

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH LAHAN BASAH

Fakhriyah^{1,*}, Hadrianti H.D. Lasari¹, Andini Octaviana Putri¹, Muhammad Irwan Setiawan¹,
Meitria Syahadatina Noor², Devia Lestari³, Zaliha³ Muhammad Hashfi Abdurrahman³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran ULM, Banjarbaru, Indonesia

²Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kedokteran ULM, Banjarbaru, Indonesia

³Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran ULM, Banjarbaru, Indonesia

*Penulis korespondensi: fakhriyah@ulm.ac.id

Abstrak. Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah kurangnya asupan zat gizi yang akan menyebabkan gizi buruk, kurang energi kronis, kurang energi protein dan dapat terjadi anemia. 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. Hasil data Riskesdas Kalimantan Selatan (2018) angka KEK paling banyak pada kategori usia remaja (15-19 tahun) yaitu sebanyak 41,24% pada wanita hamil dan 38,27% pada wanita yang tidak hamil. Pada kecamatan Aluh-aluh, terdapat 58,3% remaja mengalami KEK. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian KEK pada remaja putri. Metode penelitian ini yaitu kuantitatif dengan observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah remaja putri di SMAN 1 Aluh-aluh kelas X berjumlah 60 orang menggunakan total populasi. Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan dengan LILA (p -value=0,432), sikap dengan LILA (p -value=0,896), IMT dengan LILA (p -value=0,0001).

Kata kunci: Kekurangan energi kronis, remaja putri, faktor risiko, SMAN 1 Aluh-aluh, LILA

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan masalah kompleks yang penanggulangannya perlu dilakukan melalui berbagai pendekatan, mengingat penyebabnya yang bersifat multi faktor. Salah satu kelompok rawan gizi yang menjadi sasaran program penanggulangan masalah gizi adalah wanita usia subur (WUS) khususnya remaja putri, karena kelompok ini sangat menentukan (Suarjana, 2020).

Di Indonesia KEK yang terjadi pada WUS yaitu perempuan dengan umur 15-49 tahun banyak pula dialami oleh remaja. Remaja menurut World Health Organization (WHO) merupakan periode usia antara 10-19 tahun. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 angka kejadian KEK pada remaja putri dari tahun 2007-2018 mengalami fluktuatif dengan hasil pada tahun 2018 sebesar 33,5% (Laporan Riset Kesehatan Daerah, 2018). Data Riskesdas Kalimantan Selatan angka KEK paling banyak pada kategori usia remaja (15-19 tahun) yaitu sebanyak 41,24% pada wanita hamil dan 38,27% pada wanita yang tidak hamil.

Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah kurangnya asupan zat gizi yang akan menyebabkan gizi buruk, kurang energi kronis, kurang energi protein dan dapat terjadi anemia. 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 (Pujiatun, 2014).

Kondisi remaja KEK meningkatkan risiko berbagai penyakit infeksi dan gangguan hormonal yang berdampak buruk di kesehatan salah satunya adalah anemia. Berdasarkan Laporan Kinerja Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019 capaian prevalensi anemia gizi adalah sebanyak 21,60% dari target 24% (Laporan Kinerja, 2019).

Faktor risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri merupakan akibat dari faktor tidak langsung seperti umur, pengetahuan, sikap, sosial ekonomi (pendapatan keluarga) dan faktor langsung yaitu jumlah asupan makanan, aktivitas dan penyakit infeksi, dan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Penelitian Arista, Widayanti dan Aruben (2017) mendapatkan hasil ada hubungan IMT dengan kejadian KEK. Hasil penelitian Angriani, Lubis, Aritonang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan pengetahuan dengan kejadian KEK (p -value= 0,001). Hasil penelitian Palimbo, Firdaus, dan Rafiah menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian KEK (p -value=0,000).



Menurut Sandjaya (2009) LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui risiko kurang energi kronik (KEK). Dibandingkan dengan pengukuran antropometri lain, pita LILA adalah alat ukur sederhana dan praktis digunakan di lapangan untuk mengukur risiko KEK. Ibu hamil dengan LILA < 23,5cm berisiko terkena Kurang Energi Kronik (KEK) (Lidiawati, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka peneliti perlu melakukan kajian lebih lanjut mengenai KEK pada remaja putri. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko kejadian KEK pada remaja putri di wilayah lahan basah khususnya di SMAN 1 Aluh-aluh Kabupaten Banjar.

2. METODE

Metode penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah remaja putri di SMAN 1 Aluh-aluh kelas X berjumlah 60 orang menggunakan total populasi. Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Aluh-aluh Kabupaten Banjar. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Agustus 2021. Variabel terikat pada penelitian ini adalah Lingkar Lengan Atas (LILA), sedangkan variabel bebas adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan IMT remaja di SMAN 1 Aluh-aluh Kabupaten Banjar. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariate menggunakan korelasi spearman dengan tingkat kepercayaan 95%. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, pita pengukur LILA, timbangan dan alat ukur tinggi badan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di MAN 5 Kabupaten Banjar dengan responden sebanyak 30 orang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Univariat dan Bivariat

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

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

Sumber: Data Primer, Tahun 2021

Berdasarkan tabel 10 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%).

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Sikap

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

Sumber: Data Primer, Tahun 2021

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%).

Tabel.3 Nilai rata-rata LILA & IMT

Kategori	NLR				
	Mean	SD	Min	Maks	Median
LILA	23,6	2,6	18,50	32,50	23,5
IMT	21,1	3,9	14,30	32,50	19,90

Sumber: Data Primer, Tahun 2021



Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui pada variabel LILA didapatkan nilai mean 23,67, standar deviasi 2,62431, nilai min 18,50, nilai max 32,50 dan median 23,5. Pada variabel IMT didapatkan nilai mean 21,1, standar deviasi 3,9, nilai min 14,30, nilai max 32,50 dan median 19,9.

Tabel 4. Uji Normalitas Data

No	Variabel	Nilai Sig.	Keterangan
1	LILA	0,0001	Tidak normal
2	Pengetahuan	0,0001	Tidak normal
3	Sikap	0,006	Tidak normal
4	IMT	0,011	Tidak normal

Sumber: Data Primer, Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4 di atas didapatkan bahwa variabel LILA, pengetahuan, sikap, dan IMT berdistribusi tidak normal sehingga analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman*.

Tabel 5. Hubungan antara Pengetahuan dengan LILA

Hubungan antar variabel	p-value	Koefisien
Pengetahuan dengan LILA	0,432 > 0,05	-0,103

Sumber: Data Primer, Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik variabel IMT dan Lila diperoleh p-value 0,432 (> 0,05) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan Lila, dengan koefisien -0,103 yang artinya memilih hubungan lemah dengan arah hubungan yang negatif.

Tabel 6. Hubungan antara Sikap dengan LILA

Hubungan antar variabel	p-value	Koefisien
Sikap dengan LILA	0,896 < 0,05	-0,017

Sumber: Data Primer, Tahun 2021

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik variabel sikap dan Lila diperoleh p-value 0,896 (< 0,05) artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan Lila, dengan koefisien -0,017 yang artinya memilih hubungan kurang berarti ke arah hubungan yang negatif.

Tabel 7. Hubungan antara IMT dengan LILA

Hubungan antar variabel	p-value	Koefisien
IMT dengan LILA	0,0001 < 0,05	+0,805

Sumber: Data Primer, Tahun 2021

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik variabel IMT dan Lila diperoleh p-value 0,0001 (< 0,05) artinya ada hubungan antara IMT dengan Lila, dengan koefisien +0,805 yang artinya memilih hubungan yang sangat kuat arah hubungan yang positif.

3.2. Hubungan Pengetahuan dengan LILA

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan tidak ada korelasi pengetahuan dengan LILA remaja putri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arista (2017) bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronis. Dalam penelitian tersebut diketahui bahwa pengetahuan remaja putri tentang gizi tergolong cukup dan kurang. Hal ini dipengaruhi oleh umur dan juga pendidikan remaja putri yang saat ini masih menempuh bangku sekolah. Perbedaan responden inilah yang memungkinkan adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang sudah ada. Hal ini sejalan dengan penelitian ini karena subjek adalah siswa baru kelas X sehingga terdapat



perbedaan dengan teori sebelumnya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lidiawati (2014) yang mendapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan mengenai gizi dengan kejadian KEK.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil. (Menkes RI, 2013)

3.3. Hubungan Sikap dengan LILA

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan tidak ada korelasi sikap dengan dengan LILA remaja putri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aprilianti (2018) di mana hasil uji statistic didapatkan bahwa $p=0.22$ ($p>0.05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan risiko KEK pada WUS. Dengan hasil uji statistik yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara sikap dengan risiko KEK pada wanita usia subur yang mengartikan bahwa bagaimanapun sikap WUS baik itu positif maupun negatif hal ini tidak mempengaruhi risiko KEK pada wanita usia subur itu sendiri.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, sehingga sikap dapat di kata juga dengan tindakan seseorang terhadap sesuatu hal. Dalam akikahnya, sikap mempengaruhi perilaku seseorang dimana bila seorang wanita yang mengetahui tentang gizi dan bahaya KEK maka bagaimanakah sikap yang seharusnya ia lakukan. (Aprilianti, 2018)

3.4. Hubungan IMT dengan LILA

Berdasarkan tabel 7 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 $0.831, 0.883$; $P < 0.001$).

Beberapa penelitian juga menunjukkan korelasi kuat antara LILA dengan IMT pada orang dewasa wanita. LILA adalah ukuran antropometrik yang jauh lebih sederhana daripada IMT, karena penggunaannya menghilangkan kebutuhan akan mahal peralatan, seperti grafik dan timbangan ketinggian, dan untuk perhitungan matematis. Ini juga jauh lebih mudah untuk dilakukan dalam pengaturan populasi dan sangat mudah untuk melatih nutrisi pekerja tentang cara melakukan pengukuran LILA. Peluang kesalahan juga lebih sedikit dibandingkan dengan pengukuran tinggi dan berat badan. Namun, batas LILA yang diakui secara global belum ditetapkan untuk mengklasifikasikan gizi ibu status, dengan negara yang berbeda menggunakan LILA yang berbeda *cut-off* untuk mengklasifikasikan malnutrisi ibu untuk program mereka tujuan. Oleh karena itu, membangun standar Batas LILA untuk mengidentifikasi kasus malnutrisi di antara wanita dewasa akan sangat membantu untuk secara efektif menjangkau komunitas yang lebih besar, sehingga wanita yang mempunyai risiko morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan malnutrisi dapat diidentifikasi dengan mudah mendapat penanganan secara tepat waktu dan efektif. (Kumar,2019)

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada korelasi antara pengetahuan dan sikap remaja putri dengan LILA. Ada korelasi antara IMT remaja putri dengan LILA. Dalam situasi, di mana tinggi dan pengukuran berat badan wanita sulit dilakukan karena untuk tidak tersedianya timbangan berat badan dan tinggi badan dan tantangan logistik, serta memiliki peluang tinggi untuk kesalahan pengukuran dan perhitungan, pengukuran LILA. Sebaiknya remaja putri mengonsumsi makan yang bergizi sehingga berapada IMT yang baik dan mendapatkan LILA yang normal serta terhindar dari risiko KEK.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Lambung Mangkurat melalui LPPM yang telah mendanai penelitian ini, Fakultas Kedokteran dan Program Studi Kesehatan Masyarakat serta SMAN 1 Aluh-aluh yang telah mendukung penelitian ini.



6. DAFTAR PUSTAKA

- Suarjana IM, Nursanyoto H, Dewi NNA. 2020. Kurang Energi Kronik (KEK) Remaja Putri Pelajar SMU/SMK Di Kabupaten Karangasem Propinsi Bali. *Jurnal Sehat Mandiri*, Volume 15 No 1 Juni 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Provinsi Kalimantan Selatan. In *Risikesdas*. <https://doi.org/10.1007/s005350300016>
- Kementerian Kesehatan. Kenali Masalah Gizi yang Ancam Remaja Indonesia. 2018. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18051600005/kenali-masalah-gizi-yang-ancam-remaja-Indonesia.html#:~:text=Remaja%20yang%20kurus%20atau%20kurang,yang%20berdampak%20buruk%20di%20kesehatan>.
- Laporan Riset Kesehatan Daerah. (2018). In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan. 2020. Laporan Kinerja Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019.
- Pujiatun, Tri (2014) Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Siswa Putri Di SMA Muhammadiyah 6 Surakarta. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/29989>
- Palimbo, Adriana, Firdaus, dan Rafiah. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Banjarmasin: *Dinamika Kesehatan Vol 14 Poltekkes Banjarbaru*. 2014.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia. 2013;75.
- Wati L, Ernalia Y, Haslinda L. 2014. Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga dan Infestasi *Soil Transmitted Helminths* dengan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru. *JOM VOL 1, NO 2, Oktober 2014*.
- Arista, DA, Widajanti, L, Aruben, R. 2017. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, dan Indeks Massa Tubuh/Umur dengan Kekurangan Energi Kronik pada Remaja Putri (Studi di Sekolah Menengah Kejuruan Islamic Centre Baiturrahman Semarang pada Puasa Ramadhan Tahun 2017). *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal) Volume 5, Nomor 4, Oktober 2017*
- Aprilianti D, Purba JSR. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Asupan Energi dan Protein Terhadap Risiko Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Wanita Usia Subur Di Desa Hibun Kabupaten Sanggau Pontianak *Nutrition Journal (PNJ) - Vol. 01 No. 01 Tahun 2018*.
- Kumar P, Sinha R, Patil N and Kumar V. 2019. Relationship Between Mid-Upper Arm Circumference And BMI For Identifying Maternal Wasting And Severe Wasting: a cross-sectional assessment. *Public Health Nutrition: 22(14), 2548–2552*

