

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

World Health Organization (2013) mengklaim bahwa masa remaja ialah masa transisi seseorang dari masa kanak-kanak menuju dewasa (Fakhriyah *et al.*, 2022). Sebab merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, maka masa remaja sangat penting untuk diwaspadai. Masa remaja terbagi menjadi tiga tahap yakni masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Tahapan ini didasarkan pada tahapan perkembangan individu sejak bayi hingga usia lanjut. Banyak kegiatan yang dapat dilakukan pada masa remaja dalam upaya membentuk jati diri dan kepribadian seseorang. Mereka menghabiskan waktunya dengan aktivitas setiap hari, yang berkembang menjadi kebiasaan dan akhirnya menciptakan pola aktivitas. Perkembangan fisik dan mental, serta peningkatan aktivitas, terjadi saat ini, yang meningkatkan kebutuhan akan makanan yang kaya nutrisi (Sumanto, 2009). Kesehatan dan gizi remaja dipengaruhi secara negatif oleh berbagai masalah. Remaja yang kelebihan berat badan atau kurus paling sering mengalami masalah gizi (Arisman, 2010). Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan berkembang pada remaja dengan status gizi buruk, yang sering disebut dengan malnutrisi, jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Mutmainnah & Patimah, 2021).

Malnutrisi kronis mengakibatkan masalah kesehatan, dan penyakit ini dikenal sebagai kekurangan energi kronis (KEK). Karena asupan zat gizi yang kurang dan penyerapan serta pemanfaatan zat gizi yang gagal oleh tubuh, KEK dapat terjadi ketika tubuh kekurangan satu atau lebih jenis zat gizi yang dibutuhkannya (Septriani, 2019). Remaja adalah kelompok usia dengan risiko terbesar mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), karena remaja yang mengalami KEK memiliki kemungkinan yang signifikan untuk hamil dan memiliki anak yang mengalami KEK nantinya. Melakukan pengukuran antropometri, khususnya pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada lengan yang tidak sering melakukan aktivitas gerak yang ketat, merupakan salah satu cara untuk mengidentifikasi status gizi

remaja dan risiko KEK. Gambaran ketersediaan nutrisi pada otot dan lemak di bawah kulit ialah lingkaran lengan atas (LILA). Lingkaran lengan atas bisa dimanfaatkan sebagai ukuran guna menentukan riwayat konsumsi makanan seseorang karena cadangan energi dapat disimpan sebagai jaringan adiposa, yakni lemak di bawah kulit (Telisa & Eliza, 2020). Nilai LILA rata-rata <23,5 cm merupakan nilai ambang batas yang digunakan di Indonesia dan menunjukkan adanya bahaya kekurangan energi kronis pada kelompok remaja (Diana OD, 2020).

(Lestari, 2019) mengklaim bahwa berbagai faktor, seperti riwayat penyakit infeksi, status gizi, sosiodemografi keluarga termasuk usia, tingkat pendidikan, posisi kerja, dan jumlah anggota keluarga dapat berkontribusi pada KEK pada remaja. Penyakit yang sangat dinamis, penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri patogen. Secara umum, tiga elemen yang saling terkait yakni agen penyebab penyakit, faktor manusia atau inang, dan faktor lingkungan yang terlibat dalam proses terjadinya penyakit (Mazni, 2008). Malnutrisi dapat menyebabkan penyakit infeksi, yang dapat menyebabkan KEK, dan dapat mempermudah tubuh untuk tertular penyakit. Karena kehilangan nafsu makan, yang mengakibatkan penyerapan yang lebih rendah dan kebiasaan makan yang berubah, seseorang yang menderita infeksi dapat mengonsumsi lebih sedikit nutrisi (Wijayanti *et al.*, 2020). Prevalensi KEK pada remaja putri secara signifikan berkorelasi dengan penyakit infeksi. Anak perempuan dimasa remajanya yang pernah ataupun sedang menderita penyakit infeksi 3,2 kali lebih mungkin mengalami KEK daripada anak perempuan seusianya yang tidak pernah menderita penyakit infeksi (Diana OD, 2020).

Status gizi yang sehat dihasilkan dari keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi melalui makanan dan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh. Asupan zat gizi dan kebutuhan seseorang menentukan status gizinya; Jika kedua faktor tersebut seimbang maka seseorang akan memiliki status gizi yang baik. Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan berkembang pada remaja dengan status gizi buruk, yang sering disebut dengan malnutrisi, jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Harjatmo *et al.*, 2017). Asupan zat gizi merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi status gizi seseorang. Kekurangan zat gizi akan menyebabkan penurunan berat badan dan degenerasi jaringan tubuh, dan jika berlangsung lama akan menyebabkan KEK (Elisanti *et al.*, 2021). Terjadinya KEK

pada remaja putri juga dipengaruhi oleh kondisi gizi. Dibandingkan dengan remaja putri dengan kesehatan gizi yang cukup, remaja putri dengan status gizi dibawah rata-rata memiliki peluang 0,2 kali lebih tinggi untuk mengalami KEK (Diana OD, 2020). Malnutrisi jangka panjang akan menyebabkan suplai jaringan habis untuk menutupi ketidakcukupan. Namun, jika masalah ini tidak ditangani untuk waktu yang lama, kerusakan jaringan akan terjadi. Kemerostan jaringan ini kemudian akan berpengaruh pada perubahan biokimia, yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomi yang akan terbentuk akibat terjadinya gejala yang dapat dikenali (Fakhriyah *et al.* , 2021).

Sebab usia lanjut orang tua, tingkat pendidikan yang tinggi, dan pekerjaan, sosiodemografi keluarga termasuk usia orang tua, pendidikan, pekerjaan, dan banyaknya keluarga seseorang juga dapat berperan dalam perkembangan KEK pada remaja. Karena keinginan mereka untuk anak-anak mereka tumbuh dan berkembang secara maksimal, yang pada akhirnya akan berdampak pada gizi mereka, hal ini akan membuat orang tua lebih memperhatikan makanan yang mereka berikan kepada anak-anak mereka. Selain itu, ini dapat mempengaruhi bagaimana keputusan dibuat. Pengambilan keputusan akan lebih baik, terutama dalam hal memberikan yang terbaik bagi anak-anak, yang akan menghasilkan fokus yang lebih besar pada kesehatan dan status gizi anak serta pendidikan mereka. Kemungkinan anak-anak memperoleh KEK dapat diturunkan jika kebutuhan gizi mereka terpenuhi. (Waruwu, 2020).

Menurut WHO (2018), komplikasi masalah KEK lebih tinggi terjadi pada remaja putri yang berusia 10-19 tahun. Usia 15-18 tahun adalah kategori usia remaja pertengahan yang dimana merupakan kelompok usia tertinggi remaja putri terkena KEK. Di Indonesia, terdapat 36,3% remaja putri yang terkena KEK berada pada rentang usia 15-19 tahun. Menurut (Riskesdas, 2018) pada tahun 2007 KEK pada remaja putri yang tidak hamil adalah 30,9%, tetapi pada tahun 2013 naik menjadi 46,6%, dan pada tahun 2018 kembali menurun sebesar 36,3%. Salah satu Provinsi di Indonesia dengan prevalensi KEK pada remaja putri terbesar yaitu Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan hasil RISKESDAS (2018) prevalensi KEK di Provinsi Jawa Tengah di kalangan remaja putri sebesar 18,2%. Prevalensi KEK

pada remaja putri 15-18 tahun di Provinsi Jawa Tengah dikatakan cukup tinggi yaitu 18,2%, melebihi prevalensi nasional yaitu 14,5%.

Salah satu faktor utama penyebab tingginya prevalensi KEK di Jawa Tengah adalah pernikahan pada usia muda. Kehamilan sebelum menikah, tekanan sosial, faktor ekonomi, penggunaan internet dan media sosial yang lebih besar, dan kurangnya pendidikan ialah sejumlah indikator yang menyebabkan pernikahan di bawah umur. Menurut Kepala Kementrian Agama Provinsi Jawa Tengah, angka perkawinan pada usia muda yang mendapatkan dispensasi nikah di Jawa Tengah dalam tahun 2021 terdapat 8.700 kasus, dari total 290.000 pernikahan. Maksud dari 20/1000 ialah dari setiap 1000 perkawinan terdapat 20 perkawinan usia muda, dicatat BKKBN pada tahun 2021 setelah mengunjungi 68 juta rumah guna menghitung jumlah remaja usia 15-19 tahun yang hamil dan melahirkan. Remaja dengan KEK akan kurus atau memiliki berat badan yang rendah, yang akan mengganggu produksinya karena tidak dapat bergerak bebas akibat kekurangan gizi. Jika KEK terjadi pada remaja, maka akan berpengaruh pada kehamilan, persalinan, dan berat badan bayi. KEK disebabkan oleh sejumlah indikator, antara lain penyakit infeksi dan status gizi remaja putri tersebut (Ragil Ajiyanto, 2021).

Riset Riskesdas 2018 menghasilkan data yang dimanfaatkan pada analisis ini. Survei masyarakat berskala nasional bernama Riskesdas (2018) dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Karena data tersebut bersumber dari survei nasional yang rutin dilakukan setiap lima tahun sekali, maka penulis juga menyertakan data sekunder dari survei Riskesdas 2018 yang memuat berbagai variabel, antara lain informasi sosio-demografi responden. Sehingga hal ini dapat membuat penulis dapat lebih mudah mendapatkan gambaran mengenai faktor dominan yang mempengaruhi kejadian KEK pada remaja putri usia 15-18 tahun di Jawa Tengah.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Di Indonesia, prevalensi KEK di kalangan remaja saat ini sedang meningkat. Menurut data statistik dari Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi KEK di kalangan remaja ialah 30,9% pada tahun 2007, 46,6% pada tahun 2013, dan 36,6% pada tahun 2018, menurut data tersebut. Provinsi Jawa Tengah merupakan salah

satu provinsi di Indonesia yang paling banyak mengalami KEK pada remaja putri. Berdasarkan temuan Riset Kesehatan Dasar 2018, diperkirakan 18,2% remaja putri usia 15-18 tahun di Provinsi Jawa Tengah mengalami KEK, lebih tinggi dari prevalensi nasional sebesar 14,5%. Sosiodemografi keluarga merupakan salah satu unsur yang secara tidak langsung dapat menimbulkan KEK pada seseorang. KEK remaja juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan sosiodemografi keluarga, seperti usia orang tua, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga. Hal ini disebabkan agar orang tua dapat lebih memperhatikan asupan makanan yang diberikan kepada anak jika sudah lebih besar usianya, berpendidikan baik, dan sudah bekerja karena ingin tumbuh kembang anak berjalan senormal mungkin, yang akan terjadi mempengaruhi status gizi anak. Prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) berkorelasi erat dengan status gizi. Menurut statistik Riskesdas tahun 2018, status gizi remaja putri usia 15-19 tahun sangat kurus 2,3% dan kurus 9,5%. Status gizi yang di bawah normal merupakan tanda akan terjadi KEK pada remaja putri. Akibat perkembangan imun seluler yang buruk akibat malnutrisi, kapasitas tubuh untuk memproduksi protein baru menurun, sehingga lebih rentan pada serangan infeksi (Almatsier S, 2010). Sesuai persoalan tersebut, peneliti tertarik untuk mempelajari korelasi antara status gizi dan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada remaja putri usia 15-18 tahun di Jawa Tengah. Status gizi yang buruk dan adanya penyakit infeksi pada remaja putri dapat menjadi faktor terjadinya KEK.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Studi ini bermaksud guna mengidentifikasi variabel kunci yang paling signifikan mempengaruhi prevalensi KEK pada remaja di Jawa Tengah antara usia 15 dan 18 tahun.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengungkap karakteristik responden, seperti umur, pendidikan, dan pekerjaan, serta status dan posisi sosial ekonomi keluarganya, termasuk umur, pendidikan, dan pekerjaan orang tua serta jumlah anggota keluarga, dapat membantu studi.

- b. Mengetahui hubungan usia responden, pendidikan responden, pekerjaan responden, usia ibu, pendidikan ibu, serta status gizi responden dalam korelasinya dengan prevalensi KEK pada remaja putri usia 15-18 tahun di Jawa Tengah.
- c. Mengkaji penyebab paling dominan pada kejadian KEK remaja putri usia 15-18 tahun di Jawa Tengah..

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Bagi Peneliti**

Temuan studi ini diyakini bisa memperkaya wawasan tentang faktor dominan yang terkait dengan merebaknya KEK pada remaja putri usia 15-18 tahun di Jawa Tengah dan wawasan kepada peneliti sebagai alat pendidikan, serta untuk menyelesaikan tugas-tugas penelitian di Universitas Pembangunan Nasional Jakarta yang veteran.

##### **I.4.2 Bagi LITBANGKES**

Temuan studi ini musti memberikan gambaran umum tentang variabel kunci yang mempengaruhi kejadian KEK pada remaja putri di Jawa Tengah antara usia 15 dan 18 tahun.

##### **I.4.3 Bagi Masyarakat**

Diharapkan temuan studi ini dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko KEK pada remaja putri usia 15-18 tahun di Provinsi Jawa Tengah sehingga dapat dihindari di masa mendatang.

##### **I.4.4 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Temuan studi ini diyakini dapat menjadi sumber dalam studi lainnya.