



## **Pengetahuan, Sikap, dan Indeks Masa Tubuh pada Kejadian Kurang Energi Kronis di Remaja Putri**

**Fakhriyah<sup>1</sup>, Hadrianti Haji Darise Lasari<sup>1\*</sup>, Meitria Syahadatina Noor<sup>1</sup>, Andini Oktaviani Putri<sup>1</sup>, Muhammad Irwan Setiawan<sup>1</sup>**

<sup>1\*)</sup> Public Health Study Program, Faculty of Medicine, Lambung Mangkurat University, Email: hadrianti.lasari@ulm.ac.id

\*Alamat Korespondensi: Hadrianti.lasari@ulm.ac.id

Diterima: Desember 2021

Direview: Februari 2022

Dimuat: Desember 2022

### **ABSTRACT**

*A lack of nutrition intake is one of the typical nutritional problems in adolescent girls that can lead to poor nutrition, chronic energy-protein deficiency, and anemia. These problems can negatively impact public health, such as decreasing learning concentration in adolescents, giving low birth weight (LBW) babies in women of childbearing age, and decreasing physical fitness. Based on the results of the 2018 Riskesdas, the incidence of Chronic Energy Deficiency in adolescent girls has fluctuated with the results of 36.5%. Meanwhile, according to the Riskesdas data in South Kalimantan, the number of chronic energy deficiency in pregnant women was 19.45% and in non-pregnant women was 14.42%. While there were 58.3% of adolescents experience chronic energy deficiency in the Aluh-Aluh sub-district. The urgency of this research was to analyze different knowledge, attitudes, and BMI with chronic energy deficiency among adolescent girls in Senior High School. This study used observational analysis with a cross-sectional design approach with purposive sampling at Senior High School. Based on the results of this study that there was no difference in the average value of attitudes ( $p=0.848$ ) and knowledge ( $p=0.850$ ) between chronic energy deficiency adolescent girls and the opposite group. While there was a difference in the average BMI value of chronic energy deficiency adolescent girls ( $p=0.0001$ ).*

**Keywords:** *chronic energy deficiency, teenager, knowledge*

### **ABSTRAK**

Asupan gizi yang kurang merupakan salah satu masalah gizi yang khas pada remaja putri yang dapat menyebabkan gizi buruk, kekurangan energi-protein kronis, dan anemia. Permasalahan tersebut dapat berdampak negatif terhadap kesehatan masyarakat, seperti menurunnya konsentrasi belajar pada remaja, melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) pada wanita usia subur, dan menurunnya kebugaran jasmani. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, kejadian Kekurangan Energi Kronis pada remaja putri berfluktuasi dengan hasil sebesar 36,5%. Sedangkan menurut data Riskesdas di Kalimantan Selatan, angka KEK pada ibu hamil sebesar 19,45% dan pada ibu tidak hamil sebesar 14,42%. Sedangkan di Kecamatan Aluh-Aluh terdapat 58,3% remaja mengalami kekurangan energi

kronis. Urgensi penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan IMT dengan KEK pada remaja putri SMA. Penelitian ini menggunakan analisis observasional dengan pendekatan desain cross sectional dengan purposive sampling di SMA. Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa tidak terdapat perbedaan nilai rata-rata sikap ( $p=0,848$ ) dan pengetahuan ( $p=0,850$ ) antara remaja putri KEK dengan kelompok lawannya. Sedangkan ada perbedaan rata-rata nilai IMT remaja putri KEK ( $p=0,0001$ ).

**Kata kunci:** kekurangan energi kronik, remaja, pengetahuan

## PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Menurut Depkes RI dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa KEK merupakan keadaan dimana penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan yang dapat ditimbulkan KEK jika diderita oleh remaja putri adalah kekurangan zat besi dengan dampak anemia, kekurangan kalsium dengan dampak osteoporosis, dan kekurangan gizi dengan dampak terganggunya proses pertumbuhan remaja [1].

KEK menjadi salah satu fokus pemerintah karena mempunyai dampak yang serius dalam jangka waktu yang panjang [2]. Proporsi wanita usia subur (WUS) dengan risiko KEK di Indonesia banyak ditemukan dalam rentang usia 15-19 tahun, kemudian akan mengalami penurunan pada kelompok usia yang lebih tua [3]. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, angka kejadian KEK pada remaja putri dari tahun 2007- 2018 mengalami fluktuatif dengan hasil pada tahun 2018 sebesar 36,3% pada usia 15-19 tahun untuk wanita tidak hamil [4]. Menurut Data Riskesdas Kalimantan Selatan angka KEK pada wanita hamil sebesar 19,45% dan pada wanita tidak hamil sebesar 14,42% [5].

KEK pada wanita usia subur termasuk remaja putri menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan. Hal ini

dikarenakan apabila KEK tidak ditangani dengan baik dapat berkelanjutan dan berpengaruh terhadap masa kehamilan sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR), dan berisiko mengakibatkan kematian. Remaja dengan KEK juga berisiko melahirkan anak stunting. Selain itu, KEK menimbulkan masalah kesehatan seperti morbiditas, mortalitas dan disabilitas, serta menurunkan kualitas SDM satu bangsa [6].

Kondisi remaja KEK juga meningkatkan risiko berbagai penyakit infeksi dan gangguan hormonal yang berdampak buruk di kesehatan salah satunya adalah anemia. Capaian prevalensi anemia berdasarkan Laporan Kinerja Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019 sebesar 21, 6% dari target yang seharusnya 24% [7].

Masalah KEK dipengaruhi oleh banyak faktor internal dan eksternal. Menurut beberapa hasil penelitian terdapat banyak kasus yang mempengaruhi masalah KEK pada wanita usia subur (WUS) termasuk remaja. Faktor internal yang mempengaruhi masalah KEK yaitu genetik asupan makanan, penyakit infeksi, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan lainnya. Faktor eksternal meliputi lingkungan, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pelayanan kesehatan [8].

Kurangnya asupan gizi pada remaja putri umumnya disebabkan karena kekurangan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak, dan

kekurangan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Kurangnya zat gizi makro dan mikro dapat menyebabkan tubuh menjadi kurus dan berat badan turun drastis, pendek, dan mudah terserang penyakit. Namun jika asupan gizinya tercukupi dengan baik, maka tidak ada faktor risiko mengalami masalah-masalah gizi seperti KEK [9].

Penelitian Putra (2020) mendapatkan hasil ada Perbedaan IMT dengan kejadian KEK, dimana IMT yang tergolong kurus sebagian besar mengalami KEK [10]. Hasil penelitian Hamid menyatakan bahwa adanya perbedaan pengetahuan terhadap responden yang mengalami KEK, dimana responden yang berpengetahuan kurang memiliki peluang lebih besar menderita KEK dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan gizi baik [11]. Hasil penelitian Nur (2017) menyatakan bahwa ada perbedaan antara responden yang mengkonsumsi makanan bergizi seperti mengkonsumsi protein dengan yang tidak, dimana menunjukkan bahwa konsumsi protein <80% berpeluang mengalami KEK dibandingkan dengan konsumsi protein  $\geq 80\%$  [12].

## METODE PENELITIAN

### *Rancangan/Desain Penelitian*

Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* karena pada penelitian ini variabel independen dan variabel dependen diukur pada waktu yang sama untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti. Jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan terikat hanya satu kali pada satu waktu.

Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dengan pertimbangan peneliti yaitu sampel yang dipilih

merupakan responden yang berhadir pada saat pengumpulan data dan tidak memiliki penyakit kelainan gizi dan darah. Jumlah siswi di SMA 1 Aluh-aluh Tahun 2021 yaitu sebanyak 128 siswi.

Sampel penelitian ini adalah dengan rumus Taro Yaname dan Slovin seperti berikut ini:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

$$n = 128$$

$$128 \cdot (0,1)^2 + 1$$

$$n = 128 / 2,28$$

$$n = 56,14$$

$$n = \text{besar sampel}$$

$$N = \text{Jumlah Populasi}$$

$$d = \text{presisi absolut kesalahan } 10\%$$

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 56 namun dicukupkan menjadi 60 remaja putri SMA 1 Aluh-aluh.

### *Sumber Data*

Data yang digunakan adalah data primer yang diambil langsung oleh peneliti dilapangan dengan menggunakan kuesioner yang dijawab langsung oleh responden (remaja putri yang mengalami kejadian kekurangan energi kronik di SMA 1 Aluh-aluh Kabupaten Banjar).

### *Sasaran Penelitian*

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dari penelitian ini yaitu remaja putri yang mengalami kejadian kekurangan energi kronik di SMA 1 Aluh-aluh Kabupaten Banjar .

### *Pengembangan Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data*

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas pada 36 siswi di MAN 5 Banjar

yang terletak di Desa Aluh-Aluh Besar, Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan.

### **Teknik Analisis Data**

Skor pengetahuan, sikap dan IMT sebelum dan sesudah intervensi kemudian dianalisis dengan uji Mean-Whitney U.

Penelitian ini telah mendapatkan keterangan kelaikan etik dengan No.642/KEPK-FK ULM/EC/VI/2021.

### **HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperoleh distribusi dan frekuensi pengetahuan terhadap KEK pada remaja putri yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

## **1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan**

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	4	6,7
Cukup	19	31,7
Baik	37	61,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi pengetahuan pada remaja putri dari 60 (100%) remaja putri, terdapat remaja putri dengan pengetahuan

kurang yaitu 4 (6,7%), pengetahuan cukup yaitu 19 (31,7%) dan pengetahuan baik yaitu 37 (61,7%).

## **2. Distribusi Frekuensi Sikap**

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap**

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	33	55
Negatif	27	45
Total	60	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi sikap pada remaja putri dari 60 (100%) remaja putri, terdapat

remaja putri dengan sikap positif yaitu 33 (55%), dan remaja putri dengan sikap negatif yaitu 27 (45%).

## **3. Distribusi Frekuensi Kejadian KEK pada Remaja Putri**

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi KEK**

Pekerjaan ayah	Frekuensi	Presentase (%)
<23,5	29	48,3
≥23,5	31	51,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi kejadian KEK pada remaja putri dari 60 responden (100%) didapatkan remaja putri yang mengalami

KEK sebanyak 29 orang (48,3%) dan remaja yang tidak mengalami KEK sebanyak 31 orang (51,7%).

#### 4. Pengetahuan terhadap KEK

**Tabel 4. Perbedaan Mean Pengetahuan terhadap KEK**

Kategori	NLR				<i>p-value</i>
	Mean	SD	Min	Maks	
Pengetahuan	81,54	11,182	50	100	
KEK	1,52	0,504	1	2	

Berdasarkan tabel 5 diatas, dapat diketahui nilai  $p\text{-value } 0,850 > 0,05$ , maka keputusannya  $H_0$  diterima yang artinya

tidak ada perbedaan rata-rata pengetahuan antara remaja KEK dengan remaja yang tidak KEK.

#### 5. Sikap terhadap KEK

**Tabel 5. Perbedaan mean sikap terhadap KEK**

Kategori	NLR				<i>p-value</i>
	Mean	SD	Min	Maks	
Sikap	80,47	18,216	28,57	100	
KEK	1,52	0,504	1	2	

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui nilai  $p\text{-value } 0,848 > 0,05$  maka keputusannya  $H_0$  diterima yang artinya

tidak ada perbedaan rata-rata sikap antara remaja KEK dengan remaja yang tidak KEK.

#### 6. IMT terhadap KEK

**Tabel 6. Perbedaan mean IMT terhadap KEK**

Kategori	NLR				<i>p-value</i>
	Mean	SD	Min	Maks	
IMT	21,088	13,96160	14,30	32,50	
KEK	1,52	0,504	1	2	

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui nilai  $p\text{-value } 0,0001 < 0,05$  maka keputusannya  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan rata-rata IMT antara remaja KEK dengan remaja yang tidak KEK

dan remaja yang tidak KEK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arista, dkk. pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan dengan kejadian KEK pada remaja. Penelitian tersebut menyatakan bahwa hal itu dipengaruhi oleh umur dan juga pendidikan remaja putri yang saat ini masih menempuh bangku sekolah, hal tersebutlah yang memungkinkan adanya

### PEMBAHASAN

#### 1. Pengetahuan terhadap KEK

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata pengetahuan antara remaja KEK

perbedaan hasil penelitian ini dengan yang sudah ada [14].

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Martini (2021) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK. Hal tersebut dikarenakan meskipun remaja putri sudah memiliki pengetahuan gizi yang baik, belum tentu remaja tersebut terhindar dari kejadian KEK, dan begitupun sebaliknya. Ini menunjukkan bahwa meskipun seseorang mengetahui teori mengenai gizi seimbang belum tentu sudah menerapkan teori tersebut dalam kehidupan sehari-hari dikarenakan remaja putri takut memiliki badan yang obesitas (gemuk) dan terlihat jelek untuk dipandang [14]. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita kurang asupan gizi energi dan protein yang berlangsung lama atau menahun.

KEK pada remaja jika tidak cepat diatasi akan berdampak besar dan berkelanjutan ketika remaja putri ini hamil nantinya [16].

## 2. Sikap terhadap KEK

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui nilai  $p\text{-value}$   $0,848 > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan rata-rata sikap antara remaja KEK dengan remaja yang tidak KEK. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Arista (2017) bahwa tidak ada hubungan sikap tentang gizi dengan KEK pada remaja putri [13].

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Norhasanah (2021) yang menyatakan terdapat peningkatan rata-rata skor sikap gizi ini ditunjang oleh perubahan skor sikap responden. Saat sebelum pendidikan gizi, sebagian besar sudah memiliki sikap yang baik dan sesudah pendidikan gizi menjadi semakin baik. Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan karakteristik dari responden penelitian [15].

## 3. IMT terhadap KEK

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui nilai  $p\text{-value}$   $0,0001 < 0,05$  maka keputusannya  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan rata-rata IMT antara remaja KEK dengan remaja yang tidak KEK. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Putra (2020) bahwa perempuan yang memiliki IMT tergolong normal cenderung tidak mengalami KEK sedangkan IMT yang tergolong kurus mengalami KEK [10].

Penelitian Putra (2020) mendapatkan hasil ada perbedaan IMT dengan kejadian KEK, dimana IMT yang tergolong kurus Sebagian besar mengalami KEK [10]. Hasil penelitian Hamid menyatakan bahwa adanya perbedaan pengetahuan terhadap responden yang mengalami KEK, dimana responden yang berpengetahuan kurang memiliki peluang lebih besar menderita KEK dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan gizi baik [11]. Hasil penelitian Nur (2017) menyatakan bahwa ada perbedaan antara responden yang mengkonsumsi gizi yang bagus seperti mengkonsumsi protein dengan yang tidak, dimana menunjukan bahwa konsumsi protein  $< 80\%$  berpeluang mengalami KEK dibandingkan dengan konsumsi protein  $\geq 80\%$  [12].

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa tidak ada perbedaan nilai rata-rata sikap dan pengetahuan antara remaja KEK dengan remaja putri tidak KEK dan ada perbedaan nilai rata-rata IMT pada remaja KEK dan remaja putri tidak KEK.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada kepala Desa Aluh-Aluh Besar dan kepala sekolah yang telah membantu dalam kegiatan ini, serta kepada dosen pembimbing dan rekan sejawat yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini sehingga

kegiatan ini dapat berjalan lancar sesuai dengan yang diharapkan.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Muhamad Z, Liputo S. Peran Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Menanggulangi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kabupaten Gorontalo. Laporan Akhir Penelitian Dosen Pemula. 2017.
2. Palupi PM. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Siswi di 4 SMA/SMK Terpilih di Kota Depok Jawa Barat Tahun 2011: Skripsi; 2012.
3. Novianti RD, Marfuah D. Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik dan Pola Makan terhadap Status Gizi Remaja di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta. The 6<sup>th</sup> University Research Colloquium (URECOL); 2017. 421-426.
4. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI; 2018. Halaman 519-520.
5. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Kalimantan Selatan 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI; 2018. Halaman 372-373.
6. Febry F, Etrawati F, Arinda DF. The Determinant of Chronic Energy Deficiency Incidence in Adolescent Girls in Ogan Komering, Ilir Regency. Adv Heal Sci Res. 2020; 25(1): 342-352.
7. Kementerian Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) di Bidang Kesehatan Masyarakat. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan; 2018. Halaman 27.
8. Nua EN, Adesta RO. Manfaat Edukasi Gizi Menggunakan Booklet dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Kekurangan Energi Kronik dalam Kehamilan pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kawapante. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. 2018; 5(1): 59-71.
9. Padminari IAE. Penyuluhan Gizi dan Pemeriksaan Kader Hb serta KEK pada Remaja Putri di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar Tahun 2019. Jurnal Pengabdian Masyarakat Sehat; 2020: 2(3): 138-144.
10. Putra MGS, Dewi M. Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Cikembar Kabupaten Sukabumi. Arteri: Jurnal Ilmu Kesehatan; 2020: 1(4), 319-332.
11. Hamid, F., Thaha, A. R., Salam, A.. Analisis Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar. Bagian Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2014; 1-11.
12. Umisah, I. N. A., Puspitasari, D. I. Perbedaan Pengetahuan Gizi Prakonsepsi Dan Tingkat Konsumsi Energi Protein Pada Wanita Usia Subur (Wus) Usia 15-19 Tahun Kurang Energi Kronis (Kek) Dan Tidak Kek Di Sma Negeri 1 Pasawahan. Jurnal Kesehatan; 2017: 10(2); 23-36.
13. Arista AD, Widajanti L, Aruben R. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, dan Indeks Massa Tubuh/Umur dengan Kekurangan Energi Kronik pada Remaja Putri. Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2017: 5(4); 585-591.
14. Dewi RK, Martini S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Usia Remaja. Community of

- Publishing In Nursing (COPING); 2021: 9(3); 273-279.
15. Norhasanah, Atika PD. Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengenai Gizi Seimbang pada Remaja Putri Kurang Energi Kronik di Madrasah Aliyah Negeri 2 Banjar. Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health); 2021: 11(3); 111-115.
  16. Mutmainnah, Sitti Patimah, Septiyanti. Hubungan kurang energi kronik (KEK) dan *wasting* dengan kejadian anemia pada remaja putri di Kabupaten Majene. Public Health Journal;2021: 5(1); 561-569.