



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig1236>

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN ASUPAN ENERGI DENGAN (KEK) PADA SISWI SMPN 1 SIDEMEN

Luh Ady Kusuma Sekar Dewi^{1,K}, I Made Suarjana¹, Ida Ayu Eka Padmiari¹

¹Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar

email Penulis Korespondensi (^K): sekardewidewi31@gmail.com

ABSTRACT

Adolescent girls are an important period in the life cycle, especially in growth including body development. Adolescent body development can be influenced by knowledge and nutrition factors of a person. This study aims to determine the relationship of the level of knowledge, energy intake with chronic energy shortages in junior high school students. This type of research uses a cross sectional design and uses the statistical test of spear correlation to determine the relationship between variables. This research was conducted in February-March 2020.

The results showed that as many as 50.7% of students had a good level of knowledge, 42.5% had a sufficient level of knowledge and 6.8% had a lack of level of knowledge. Good energy intake is 95.9% and who have less energy intake is 4.1%. Students who are classified as lacking in chronic energy as much as 17.8%. Based on the analysis of variables the level of knowledge and energy intake is lacking with chronic energy deficiency obtained p value <0.05. There is a relationship between the level of knowledge and energy intake with chronic energy shortages.

It is recommended to the school of SMPN 1 Sidemen that they try to provide counseling with B2SA food material (Diverse, Nutritious, Balanced and Safe), especially regarding the frequency of food in one day and the characteristics of fresh and safe food for consumption.

Keywords: level of knowledge, energy intake, chronic energy shortages.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kurang Energi Kronik sering dialami oleh wanita usia subur (Arisman, 2019). Asupan energi dan protein yang tidak adekuat pada WUS dapat menjadi penyebab utama terjadinya KEK (Kemenkes RI, 2016). Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita dengan rentang usia 15-49 tahun. Klasifikasi tingkat remaja putri yang berisiko kekurangan energi kronik (KEK) tahun 2018 secara nasional sebesar 21,6% (Rikesdas, 2018). Sedangkan prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) tahun 2015 berdasarkan provinsi memberikan hasil data yang terjadi di Provinsi Bali yaitu sebesar 8,1% (Profil Karangasem, 2015).

Tujuan

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dan asupan energi dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada siswi di SMPN 1 Sidemen, Kabupaten Karangasem. Sedangkan tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu, menilai tingkat pengetahuan siswi SMPN 1 Sidemen Kabupaten Karangasem, menghitung asupan energi siswi SMPN 1 Sidemen Kabupaten Karangasem, menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan KEK siswi SMPN 1 Sidemen Kabupaten Karangasem, dan menganalisis asupan energi dengan KEK siswi SMPN 1 Sidemen Kabupaten Karangasem

METODE

Lokasi penelitian di SMPN 1 Sidemen, Kabupaten Karangasem, penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai bulan Maret 2020. Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Peneliti hanya melakukan observasi tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti. Populasi adalah seluruh siswi pelajar di SMPN 1 Sidemen yang berjumlah 270 orang. Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 73 orang siswi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional simple random sampling*. Pemilihan sampel diawali dengan menentukan kelas yang terpilih. Total jumlah kelas sebanyak 24 kelas hanya diambil 50%. Jumlah kelas yang mewakili sebagai sampel yaitu 12 kelas. Pengambilan sampel dari kelas yang terpilih dilakukan secara *proporsional*. Pengambilan sampel disetiap kelas dilakukan dengan pemilihan secara acak dengan terlebih dahulu membuat daftar nama sampel. Cara pengolahan data dengan cara 1. Identitas sampel diolah secara deskriptif dan digambarkan dalam bentuk tabel untuk memperoleh gambaran umum sampel. 2. Data kekurangan energi kronik diolah dengan cara menghitung nilai yang diperoleh melalui pengukuran, kemudian hasil pengukuran dibandingkan dengan nilai standar baku LILA. Hasil pengukuran LILA kemudian dikelompokkan sesuai kategori. Kategori KEK apabila LILA <23,5 cm, apabila LILA lebih dari 23,5 cm dikategorikan tidak KEK. 3. Data asupan energi diolah dengan menggunakan *software* yaitu aplikasi SPSS kemudian dibandingkan dengan AKG 2013 yaitu menghitung asupan sampel dikalikan 100%. 4. Data tingkat pengetahuan diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuisioner pengumpulan data, kemudian diolah dengan membandingkan nilai total dengan nilai yang diperoleh sampel. Penentuan nilai akan dihitung dengan rumus :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{nilai yang diperoleh}}{\text{nilai total}} \times 100$$

Hasil tingkat pengetahuan kemudian dikategorikan baik yang memperoleh nilai 80-100, sedang 50-70, dan dinyatakan kurang yang memperoleh nilai 40-10 (Notoatmodjo, 2013). Analisis data dibagi menjadi dua yaitu:

a) Analisis Univariat

Data yang telah diperoleh secara manual kemudian akan dianalisis secara deskriptif dengan cara penyajian data dalam bentuk tabel distribusi.

b) Analisis Bivariat

Data yang dianalisis terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2015). Data asupan zat gizi energi dan tingkat pengetahuan pada sampel yang mengalami kekurangan energi kronik pada siswi di SMPN 1 Sidemen dianalisis menggunakan analisis menggunakan korelasi Spearman dengan rumus berikut:

$$rs = \frac{2[N3 - N12] - \sum T1 - \sum T2 - \sum di^2}{2\sqrt{[3 - N12 - \sum T1][N3 - N12 - \sum T2]}}$$

Keterangan: N = jumlah sampel

$\sum T1$ = total nilai yang sama dari variabel pertama (V1)

$\sum T2$ = total nilai yang sama dari variabel kedua (V2)

di = selisih rangking

HASIL

Tabel 1
Distribusi Siswi Menurut Tingkat Pengetahuan dan Asupan Energi

Tingkat Pengetahuan	Asupan Energi					
	Baik		Kurang		Jumlah	
	f	%	F	%	F	%
Baik	36	49,3	1	1,4	37	50,7
Cukup	29	39,8	2	2,7	31	42,5
Kurang	5	6,8	0	0,0	5	6,8
Jumlah	70	95,9	3	4,1	73	100,0

Berdasarkan analisis statistik korelasi *pearson* pada taraf signifikan 5% diperoleh hasil ($p=0,033$ dan $r=0,250$). Hal ini menunjukkan nilai $p<0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan asupan energi.

Tabel 2
Distribusi Siswi Menurut Asupan Energi dan Kekurangan Energi Kronik

Asupan Energi	Kekurangan Energi Kronik					
	Tidak KEK		KEK		Jumlah	
	f	%	f	%	F	%
Baik	60	82,2	0	0	60	82,2
Kurang	0	0	13	17,8	13	17,8
Jumlah	60	82,2	13	17,8	73	100,0

Berdasarkan analisis statistik korelasi *pearson* pada taraf signifikan 5% diperoleh hasil ($p=0,00$ dan $r=0,658$). Hasil ini menunjukkan bahwa nilai $p<0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara asupan energi dengan kekurangan energi kronik.

PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan siswi mengenai asupan energi yang baik dengan mencegah terjadinya kekurangan energi kronik kebanyakan siswi mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 37 siswi (50,7%). Kemungkinan hal ini disebabkan rutinya penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan di SMPN 1 Sidemen sehingga lebih mudahnya akses informasi dan pelajaran yang didapat oleh siswi di sekolah. Pada 10 soal yang telah diberikan sebanyak 63 siswi belum memahami yang dapat dikategorikan remaja kekurangan energi kronik. Rendahnya pemahaman siswi dalam hal ini akan berdampak terhadap status kesehatan siswi. Karena apabila siswi tidak mengetahui berapa kategori yang tergolong KEK maka siswi susah untuk membedakan yang mana tergolong kekurangan energi kronik dan yang tidak tergolong kekurangan energi kronik (Khomsan, 2006).

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan seseorang memiliki tingkat pendidikan kurang yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menyebabkan seseorang mempunyai tingkat pendidikan yang kurang yaitu kurangnya informasi yang menyebabkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki seseorang. Faktor tidak langsung yang menyebabkan seseorang memiliki tingkat pendidikan yang kurang yaitu kurangnya akses untuk mengetahui berbagai informasi masalah kesehatan. (Kemenkes RI, 2016). Asupan energi siswi sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 70 sampel (95,9%). Berdasarkan data yang diperoleh rata-rata frekuensi sampel makan perhari sebanyak 2 kali

dalam sehari. Jenis makanan yang paling banyak dikonsumsi sampel adalah bakso, soto, kripik, dan snack kemasan pabrik.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan seseorang memiliki lingkaran lemak di perut yang kurang (KEK) yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menyebabkan seseorang mengalami masalah kekurangan energi kronik (KEK) yaitu kurangnya asupan makan dan penyakit infeksi. Seseorang dengan asupan gizi kurang akan mengakibatkan rendahnya daya tahan tubuh yang dapat menyebabkan seseorang mudah sakit. Faktor tidak langsung yang menyebabkan seseorang mengalami status gizi kurang yaitu kurangnya ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak yang kurang serta pelayanan kesehatan dan lingkungan yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan analisis statistik *korelasi pearson* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ada hubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) ($p=0,033$ dan $r=0,250$). Berdasarkan analisis statistik *korelasi pearson* menunjukkan bahwa asupan energi berhubungan dengan kekurangan energi kronik ($p=0,00$ dan $r=0,658$).

SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan siswi berkisar antara 50-100, dengan rata-rata 74,2 (SD= 10.397). Sebagian besar sampel termasuk dalam kategori baik, yaitu sebanyak 37 siswi (50,7%). Rata-rata asupan energi siswi berkisar sebesar 814,5 kkal (SD=265,070). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan asupan energi ($p=0,33$ dan $r=0,250$). Berdasarkan penelitian ada hubungan antara asupan energi dengan kekurangan energi kronik (KEK) ($p=0,00$ dan $r=0,658$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Almatier, S. 2016. *Kekurangan Energi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
2. Arisman. 2017. *Kekurangan Energi Protein pada Remaja Putri*. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
3. Arisman. 2017. *Kurang Energi Kronik Yang Menyerang WUS*. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
4. Arisman. 2016. *Klasifikasi KEK Menggunakan Dasar IMT*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
5. Adhiyati. 2016. *Tingkat Pengetahuan Gizi Yang Mampu Mempengaruhi KEK*. Jakarta: Arcan
6. AKG. 2016. *Angka Kecukupan Energi Untuk Orang Indonesia*. Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
7. Bardosono. 2016. *Masalah Gizi Yang Berkaitan Dengan Kualitas Hidup Manusia*. Karya Tulis Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
8. Depkes. 2017. *Tingkat Konsumsi Zat Energi*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
9. Garrow. 2016. *Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Energi Dengan Kejadian KEK*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadran
10. Helena, 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian KEK*. Skripsi. FKIK Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

11. Khaidar. 2017. *Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Energi Dengan Kejadian KEK*. Universitas Diponegoro.
12. Kemenkes RI. 2016. *Klasifikasi KEK Menggunakan Dasar LILA (cm)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
13. Lubis. 2016. *Asupan Yang Mengakibatkan Kekurangan Energi Kronik Pada Remaja Putri*. Universitas Pendidikan Indonesia.
14. Muliawati. 2017. *Tingkat Pendidikan Yang Mempengaruhi KEK*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
15. Najoan & Manampiring. 2017. *Dampak Kekurangan KEK*. Karya Tulis Ilmiah UI.
16. Notoadmodjo. 2017. *Tingkat Pengetahuan Gizi*. Jakarta: FKUI.
17. Notoadmodjo. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian KEK*. Jakarta: FKUI.
18. Notoadmodjo. 2003. *Perhitungan Jumlah Sampel Minimal*. Jakarta: FKUI.
19. Profil Karangasem. 2016. *Prevalensi Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Provinsi Bali*.
20. Putri. 2016. *Akibat Kekurangan Energi Kronik Tetap Dibiarkan*. Universitas Udayana
21. Rasuli, dkk. 2016. *Factor Asupan Makanan Yang Menjadi Faktor Resiko KEK*. Universitas Pendidikan Indonesia.
22. Ratnasari. 2016. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kekurangan Energi Kronik*
23. Supriasa, dkk. 2016. *Patofisiologis Perjalanan Penyakit Gizi Kurang*. Jakarta: EGC.
24. Surasih. 2016. *Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro Dengan Kejadian KEK*. Artikel Penelitian, Poltekkes Kaltim.
25. Suparyanto. 2017. *Jenis Penelitian Observasional*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
26. Sugiyono. 2017. *Teknik Pengambilan Sampel*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru. Waryono, 2016. *Kurang Energi Kronis Saat Kehamilan*. FK IK Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.