

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Para remaja didefinisikan oleh perserikatan bangsa-bangsa sebagai mereka yang berusia antara 10 sampai 19 tahun, jumlahnya mencapai 1,2 miliar di dunia dan merupakan 16% dari populasi dunia. Populasi remaja Indonesia kira-kira 45 juta, hampir seperlima dari total populasi (18%). Bukan lagi anak kecil, maupun sepenuhnya orang dewasa, remaja terlalu sering terlewatkan atau tidak terjangkau oleh program pembangunan yang tidak secara khusus disesuaikan pada kebutuhan dan kerentanan (UNICEF & World Health Organization, 2021).

Masalah gizi remaja banyak terjadi karena perilaku gizi yang salah seperti ketidakseimbangan antara gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Kekurangan energi dan protein berdampak terhadap tubuh yang mengakibatkan obesitas, kurang energi kronik (gizi buruk) dan anemia. Kurang energi kronik (gizi buruk) disebabkan oleh makan yang terlalu sedikit akibat dari kurang nafsu makan atau minder terhadap bentuk tubuh teman sehingga melakukan diet yang tidak sehat (DEPKES RI, 2018).

Dinegara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailand, prevalensi wanita yang mengalami KEK adalah 15-47% yaitu dengan IMT < 18,5. Adapun negara yang memiliki prevalensi tinggi adalah Bangladesh yaitu 47% sedangkan Indonesia menjadi

urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25% (Nurhapsa et al., 2022).

Di Indonesia KEK yang terjadi pada WUS yaitu perempuan dengan umur 15-49 tahun. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi resiko kurang energi kronik wanita usia subur (WUS) dari tahun 2007-2018 mengalami fluktuatif dengan hasil pada tahun 2018 mencapai 36,3% (Riskesdas, 2018).

Proporsi wanita usia subur kelompok 15-19 tahun yang tidak hamil beresiko KEK di indonesia tahun 2007 sebesar 30,9% meningkat menjadi 46,6% pada tahun 2013, mengalami peningkatan prevalensi sebesar 15,7%. Prevalensi resiko KEK pada wanita usia subur remaja (15-19 tahun) sebesar 46,6%, dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-14 tahun) sebesar 30,6%. (Kemenkes RI, 2018).

Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Medan tahun 2018 angka KEK paling banyak pada kategori usia remaja (15-19 tahun) yaitu sebanyak 9,19% pada wanita hamil dan 25,33% pada wanita yang tidak hamil. Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah kurangnya asupan zat gizi Yang akan menyebabkan kurang energi kronik, Masalah tersebut akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya terdapat masalah penurunan konsentrasi belajar pada remaja, pada wanita usia subur (WUS) berisiko melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) maupun penurunan kesegaran jasmani (Profil SUMUT, 2018).

Kurang asupan energi dapat menyebabkan KEK sebesar 22,5% pada remaja. Sejalan dengan itu, penelitian marleniwati,dkk menyebutkan bahwa ibu hamil remaja 15-19 tahun dengan asupan protein < 80% berpeluang KEK 13,42 kali (Pujiatun, 2014).

Hasil penelitian (Fauziah et al., 2014), Terdapat beberapa faktor resiko terjadinya KEK pada wanita prakonsepsi yaitu salah satunya pengetahuan gizi rendah berpeluang resiko 0,06 kali lebih dari pada wanita yang memiliki pengetahuan gizi tinggi. kelompok kasus yang berpengetahuan kurang sebanyak 75% dan yang berpengetahuan baik sebanyak 25% dengan nilai  $p=0,000$ ,  $OR=0,06$ ,  $95\% CI=0,01-0,27$ . menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang memiliki peluang lebih besar untuk menderita KEK. Hasil uji statistik diperoleh ada perbedaan proporsi pengetahuan gizi dengan KEK dengan nilai  $OR=0,06$  artinya responden dengan pengetahuan gizi baik memiliki pengaruh pencegahan 0,06 kali menderita KEK dibandingkan responden dengan pengetahuan gizi kurang.

Pendapatan keluarga atau tersedianya uang dalam keluarga menentukan berapa banyak kebutuhan sandang, pangan, dan papan keluarga dapat dibeli atau dimiliki, hal ini juga memberikan dampak terpenuhinya kebutuhan pada usia remaja. (Darmasetya, 2020).

Hasil penelitian (Fauziah et al., 2014), Kelompok kasus dengan sosial ekonomi rendah sebanyak 31,2% dan dengan sosial ekonomi tinggi sebanyak 68,8% dengan nilai  $p= 1,000$ ,  $OR = 1,00,95\%$   $CI = 0,27-3,65$ . menunjukkan bahwa responden dengan status sosial ekonomi rendah dan tinggi memiliki peluang yang sama untuk menderita KEK.

Penelitian yang dilakukan oleh (Arista et al., 2017) menyatakan ada hubungan antara indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) dengan kejadian KEK pada remaja putri dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Nilai koefisien korelasi menunjukkan nilai 0,923 yang berarti IMT/U dengan KEK memiliki hubungan yang sangat kuat. Apabila remaja putri memiliki IMT/U kurang (kurus dan sangat kurus) berisiko mengalami KEK.

Hasil penelitian (Fakhriyah et al., 2022), menunjukkan bahwa ada korelasi artinya ada hubungan antara IMT dengan LILA, dengan koefisien +0,805 yang artinya kekuatan hubungan yang sangat kuat dengan arah hubungan yang positif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kumar, 2019), bahwa hasil penelitian menunjukkan korelasi yang kuat antara LILA dan IMT pada wanita tidak hamil, dengan koefisien korelasi 0.860 (95% CI 0.831, 0.883;  $P < 0.001$ ).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Remaja Putri di SMP Islam Terpadu Ibnu Halim Kota Medan Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ditemukan diatas maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Remaja Putri di SMP Islam Terpadu Ibnu Halim Kota Medan Tahun 2022”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan Umum dari kegiatan ini mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Remaja Putri di SMP Islam Terpadu Ibnu Halim Kota Medan Tahun 2022.

### **C.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat ekonomi keluarga dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Ibnu Halim Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Ibnu Halim Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi indeks massa tubuh dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Ibnu Halim Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Ibnu Halim Tahun 2022.

5. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Ibnu Halim Tahun 2022.
6. Untuk mengetahui hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Ibnu Halim Tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **D.1 Manfaat Terioritas Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi agar dapat memberikan upaya preventif yang optimal dalam penanganan KEK pada remaja dan juga sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan dapat melakukan penelitian dengan lebih baik dari segi materi, metode, maupun teknis dari penelitian ini.

##### **D.2 Manfaat Praktis untuk Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk pencegahan terjadinya kekurangan energi kronik pada remaja putri berdasarkan faktor-faktor penyebab kejadian KEK dari penelitian ini.

## **E. Keaslian Peneliti**

1. Diana Oktaviastuti Darmasetya (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada remaja putri di Kulon progo.

Perbedaan : Jumlah sampel, Tahun Penelitian dan Tempat Penelitian.

2. Diana Irdayanti, (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018.

Perbedaan : Perbedaan peneliti dulu dan sekarang adalah sampel nya, sampel nya dulu pada ibu hamil dan penelitian kali ini pada remaja putri.

3. Alvi „Izza Ardi, (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada remaja putri.

Perbedaan : Pada peneliti dulu menggunakan metode Studi Literatur sedangkan di penelitian ini menggunakan metode cross sectional.