupan energi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Suarjana (2021) yang menyatakan bahwa kekurangan asupan energi akan meningkatkan resiko seseorang mengalami KEK<sup>18</sup>. Selain penyakit infeksi dan non infeksi sebagai faktor penyebab langsung usia *menarche* juga menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan KEK. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa status gizi dapat mempengaruhi usia *menarche* pada remaja putri begitu pula usia *menarche* merupakan indikasi bahwa seseorang mengalami permasalahan gizi<sup>19</sup>.

Selain konsumsi makanan yang mengandung energi, konsumsi buah dan sayur dapat pula mempengaruhi status gizi pada remaja putri yang didukung oleh penelitian sebelumnya<sup>20</sup>. Faktor lain seperti tempat tinggal juga diketahui memiliki pengaruh terhadap kejadian KEK pada remaja remaja yang tinggal di pedesaan<sup>21</sup>. Usia juga menjadi faktor yang memiliki pengaruh terhadap KEK pada remaja putri<sup>22</sup>. Pendidikan seseorang juga dapat menjadi faktor penting

yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan seseorang. Hal ini ditunjukkan melalui banyaknya masalah gizi dan kesehatan yang disebabkan oleh kurangnya informasi dan ketidaktahuan dari masyarakat<sup>20</sup>. Pekerjaan juga dapat menjadi faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian KEK pada remaja putri<sup>20</sup>.

Secara tidak langsung sosial ekonomi juga merupakan faktor yang memiliki pengaruh akan permasalahan gizi. Studi sebelumnya menyatakan bahwa pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK)<sup>20</sup>. Selain pendapatan keluarga, besar keluarga juga diperkirakan sebagai faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap KEK<sup>23</sup>. Aktivitas fisik yang sedikit atau terlalu banyak dapat menyebabkan metabolisme sel dalam tubuh menurun. Studi menyebutkan bahwa remaja dengan aktivitas fisik yang kurang berpeluang untuk mengalami KEK dibandingkan dengan remaja putri yang melakukan aktivitas fisik yang cukup<sup>24</sup>.

Akses dari pelayanan kesehatan juga dapat dinyatakan memiliki hubungan dengan kejadian KEK karena fasilitas kesehatan yang telah tersedia dapat membantu orangtua dalam memantau kondisi gizi dan kesehatan anak<sup>25</sup>. *Personal hygiene* serta sanitasi lingkungan memiliki kaitan yang erat dengan munculnya penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang mungkin berpengaruh akan status gizi seseorang<sup>26,27</sup>.

Uraian diatas memperlihatkan bahwa angka prevalensi KEK yang terjadi pada remaja juga termasuk kedalam kategori tinggi >20%. Oleh karena itu, permasalahan gizi khususnya Kekurangan Energi Kronis (KEK) masih menjadi fokus permasalahan yang harus segera ditangani, melihat efek jangka panjang yang dapat ditimbulkan oleh penyakit ini. Alasan itulah yang membuat peneliti berminat dalam melaksanakan penelitian yang mengangkat persoalan atau topik mengenai KEK pada remaja putri.

## 1.2 Rumusan Masalah

Sampai saat ini KEK masih menjadi permasalahan gizi pada remaja putri di Indonesia yang masih harus diselesaikan. Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia, prevalensi risiko KEK pada remaja putri tahun 2018

sebesar 14,5% dan mengalami kenaikan pada tahun 2023, yakni menjadi 20,6%. Pada Riskesdas tahun 2018, juga dinyatakan bahwa KEK pada kelompok umur remaja sebesar 36,3% yang kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2023 menjadi 41,9% pada kelompok umur 15-19 tahun. Angka tersebut belum memenuhi standar yang sudah ditetapkan oleh pemerintah, oleh sebab itu sampai saat ini pemerintah masih berusaha untuk terus menurunkan angka kejadian dari KEK mengingat dampak yang dapat ditimbulkan dari penyakit ini. Hal ini juga dapat berpengaruh terhadap generasi selanjutnya, dimana remaja putri yang nantinya akan menjadi calon ibu dapat memberikan pengaruh yang buruk terhadap janinnya apabila mengalami KEK. Sehingga dalam penelitian ini dirumuskan bahwa, belum adanya penelitian terkait dengan model prediksi pada kejadian kurang energi kronis (KEK) pada remaja putri (10-19 tahun) di Indonesia tahun 2023.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini ialah untuk memperoleh model prediksi dari kejadian KEK pada Remaja Putri (10-19 tahun) di Indonesia, agar nantinya penelitian ini dapat dijadikan landasan dalam pembuatan kebijakan serta program untuk mencegah dan menekan KEK serta dapat membantu dalam meningkatkan kesehatan wanita sejak masa remaja.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini dilakukan untuk:

1. Memperoleh gambaran kejadian KEK pada remaja putri (10-19 tahun) di Indonesia pada tahun 2023.
2. Mengidentifikasi gambaran karakteristik individu seperti pendidikan, usia, status wanita, penyakit non infeksi, penyakit infeksi, usia *menarche*, dan pekerjaan serta faktor berdasarkan perilaku individu seperti *personal hygiene*, konsumsi buah dan sayur, serta aktivitas fisik. Tak hanya faktor individu saja melainkan juga faktor rumah tangga seperti tempat tinggal, besar keluarga, sanitasi lingkungan,

sosial ekonomi keluarga, serta akses pelayanan kesehatan pada remaja putri (10-19 tahun) di Indonesia tahun 2023.

3. Menganalisis hubungan karakteristik individu seperti pendidikan, usia, status wanita, penyakit non infeksi, penyakit infeksi, usia *menarche* dan pekerjaan serta faktor berdasarkan perilaku individu seperti *personal hygiene*, konsumsi buah dan sayur, serta aktivitas fisik. Tak hanya faktor individu saja melainkan juga faktor rumah tangga seperti pekerjaan orangtua, tempat tinggal, besar keluarga, sanitasi lingkungan, sosial ekonomi keluarga, serta akses pelayanan kesehatan pada remaja putri (10-19 tahun) di Indonesia tahun 2023.
4. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian KEK pada remaja putri (10-19 tahun) di Indonesia tahun 2023.
5. Mendapatkan model prediksi KEK pada remaja putri (10-19 tahun) di Indonesia tahun 2023.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu menambahkan pemahaman serta pengetahuan mengenai bidang Epidemiologi Gizi yang nantinya dapat digunakan sebagai salah satu sumber kajian yang berkaitan dengan model prediksi KEK pada remaja putri.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1) Bagi Remaja Putri**

Sebagai gambaran nyata mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada remaja putri untuk menentukan sikap dalam berperilaku dan menjadi bahan kajian yang digunakan dalam memperluas ilmu pengetahuan perihal faktor yang berkaitan dengan KEK serta memahami risiko yang dapat timbul dimasa depan.

#### **2) Bagi Institusi Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber kajian dalam mempertimbangkan perihal perbaikan program ataupun penerapannya bagi para tenaga kesehatan dalam merancang kebijakan

serta program yang berkaitan dengan gizi masyarakat khususnya KEK pada remaja putri.

3) Bagi Peneliti Lainnya

Melalui penelitian ini diharapkan dapat membantu penelitian lebih lanjut sebagai bahan kajian tambahan untuk melengkapi penelitian sebelumnya mengenai KEK pada remaja putri.