

Determinan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Remaja Puteri di Lokus Stunting Sulawesi Selatan

Determinants of Chronic Energy Deficiency (CED) in Adolescent Girls at Stunting Locus in South Sulawesi

Sugirah Nour Rahman^{1*)}, Hasra Ryska², Irma³, Veni Hadju⁴

^{1*),2} Universitas Negeri Makassar

³ Universitas Muhammadiyah Palopo

⁴ Universitas Hasanuddin

ABSTRACT

Problem of malnutrition in adolescents is chronic energy deficiency (CED) which will have an impact on increasing the prevalence of stunting in infants. This study aims to determine of chronic energy deficiency on adolescent girls. Type of research in this study is an observational cross sectional study in 40 villages of locus stunting Bone and Enrekang involving adolescent girls with cluster random sampling. The instruments of this study is an interview software application on Android and anthropometric measurements of adolescent girls. The dependent variable was CED. The independent variables were age, nutritional knowledge, family income, eating Habits, food Taboo and family smoking status. Data were analysed using the chi-square statistical test to show the relationship between variables. The majority of respondents were in the KEK nutritional status in Bone (56.4%) and Enrekang (51.9%). In Bone and Enrekang regencies, the age group was a determining factor for KEK ($p < 0.05$). Family income in Bone showed significant relationship with the nutritional status of adolescent girls ($p < 0.05$). The nutritional status of adolescent girls is important to pay attention to because they, as future mothers, must have good nutrition to give birth to a quality generation.

Key words: CED, Adolescent Girls, Nutritional Status

ABSTRAK

Permasalahan kekurangan energi kronis (KEK) pada usia remaja berdampak pada peningkatan prevalensi stunting pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan kekurangan energi kronik pada remaja putri. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah observasional cross sectional study di 40 desa lokus stunting Bone dan Enrekang yang melibatkan remaja putri dengan teknik cluster random sampling. Instrumen penelitian ini adalah aplikasi software wawancara pada Android dan pengukuran antropometri remaja putri. Variabel terikatnya adalah KEK Variabel independennya adalah umur, pengetahuan gizi, pendapatan keluarga, Kebiasaan Makan, Makanan Tabu dan status merokok keluarga. Data dianalisis dengan uji statistik chi-square untuk melihat hubungan antar variabel. Mayoritas responden berada pada status gizi KEK Bone (56,4%) dan Enrekang (51,9%). Kelompok umur merupakan faktor determinan KEK pada kabupaten Bone dan Enrekang ($p < 0,05$). Pendapatan keluarga pada Kabupaten Bone menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi remaja puteri ($p < 0,05$). Status gizi remaja puteri penting untuk diperhatikan karena mereka sebagai calon ibu harus memiliki gizi baik untuk melahirkan generasi berkualitas.

Kata kunci: KEK, Remaja Puteri, Status Gizi

Email : sugirah.nour.rahman@unm.ac.id

Adress : Banta-Bantang, Rappocini-Makassar

Submitted : 07-01-2025

In Reviewed : 16-01-2025

Accepted : 29-01-2025

Online Publish : 31-01-2025



©2021. The Authors

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

PENDAHULUAN

Status gizi ideal diperlukan utamanya bagi remaja putri yang saat dewasa kelak akan menjalani peran sebagai ibu. Remaja di Indonesia saat ini menghadapi tiga masalah gizi atau triple burden of malnutrition, salah satunya adalah kekurangan gizi (Rah et al., 2021). Masalah kekurangan gizi pada masa remaja jika tidak segera di atasi dan berlangsung menahun maka akan menyebabkan terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Ramadhani et al., 2021). Hasil survey kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan prevalensi KEK remaja putri yang belum hamil pada kelompok usia 13 sampai 14 tahun sebesar 71% dan pada usia 15 sampai 19 tahun sebesar 41,9% (Kemenkes, 2023).

Masalah risiko kekurangan energi kronik yang sering ditemukan di kelompok usia remaja memerlukan perhatian lebih khusus untuk mengatasi masalah gizi. Remaja perempuan khususnya remaja awal dengan asupan gizi makronutrien dan mikronutrien yang rendah memiliki resiko terkena KEK lebih besar dibandingkan dengan remaja tengah atau akhir, karena remaja awal mengalami masa percepatan pertumbuhan. Dalam penelitian yang dilakukan pada 736 remaja perempuan di Afar, Timur Laut Ethiopia mendapatkan hasil bahwa prevalensi kurus dan stunting masing-masing adalah 15,8% dan 26,6% berada pada usia remaja awal. Studi ini mengungkapkan bahwa prediktor dependen yang memiliki hubungan bermakna dengan kurus adalah usia remaja awal sedangkan prediktor independen yang berhubungan signifikan dengan stunting juga pada usia remaja awal (Hadush et al., 2021).

Kurang energi kronik ditandai dengan LiLA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LiLA saat dilakukan pengukuran (Thamaria, 2017). Berbagai faktor dapat berkontribusi terhadap kejadian KEK. Kurangnya pemahaman tentang gizi yang menyebabkan pola makan buruk. KEK pada remaja berkaitan dengan asupan energi dan protein yang dibawah kebutuhan sehari-hari. Asupan energi dan protein yang rendah sebagai makronutrien dapat berpengaruh terhadap rendahnya asupan mikronutrien (Telisa & Eliza, 2020).

Faktor lain yang dapat mendorong peningkatan pada kejadian KEK meliputi keterbatasan ekonomi yang menghambat akses makanan bergizi dan layanan kesehatan, pola makan yang tidak seimbang serta tren diet ekstrem, penyakit infeksi yang mengganggu penyerapan nutrisi, Asupan zat gizi seperti energi, karbohidrat, lemak dan protein menentukan status gizi remaja. Asupan zat gizi makronutrien yang cukup akan menghasilkan energi yang diperlukan oleh tubuh. Karena zat gizi tersebut digunakan untuk mempertahankan kehidupan, mendukung pertumbuhan, melakukan aktivitas fisik, membangun serta memelihara sel-sel tubuh (Nur Kasyifa et al., 2018).

World Health Organisation (WHO) mendefinisikan masa remaja sebagai usia antara 10 sampai 19 tahun yang diikuti dengan berbagai perubahan biologis, kognitif, dan emosional (Christian & Smith, 2018). Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang mengalami laju percepatan pertumbuhan kedua setelah masa bayi atau disebut *juga growth spurt II* (Agarwal et al., 2020). Pada masa ini terjadi regulasi hormon yang memediasi pertumbuhan saat pubertas dan perkembangan seksual yang optimal (Alemu et al, 2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang diantaranya kurangnya pengetahuan orang tua mengenai bahan makanan yang banyak mengandung gizi, kebiasaan atau pantangan makanan yang masih terjadi dipedesaan, keterbatasan penghasilan keluarga, penyakit, dan pola konsumsi makanan (Ardi & Alvi, 2021).

Remaja putri merupakan calon ibu. Ketika terjadi permasalahan pada status gizi di periode remaja, dapat mempengaruhi periode selanjutnya yaitu periode dewasa yang pada umumnya akan terjadi kehamilan. Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) memiliki resiko kematian mendadak pada masa perinatal atau resiko



melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Hardiati & Thasliyah, 2022). Lingkar lengan atas (LiLA) merupakan gambaran ketersediaan zat gizi di otot dan lemak bawah kulit. Cadangan energi dapat disimpan dalam bentuk jaringan adiposa, yang ada dilemak bawah kulit sehingga lingkar lengan atas dapat digunakan sebagai indikator untuk melihat riwayat asupan gizi seseorang pada masa lampau (dr Meitria Syahadatina Noor et al., 2021).

Pencegahan dan penanggulangan masalah Kesehatan memerlukan pendekatan yang holistik, terarah, dan terintegrasi, karena faktor penyebabnya sangat beragam dan saling berkaitan. Kabupaten Enrekang dan Kabupaten Bone memiliki prevalensi stunting cukup tinggi di Sulawesi Selatan, menjadi wilayah yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya penurunan angka stunting. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menganalisis dan mengembangkan strategi intervensi yang efektif, berbasis kolaborasi antar berbagai pemangku kepentingan, guna mengatasi permasalahan. Tujuan penelitian adalah menganalisis determinan yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis pada remaja putri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Bone dan Kabupaten Enrekang, Provinsi Sulawesi Selatan. Lokasi penelitian dipilih berdasarkan area fokus Gerakan Masyarakat Mencegah Stunting (GAMMARANA) yang merupakan program unggulan penanggulangan stunting. Penelitian berlangsung pada Agustus-September 2021 Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berada di wilayah lokus stunting di Kabupaten Bone dan Enrekang. Sampel dipilih menggunakan teknik cluster random sampling. Pemilihan cluster didasarkan pada 40 lokasi fokus (lokus) stunting yang telah ditetapkan oleh program GAMMARANA. Setiap cluster mewakili kelompok remaja putri dari desa atau wilayah tertentu yang menjadi lokus.

Instrumen penelitian menggunakan aplikasi perangkat lunak wawancara berbasis Android: KoboCollet untuk pengumpulan data karakteristik dan alat pengukuran antropometri untuk mengukur status gizi remaja putri menggunakan pita ukur Lingkar lengan atas (LiLA) dengan ketelitian 0,1 cm. Data dikumpulkan oleh tenaga yang telah terlatih dalam pengukuran status gizi. Pengumpulan data mencakup wawancara langsung dengan responden dan pengukuran antropometri remaja puteri. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *chi-square*

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa remaja putri yang berada pada kelompok remaja awal lebih banyak yaitu 64.5% dibanding remaja akhir baik pada kabupaten Bone 62.6% dan Enrekang 66.8%. Mayoritas pekerjaan ayah adalah petani 77,5% sedangkan untuk pekerjaan Ibu adalah mengurus rumah tangga 83.9 . Pada tingkat pendidikan terakhir baik ayah maupun ibu mayoritas tamat sekolah dasar pendidikan ayah terdapat 47.3 % dan pendidikan ibu 51.8%. Pada tabel 2, menunjukkan lebih dari separuh remaja puteri baik yang di kabupaten Bone maupun Enrekang berada pada status gizi kekurangan energi kronik dengan Total 54,2 %.



Tabel 1. Karakteristik Dasar Responden

Karakteristik	Bone		Enrekang		Total	
	n (289)	%	n (244)	%	n (533)	%
Umur Remaja Putri						
12-15 tahun	181	62.6	163	66.8	344	64.5
16-18 tahun	108	37.4	81	33.2	189	35.5
Perkerjaan Ayah						
Petani	203	70.2	210	86.1	413	77.5
Nelayan	28	9.7	-	-	28	5.3
Wiraswasta	23	8.0	2	0.8	25	4.7
Pegawai Negeri / ASN	1	0.3	6	2.5	7	1.3
Pedagang	5	1.7	3	1.2	8	1.5
Tidak bekerja	10	3.5	4	1.6	14	2.6
Lainnya	19	6.6	23	7.8	38	7.1
Perkerjaan Ibu						
Petani	15	5.2	20	8.2	35	6.6
Ibu Rumah Tangga	246	85.1	201	82.4	447	83.9
Wiraswasta	8	2.8	5	2.0	13	2.4
Pegawai Negeri / ASN	3	1.0	8	3.3	11	2.1
Pedagang	5	1.7	3	1.2	8	1.5
Lainnya	12	4.2	7	2.9	19	3.5
Pendidikan Terakhir Ayah						
Tidak pernah sekolah	7	2.4	1	0.4	8	1.5
Tidak tamat SD	24	8.3	17	7.0	41	7.7
Tamat SD	170	58.8	82	33.6	252	47.3
Tidak Tamat SMP	6	2.1	4	1.6	10	1.9
Tamat SMP	39	13.5	67	27.5	106	19.9
Tamat SMA	39	13.5	58	23.8	97	18.2
Universitas	4	1.4	15	6.1	19	3.6
Pendidikan Terakhir Ibu						
Tidak pernah sekolah	4	1.4	2	0.8	6	1.1
Tidak tamat SD	14	4.8	6	2.5	20	3.8
Tamat SD	185	64	91	37.3	276	51.8
Tidak Tamat SMP	9	3.1	3	1.2	12	2.3
Tamat SMP	43	14.9	56	23.0	99	18.6
Tamat SMA	27	9.3	68	27.9	95	17.8
Universitas	7	2.4	18	7.4	25	4.7

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LILA	Bone		Enrekang		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 23.5 (KEK)	163	56.4	126	51.6	289	54.2
≥ 23.5 (Normal)	126	43.6	118	48.4	244	45.8
	289	100	244	100	533	100

Sumber : Data Primer 2021



Tabel 3. Analisis Bivariat Status Gizi Menurut Indeks Lingkar Lengan Atas

Variabel	KABUPATEN BONE					KABUPATEN ENREKANG				
	KEK		Normal		p-value	KEK		Normal		p-value
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Umur Remaja Putri										
12-15 tahun	119	65.7	62	34.3	0.000	101	62.0	62	38.0	0.000
16-21 tahun	44	40.7	64	59.3		25	30.9	56	69.1	
Pengetahuan										
Cukup	161	56.9	122	43.1	0.409	112	52.1	103	47.9	0.699
Baik	2	33.3	4	77.7		14	48.3	15	51.7	
Penghasilan Keluarga										
< UMR	100	65.8	52	34.2	0.003	83	55.0	68	45.0	0.391
UMR	47	46.1	55	53.9		34	47.2	38	52.8	
> UMR	16	45.7	19	54.3		9	42.9	12	57.1	
Kebiasaan Makan										
Baik	106	55.5	85	44.5	0.665	111	52.6	100	47.4	0.445
Kurang baik	57	58.2	41	41.8		15	45.5	18	54.5	
Pantangan Makan										
Ya	30	63.8	17	36.2	0.262	13	44.8	26	55.2	0.434
Tidak	133	55	109	45		113	52.6	102	47.4	
Anggota Keluarga Merokok										
Ya	117	49.9	96	45.1	0.398	74	48.7	78	51.3	0.235
Tidak	46	60.5	30	39.5		52	56.5	40	43.5	

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 3, Hasil uji chi-square pada Kabupaten Bone menunjukkan bahwa variabel umur dan penghasilan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan gizi kronik ($p < 0.05$). Sedangkan pengetahuan, kebiasaan makan, pantangan makan dan kebiasaan merokok menunjukkan tidak ada hubungan dengan kekurangan energi kronik.

Pada Kabupaten Enrekang menunjukkan faktor determinan yang memiliki hubungan yang signifikan adalah kelompok Umur ($P < 0,05$). Hasil uji chi-square menunjukkan p value = 0.000 Sedangkan untuk variabel pengetahuan, penghasilan keluarga, kebiasaan makan, pantangan makan dan kebiasaan merokok anggota keluarga menunjukkan tidak ada hubungan dengan kekurangan energi kronik.

PEMBAHASAN

Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri berusia 12-15 tahun lebih banyak mengalami KEK dibandingkan dengan remaja yang berusia 16-21 tahun (p -value = 0, 000). Sama seperti di Kabupaten Bone, remaja berusia 12-15 tahun lebih banyak mengalami KEK dibandingkan dengan remaja berusia 16-21 tahun (p -value = 0,000). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia muda memiliki risiko lebih besar untuk mengalami KEK. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan energi selama masa pertumbuhan yang tidak terpenuhi dengan baik.

Kelompok remaja yang berada pada usia kelompok usia remaja awal lebih banyak dengan status gizi kekurangan energi kronik. Remaja Putri merupakan calon ibu, Ketika terjadi permasalahan pada status gizi di periode ini, dapat mempengaruhi



periode selanjutnya yaitu periode dewasa yang pada umumnya akan terjadi kehamilan. Penting untuk remaja untuk memperluas pengetahuan tentang gizi sehingga dapat mencegah terjadi masalah kesehatan pada bayinya dengan menjaga status gizinya salah satunya dengan menjaga LILA tidak di bawah 23,5 cm.

Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10-19 tahun menurut klasifikasi World Health Organization (WHO). Kebutuhan gizi untuk remaja sangat besar dikarenakan masih mengalami pertumbuhan. Usia seseorang akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Ahn et al., 2020) Pada usia muda perlu tambahan gizi yang banyak karena masih digunakan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan untuk umur tua juga tetap membutuhkan energi yang besar karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal (Lecerf, 2019).

Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis, pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK di Kabupaten Bone ($p = 0,409$) maupun Kabupaten Enrekang ($p = 0,699$). Meskipun remaja dengan pengetahuan baik cenderung memiliki prevalensi KEK lebih rendah, perbedaannya tidak cukup kuat secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mencegah KEK, karena faktor lain seperti penghasilan keluarga, kebiasaan makan, dan akses terhadap makanan bergizi dapat lebih berpengaruh. Oleh karena itu, edukasi gizi tetap diperlukan, tetapi harus didukung dengan perbaikan akses pangan dan pola makan yang lebih sehat.

Pengetahuan responden baik tetapi tidak menjamin tidak mengalami KEK, hal tersebut terjadi diakibatkan oleh beberapa hal termasuk aktivitas fisik (Santos et al., 2023). Hasil penelitian Dewi dan Martin (2021) didapatkan tingkat pengetahuan gizi cukup tidak ditemukannya remaja putri Kurang Energi Kronis (KEK) (Dewi & Martini, 2021). Pengetahuan yang baik akan menstimulasi perubahan sikap seseorang sehingga menjadikannya praktik sehari-hari. Pengetahuan gizi adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan serta kandungan zat gizi tersebut dalam tubuh. Seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang gizi yang baik lebih memilih makanan yang sehat dan jarang mengonsumsi makanan siap saji.

Penghasilan Keluarga

Pada Kabupaten Bone penghasilan keluarga juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK ($p\text{-value} = 0.003$). Remaja yang berasal dari keluarga dengan penghasilan di bawah UMR memiliki persentase KEK yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang berasal dari keluarga dengan penghasilan setara atau di atas UMR. Faktor ekonomi yang rendah dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas asupan makanan yang dikonsumsi, sehingga meningkatkan risiko KEK. Sementara pada kabupaten Enrekang tidak terdapat hubungan signifikan antara penghasilan keluarga dengan KEK ($p\text{-value} = 0.391$). Meskipun remaja dari keluarga berpenghasilan di bawah UMR memiliki prevalensi KEK yang lebih tinggi, namun secara statistik tidak cukup kuat untuk dikatakan sebagai faktor yang berpengaruh.

Pendapatan yang lebih tinggi dapat mendorong keluarga untuk menerapkan pola hidup yang lebih sehat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan status gizi siswa (Chandra & Aisah, 2023). Hasil penelitian ini di kabupaten Bone sejalan dengan temuan Chandra & Aisah (2023), yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang tinggi berpotensi mendukung peningkatan status gizi siswa. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Hidayati et al (2023) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dan kejadian KEK pada remaja putri di Pagedangan, dengan nilai $OR = 0,760$. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh faktor lain yang memengaruhi status



gizi selain pendapatan keluarga, seperti pola konsumsi, edukasi gizi, atau kebiasaan makan individu.

Perbedaan hasil antara Kabupaten Bone dan Enrekang dalam penelitian ini juga dapat disebabkan oleh faktor seperti perbedaan budaya konsumsi, akses terhadap bahan pangan bergizi, serta perbedaan dalam kesadaran gizi di masing-masing daerah. Pada Kabupaten Bone, pendapatan lebih berpengaruh terhadap status gizi karena masyarakat memiliki akses yang lebih baik terhadap pangan berkualitas, sementara di Kabupaten Enrekang, faktor lain seperti kebiasaan konsumsi atau ketersediaan pangan lokal lebih dominan dalam menentukan status gizi remaja puteri.

Kebiasaan makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan makan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi remaja baik di Kabupaten Bone (p -value = 0.665) maupun di Kabupaten Enrekang (p -value = 0.445). Di Kabupaten Enrekang remaja puteri dengan kebiasaan makan baik yang mengalami KEK sebanyak 106 orang (55.5%), sedangkan dengan kebiasaan makan kurang baik sebanyak 57 orang (58.2%). Perbedaan ini kecil dan tidak cukup kuat untuk menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kebiasaan makan dan status gizi remaja. Di Kabupaten Enrekang, remaja puteri dengan kebiasaan makan baik yang mengalami KEK berjumlah 111 orang (52.6%), sementara dari kelompok dengan kebiasaan makan kurang baik sebanyak 15 orang (45.5)

Kebiasaan makan di kedua kabupaten adalah pola makan yang umumnya didasarkan pada sumber daya lokal dan makanan yang mudah diakses bisa menyebabkan pola makan yang serupa. Di daerah pedesaan seperti Bone dan Enrekang, keluarga sering mengandalkan makanan pokok seperti nasi, sayuran, dan lauk pauk lokal. Meskipun kebiasaan makan bisa dianggap baik atau buruk, asupan makanan secara keseluruhan dapat memenuhi kebutuhan dasar tetapi tidak optimal dari sisi kualitas gizi.

Kebiasaan makan merupakan salah satu yang memengaruhi kebiasaan makan seorang remaja. Kebiasaan makan individu dan kelompok mengkonsumsi dan menggunakan makanan yang tersedia yang didasarkan faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik (Kadir, 2016). Seseorang mengalami kekurangan gizi khususnya asupan protein kurang maka akan memiliki peluang lebih besar untuk mengalami KEK. Berdasarkan dengan pesan Gizi Seimbang, jika asupan protein cukup maka status gizi akan baik termasuk ukuran lingkaran lengan atas (LILA). Kebiasaan makan merupakan kebiasaan dalam memilih makanan yang mencakup jenis makanan, jumlah makanan yang masuk ke tubuh, frekuensi mengkonsumsi makanan, distribusi makanan dalam keluarga, dan cara memilih makanan yang diperoleh. Hasil penelitian didapatkan P value $1 > \alpha$ (0.05). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja SMP YLPI Pekanbaru (Hafiza et al., 2020). Kebiasaan makan ada yang berdampak negatif sehingga perlu pengkajian untuk ditinggalkan dan ada berdampak positif dan perlu dipertahankan. Remaja makan berdasarkan kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja akan menyebabkan kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi oleh tubuh. Remaja tidak mementingkan pengetahuan kebutuhan akan zat gizi serta tidak mementingkan dampak yang bisa terjadi terhadap tubuh (Winarsih, 2018).

Kekurangan asupan makanan membuat daya tahan tubuh semakin lemah, memudahkan tubuh terkena penyakit infeksi sehingga tubuh kurang gizi. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, Remaja biasanya makan tidak teratur dan sering makan dalam satu hari hanya 2 kali dalam sehari serta lebih banyak



memilih makanan ringan dibandingkan dengan makanan yang berat. Padahal sebagian besar makanan ringan mengandung sedikit kalori dan zat gizi, dan dapat mengganggu atau menghilangkan nafsu makan.

Pantangan Makan

Hasil analisis menunjukkan bahwa pantangan makan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian KEK di Kabupaten Bone ($p = 0,262$) maupun Kabupaten Enrekang ($p = 0,434$). Di Kabupaten Bone, remaja yang memiliki pantangan makan mengalami KEK sebesar 63,8%, sementara yang tidak memiliki pantangan makan sebesar 55%. Di Kabupaten Enrekang, angka KEK pada remaja dengan pantangan makan adalah 44,8%, sedangkan yang tidak memiliki pantangan makan 52,6%. Perbedaan ini tidak cukup kuat untuk menyimpulkan bahwa pantangan makan berperan langsung dalam kejadian KEK. Faktor lain seperti kebiasaan makan secara keseluruhan, akses terhadap makanan bergizi, dan kondisi ekonomi dapat lebih berpengaruh.

Dalam hal sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan, tahayul, tabu, dalam masyarakat yang menyebabkan pengetahuan konsumsi makanan menjadi rendah. Norma sosial budaya atau kebudayaan tentunya dapat kita temui diseluruh daerah. Unsur-unsur dalam budaya yang telah ada selama ratusan tahun menciptakan suatu kebiasaan yang telah mendarah daging, dilakukan turuntemurun, dan cenderung sulit untuk melepaskan kebiasaan tersebut. Salah satunya ialah kebiasaan makan yang terkadang bertentangan dengan prinsip dasar ilmu gizi. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan, tahayul, tabu, dalam masyarakat yang menyebabkan pengetahuan konsumsi makanan menjadi rendah.

Dampak tabu makanan menyebabkan perempuan mengalami defisit gizi yang dapat membahayakan kesehatannya (Intan, 2018). Menurut Foster dan Anderson (2006), pantangan makanan merupakan suatu perilaku individu dalam masyarakat untuk tidak mengkonsumsi atau menghindari bahan makanan tertentu karena terdapat larangan yang bersifat budaya dan diperoleh secara turun-temurun pada kondisi tertentu.

Kebiasaan Merokok Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan merokok dalam keluarga tidak berhubungan signifikan dengan status gizi remaja di Kabupaten Bone ($p\text{-value} = 0.398$) maupun Kabupaten Enrekang ($p\text{-value} = 0.235$). Di Kabupaten Bone, remaja dengan KEK dari keluarga perokok mencapai 49.9%, sementara dari keluarga non-perokok 60.5%. Di Kabupaten Enrekang, angka serupa terjadi dengan 48.7% dari keluarga perokok dan 56.5% dari keluarga non-perokok. Ketiadaan hubungan signifikan ini mengindikasikan bahwa meskipun merokok dapat berdampak pada alokasi anggaran rumah tangga, faktor lain seperti pola makan, akses pangan, dan kebiasaan konsumsi dapat lebih berperan dalam menentukan status gizi remaja.

Konsumsi rokok merupakan perilaku yang mengancam kelangsungan generasi di Indonesia. Kebiasaan merokok anggota keluarga dapat menggeser pengeluaran pangan sehingga dana yang dialokasikan keluarga lebih besar untuk membeli rokok dibandingkan asupan makanan dan kesehatan (Rastiyanto, Amrullah et al., 2022). Sehingga berakibat pada pangan bergizi yang tersedia dalam keluarga menjadi terbatas dan kurang beragam, serta apabila ibu hamil berada pada keluarga tersebut maka dapat mengalami risiko kekurangan pangan. Risiko KEK akan semakin besar apabila ibu hamil memiliki tingkat kecukupan energi yang semakin kurang dan tingkat aktivitas fisik yang semakin berat, berasal dari keluarga miskin, dan ada pengeluaran rokok dalam keluarga (Mufidah et al., 2016). Pengeluaran pangan lebih rendah pada rumah tangga dengan perokok (Irwanti et al., 2013).



SIMPULAN

Faktor kelompok umur (remaja awal dan akhir) dan jumlah pendapatan keluarga menunjukkan hubungan yang signifikan berdasarkan analisis bivariat ($p < 0,05$) dengan kejadian kekurangan energi kronik pada remaja putri di Kabupaten Bone sedangkan pada Kabupaten Enrekang kelompok umur merupakan faktor determinan kekurangan energi kronik ($p < 0,05$). Perlu penelitian lebih lanjut pada sampel yang lebih luas untuk melihat analisis hubungan faktor determinan terhadap kejadian stunting.

DAFTAR RUJUKAN

- Agarwal, S., Srivastava, R., Jindal, M., & Rastogi, P. (2020). Study of Adolescent Stage and Its Impacts on Adolescents. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 7(6), 1369–1375. <https://www.researchgate.net/publication/362646945>
- Ahn, Y., Lee, Y., Park, H., & Song, K. (2020). Gender and age group differences in nutrition intake and dietary quality of Korean adults eating alone: based on Korean National Health and Nutrition Examination Survey Data, 2013–2016. *Nutrition Research and Practice*, 14(54), 1–14.
- Ardi, I., & Alvi, A. (2021). Literature Review: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Remaja Putri Literature Review: Factors That Related with Chronic Energy Deficiency in Adolescent Girls. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 320–328.
- Chandra, F., & Aisah, A. (2023). Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Status Gizi Remaja Putri di SMA Negeri 11 Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(1), 188. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i1.683>
- Christian, P., & Smith, E. R. (2018). Adolescent Undernutrition: Global Burden, Physiology, and Nutritional Risks. In *Annals of Nutrition and Metabolism* (Vol. 72, Issue 4, pp. 316–328). S. Karger AG. <https://doi.org/10.1159/000488865>
- Dewi, R. K., & Martini, S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Usia Remaja. *Community of Publishing In Nursing*, 9(3), 273–279.
- Fakhriyah, Noor Meitria, S., Setiawan, M. I., Putri, A. O., Lasari, H. H., Qadrinnisa, R., Ilham, M., Nur, S. Y. L. S., Zaliha, Lestari, D., & Abdurrahman, M. H. (2021). *Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. CV Mine .
- Hadush, G., Seid, O., & Wuneh, A. G. (2021). Assessment of nutritional status and associated factors among adolescent girls in Afar, Northeastern Ethiopia: a cross-sectional study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(2), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00227-0>
- Hafiza, D., Utami, A., & Niriya, S. (2020). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp YLPI Pekanbaru. *Jurnal Medika Utama*, 2(1), 332–342.
- Hardiati, R. H., & Thasliyah, D. (2022). *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebagai Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Literature Review*. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 6–11. <https://unu-ntb.e-journal.id/medika>
- Hidayati, A., Noor Prastia, T., & Anggraini, S. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Remaja Putri di SMPN 01 Pagedangan Tahun 2021. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Ibn Khaldun Bogor, Indonesia*, 6(2), 104–107. <https://doi.org/10.32832/pro>
- Intan, T. (2018). Fenomena Tabu Makanan Pada Perempuan Indonesia Dalam Perspektif Antropologi Feminis. *PALASTREN*, 11(2), 233–258.
- Irwanti, W., Julia, M., & Prabandari, Y. S. (2013). Konsumsi Rokok dan Asupan Zat Gizi Balita Pada Rumah Tangga Miskin. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 9(3), 124–131.



- Kadir, A. A. (2016). Kebiasaan Makan Dan Gangguan Pola Makan Serta Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Remaja. *Jurnal Publikasi Pendidikan*, 6(1). <http://ojs.unm.ac.id/index.php/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 dalam Angka*. Badan Pembangunan Kebijakan Kesehatan
- Lecerf, J. M. (2019). Nutritional requirements During Ageing. In *OCL - Oilseeds and fats, Crops and Lipids* (Vol. 26, Issue 22). EDP Sciences. <https://doi.org/10.1051/ocl/2019015>
- Mufidah, R., Rahayuning, D. P., & Widajanti, L. (2016). Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Aktivitas Fisik dan Karakteristik Keluarga Dengan Risiko Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe, Kudus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 2356–3346. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Nur Kasyifa, I., Zen Rahfiludin, M., & Suroto. (2018). Hubungan Status Gizi Dan Aktivitas Fisik Dengan Kebugaran Jasmani Remaja. *Medical Technology and Public Health Journal (MTPH Journal)*, 2(2), 133–142.
- Rah, J. H., Melse-Boonstra, A., Agustina, R., van Zutphen, K. G., & Kraemer, K. (2021). The Triple Burden of Malnutrition Among Adolescents in Indonesia. In *Food and Nutrition Bulletin* (Vol. 42, Issue 1, pp. 4–8). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/037957212111007114>
- Ramadhani, P. P., Dieny, F. F., Kurniawati, D. M., Sandi, H., Fitriani, D. Y., Rahadiyanti, A., & Tsani, F. A. (2021). Household food security and diet quality with chronic energy deficiency among preconception women. *Jurnal Gizi Indoensia*, 9(2), 111–122.
- Rastiyanto Amrullah, E., Mutmainah, H., Yuniarti, S., Hidayah, I., & Rusyiana, A. (2022). Konsumsi Tembakau dan Implikasinya Terhadap Pengeluaran Pangan Rumah Tangga: Pendekatan Fraksional Logit. *Jurnal Aplikasi Statistika Dan Komputasi Statistik*, 14(2).
- Santos, H. A. Dos, Rahman, S. N., Herlinda, M., Badaru, B., & Awaluddin, M. (2023). Physical Education, Sport And Health As Intervention Stunting Prevention In Taraweang Village. *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 2(2), 593–603. <https://doi.org/10.31851/hon.v6i2.11711>
- Shapu, R. C., Ismail, S., Ahmad, N., Lim, P. Y., & Njodi, I. A. (2020). Systematic review: Effect of health education intervention on improving knowledge, attitudes and practices of adolescents on malnutrition. In *Nutrients* (Vol. 12, Issue 8, pp. 1–19). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu12082426>
- Telisa, I., & Eliza, E. (2020). Asupan zat gizi makro, asupan zat besi, kadar haemoglobin dan risiko kurang energi kronis pada remaja putri. *Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 80–86. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.241>
- Thamaria, N. (2017). *PENILAIAN STATUS GIZI* (T. P. Harjatmo, H. M. Par'i, & S. Wiyono, Eds.; 1st ed.). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenskes RI.

