

KURANG ENERGI KRONIK (KEK) REMAJA PUTRI PELAJAR SMU/SMK DI KABUPATEN KARANGASEM PROPINSI BALI

I Made Suarjana, Hertog Nursanyoto, Ni Nyoman Astika Dewi
(Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar)

Abstract

The chronic energy deficiency (CED) for reproductive women in Bali is high prevalence. This is a serious problem because they will greatly determine the quality of human resources in the next generations. The purpose study is to determine the risk factors for The CED problem of senior high school students in Karangasem Regency. This study is an observational with a cross sectional design and uses statistical Mantel Haentzel chi square method to determine the significance of risk factors. The results found from fifteen factors suspected of triggering CED in girl teenagers, there were five significant factors, namely the energy intake (OR=2,101; 95% CI=1,295 - 3,409) and protein (OR=0,394; 95% CI=0.241 - 0.644); perceptions of nutrition (OR = 1,942; 95% CI = 1,197 - 3,151); physical activity (1,83; 95% CI = 1,029-3,252) and body image (OR = 1,863; 95% CI = 1,133 - 3,062). The prevention of CED need to be intensified by an emphasis on healthy living behaviors that form positive body image. Efforts should also be made to improve diet by increasing the consumption of vegetables and fruits which are the main sources of micronutrient which greatly supports the metabolic processes which are known to run very fast in the period of adolescent growth.

Keywords: Chronic Energy Deficiency; Risk Factor ; Girl Teenagers

Abstrak

Kekurangan energi kronis (CED) untuk wanita reproduksi di Bali adalah prevalensi tinggi. Ini adalah masalah serius karena mereka akan sangat menentukan kualitas sumber daya manusia di generasi berikutnya. Tujuan penelitian adalah untuk menentukan faktor risiko untuk masalah CED siswa SMA di Kabupaten Karangasem. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional dan menggunakan metode statistik Mantel Haentzel chi square untuk mengetahui signifikansi faktor risiko. Hasil penelitian didapatkan dari lima belas faktor yang diduga memicu CED pada remaja putri, terdapat lima faktor signifikan, yaitu asupan energi (OR = 2.101; 95% CI = 1.295 - 3.409) dan protein (OR = 0,394; 95% CI = 0,241 - 0,644); persepsi nutrisi (OR = 1.942; 95% CI = 1.197 - 3.151); aktivitas fisik (1,83; 95% CI = 1.029-3.252) dan citra tubuh (OR = 1.863; 95% CI = 1.133 - 3.062). Pencegahan CED perlu diintensifkan dengan penekanan pada perilaku hidup sehat yang membentuk citra tubuh yang positif. Upaya juga harus dilakukan untuk memperbaiki pola makan dengan meningkatkan konsumsi sayuran dan buah-buahan yang merupakan sumber utama gizi mikro yang sangat mendukung proses metabolisme yang diketahui berjalan sangat cepat pada masa pertumbuhan remaja.

Kata Kunci : Defisiensi Energi Kronis ;Faktor Risiko; Remaja Putri

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

kualitas generasi yang akan datang¹. Masalah gizi utama yang cukup menonjol pada kelompok ini adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Berdasarkan Riskesdas 2013 diketahui bahwa prevalensi risiko KEK pada wanita usia 15 - 45 tahun di provinsi Bali cukup tinggi yaitu 12,8%. Sebaran menurut kabupaten berkisar antara 8,3% sampai 17,6%. Persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Karangasem (17,6%) dan jumlah persentase terendah adalah di Kabupaten Klungkung 8,3%².

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko KEK remaja putri pada pelajar SMU dan SMK di Kabupaten Karangasem Provinsi Bali. Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Berdasarkan rekomendasi Disdikpora Kabupaten Karangasem ditetapkan lokasi penelitian di dua SMA yang diwakili oleh SMAN 1 Selat dan SMAN1 Sidemen, dan satu SMK yang diwakili oleh SMAK Giri Pandawa Rendang dengan total sampel sebanyak 298 siswi. Faktor pemicu KEK diidentifikasi berdasarkan enam faktor yang terdiri atas 15 sub variabel. Faktor asupan zat gizi terdiri atas enam sub variabel yaitu asupan energi; protein; lemak; karbohidrat; zat besi; dan zinc diolah dengan mengkonversi penggunaan bahan makanan yang dikonsumsi harian ke dalam komposisi kandungan zat gizi dengan aplikasi komputer, dan hasilnya ditentukan secara prosentase terhadap kebutuhan gizi individu menggunakan rumus Harris Benedict.

Adapun kategori asupan zat gizi digolongkan menjadi >120% (asupan lebih); 80 – 120% (asupan cukup); dan <80% (asupan kurang). Faktor perilaku gizi diamati berdasarkan tiga sub variabel yaitu pengetahuan, persepsi, dan praktek tentang gizi. Data pengetahuan gizi diolah dengan memperhitungkan skor yang dikumpulkan atas jawaban benar. Jawaban benar mempunyai nilai 5, jawaban salah nilai 0. Jumlah jawaban benar dibagi dengan total skor maksimal (75) dikalikan 100%. Skor jawaban kemudian diklasifikasikan menjadi skor $\geq 80\%$ (kategori tinggi) dan skor <80% (kategori rendah). Data persepsi gizi diolah dengan memperhitungkan skor yang dikumpulkan atas jawaban benar. Setiap pernyataan memiliki bobot berbeda. Nilai pernyataan sebagai berikut : Sangat setuju (SS)=4, Setuju (S)=3, Tidak setuju (TS)=1, Sangat tidak setuju (STS)=0. Total nilai dibagi dengan total skor maksimal (80) dikalikan 100%. Skor jawaban kemudian diklasifikasikan sebagai berikut : skor >80% (kategori benar), dan skor <80% (kategori salah).

Praktek gizi diamati berdasarkan pemilihan bahan makanan dan dibagi menjadi dua kategori yaitu sesuai apabila pemilihan bahan makanan memenuhi kaidah gizi seimbang dan tidak sesuai bila tidak memenuhi kaidah gizi seimbang. Faktor layanan kesehatan remaja diolah dengan memberikan penilaian terhadap bentuk pelayanan kesehatan yang menunjang upaya perbaikan kesehatan remaja. Dibedakan menjadi dua kategori yaitu terjangkau apabila remaja mendapatkan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan

dan tidak terjangkau apabila remaja mendapatkan hambatan dalam mengakses layanan kesehatan.

Faktor perilaku hidup sehat terdiri atas dua sub variabel yaitu status infeksi dan higiene sanitasi remaja. Status infeksi ditentukan berdasarkan penyakit yang diderita selama enam bulan terakhir, sedangkan higiene sanitasi ditentukan dengan memberikan penilaian pada 3 komponen yaitu kebersihan badan, kebersihan rambut, dan kebersihan gigi. Total skor yaitu 19 dengan rincian : Kebersihan badan dengan total nilai 9 (mandi minimal 2 kali sehari = skor 3; mandi <2 kali sehari=0; menggunakan sabun mandi skor=3, tidak menggunakan sabun mandi skor=0; Menggunakan air bersih skor=3, tidak menggunakan air bersih skor=0). Kebersihan rambut dengan total nilai 5 (keramas 1-2 kali seminggu skor=5); serta Kebersihan gigi dan mulut total nilai 5 (memiliki kebiasaan gosok gigi secara benar dan teratur skor=5). Kategori perilaku sehat bila skor =15, kurang sehat bila skor = <15. Faktor aktifitas fisik ditentukan berdasarkan kegiatan olahraga yang dilakukan oleh remaja meliputi jenis olah raga, intensitas olahraga dalam seminggu. Sedangkan faktor karakteristik remaja karakteristik remaja diamati pada dua sepek yaitu aspek subyektif (persepsi tentang *body image*) dan obyektif (pola menstruasi). Sedangkan variabel terikat yaitu Status KEK ditentukan berdasarkan ukuran Lingkar Lengan Atas Remaja dengan *cut off point* 23,5 cm. Kemaknaan faktor risiko diuji menggunakan metode statistik chi square Mantel Haentzel³.

HASIL PENELITIAN

1. Sebaran Status Kurang Energi Kronis (KEK)

Hasil penentuan status KEK terhadap 298 sampel yang tersebar selengkapnya seperti tersaji pada tabel 1.

Tabel 1. Sebaran Status KEK Sampel

Status KEK	Asal Sekolah				Total Sampel	
	SMU		SMK			
	f	%	f	%	f	%
Normal	124	63,9	69	66,3	193	64,8
KEK	70	36,1	35	33,7	105	35,2
Total Sampel	194	100,0	104	100,0	298	100,0

2. Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi yang diamati meliputi zat gizi makro yaitu energi, protein, lemak, dan karbohidrat, serta dua zat gizi mikro yang berkaitan dengan KEK yaitu zat besi dan zinc. Dari hasil pengamatan diketahui bahwa hampir separuh sampel mengkonsumsi zat gizi makro dengan kategori asupan kurang kecuali protein, sedangkan untuk zat gizi mikro hampir seluruhnya mengkonsumsi dengan kategori asupan kurang baik zat besi maupun zinc. Hasil pengamatan asupan zat gizi selengkapnya disajikan tabel 2.

Tabel 2. Sebaran Asupan Zat Gizi Sampel

Asupan Zat Gizi	Kategori	Asal Sekolah				Total	
		SMU		SMK		f	%
		f	%	f	%		
Energi	Kurang	84	43,3	40	38,5	124	41,6
	Cukup	91	46,9	50	48,0	141	47,3
	Lebih	19	9,8	14	13,5	33	11,1
Protein	Kurang	6	3,1	5	4,8	11	3,7
	Cukup	88	45,4	50	48,1	138	46,3
	Lebih	100	51,5	49	47,1	149	50,0
Lemak	Kurang	88	45,4	55	52,8	143	48,0
	Cukup	88	45,4	40	38,5	128	43,0
	Lebih	18	9,2	9	8,7	27	9,0
Karbohidrat	Kurang	79	40,7	33	31,7	112	37,6
	Cukup	97	50,0	58	55,8	155	52,0
	Lebih	18	9,3	13	12,5	31	10,4
Zat Besi	Kurang	187	96,4	100	96,2	287	96,3
	Cukup	7	3,6	4	3,8	11	3,7
Zinc	Kurang	181	93,3	95	91,4	276	92,6
	Cukup	10	5,2	7	6,7	17	5,7
	Lebih	3	1,5	2	1,9	5	1,7
Total Sampel		194	100,0	104	100,0	298	100,0

3. Perilaku Gizi

Perilaku gizi diamati dalam tiga aspek yaitu pengetahuan tentang gizi, persepsi tentang gizi dan praktek pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari (tabel 3).

Tabel 3. Sebaran Perilaku Gizi Sampel

Perilaku Gizi	Kategori	Asal Sekolah				Total	
		SMU		SMK		f	%
		f	%	f	%		
Pengetahuan tentang gizi	Tinggi	151	77,8	72	69,2	223	74,8
	Rendah	43	22,2	32	30,8	75	25,2
Persepsi tentang gizi	Benar	95	49,0	53	51,0	148	49,7
	Salah	99	51,0	51	49,0	150	50,3
Praktek pemilihan bahan makanan	Sesuai	85	43,8	42	40,4	127	42,6
	Tidak sesuai	109	56,2	62	59,6	171	57,4
Total Sampel		194	100,0	104	100,0	298	100,0

4. Pelayanan Kesehatan Remaja

Aspek pelayanan kesehatan remaja yang diamati adalah keterjangkauan remaja terhadap pelayanan kesehatan (tabel 4).

Tabel 4. Sebaran Kategori Pelayanan Kesehatan

Kategori Pelayanan Kesehatan	Asal Sekolah				Total	
	SMU		SMK			
	f	%	f	%	f	%
Terjangkau	135	69,6	83	79,8	218	73,2
Tidak Terjangkau	59	30,4	21	20,2	80	26,8
Total Sampel	194	100,0	104	100,0	298	100,0

5. Perilaku hidup Sehat

Aspek perilaku hidup sehat remaja yang meliputi higine dan sanitasi serta status penyakit yang berkaitan dengan infeksi (tabel 5).

Tabel 5. Sebaran Perilaku Hidup Sehat Sampel

Perilaku Hidup Sehat	Kategori	Asal Sekolah				Total	
		SMU		SMK			
		f	%	f	%	f	%
Status Infeksi	Tidak	156	80,4	76	73,1	232	77,9
	Ya	38	19,6	28	26,9	66	22,1
Higiene Sanitasi	Baik	150	77,3	78	75,0	228	76,5
	Buruk	44	22,7	26	25,0	70	23,5
Total Sampel		194	100,0	104	100,0	298	100,0

6. Aktifitas Fisik

Hampir separuh sampel melakukan aktifitas tinggi atau sedang dan hanya seperlimanya saja (20,1%) yang aktifitas fisiknya termasuk dalam kategori rendah (tabel 6).

Tabel 6. Sebaran Aktifitas Fisik Sampel

Kategori Aktifitas Fisik	Asal Sekolah				Total	
	SMU		SMK			
	f	%	f	%	f	%
Rendah	39	20,1	21	20,2	60	20,1
Sedang	75	38,7	43	41,3	118	39,6
Tinggi	80	41,2	40	38,5	120	40,3
Total Sampel	194	100,0	104	100,0	298	100,0

7. Karakteristik Remaja

Aspek karakteristik remaja yang diamati dalam penelitian ini meliputi aspek subyektif (persepsi *body image*) dan obyektif (pola menstruasi) dan diperoleh hasil sesuai tabel 7.

Tabel 7. Sebaran Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	Kategori	Asal Sekolah				Total	
		SMU		SMK			
		f	%	f	%	f	%
Persepsi body image	Baik	85	43,8	40	38,5	125	41,9
	Buruk	109	56,2	64	61,5	173	58,1
Pola Menstruasi	Teratur	131	67,5	64	61,5	195	65,4
	Tidak Teratur	63	32,5	40	38,5	103	34,6
Total Sampel		194	100,0	104	100,0	298	100,0

8. Analisis Hubungan Antar Variabel

Karena deskripsi sampel antara SMU dan SMK dari tabel 1 hingga 7 secara statistik tidak menunjukkan perbedaan nyata, maka hubungan antar status KEK dengan faktor-faktor pemicunya dianalisis berdasarkan total sampel (tanpa pemisahan asal sekolah) dengan metode statistik *chi square* dengan hasil selengkapnya seperti disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Hasil Analisis Hubungan Antar Variabel Pemicu KEK Menggunakan Metode Statistik Chi Square Mantel Haentzel

No	Variabel Pemicu	χ^2 hitung	p-value	OR	95% CI	Keputusan statistik
A. Pola Konsumsi Zat Gizi						
1	.Konsumsi Energi	9,647	0,008	2,101	1,295 – 3,409	Signifikans
2	.Konsumsi Protein	15,887	0,000	2,541	1,554 – 4,156	Signifikans
3	.Konsumsi Lemak	1,318	0,517	0,978	0,697 – 1,573	Tidak signifikans
4	.Konsumsi Karbohidrat	3,636	0,162	1,596	0,981 – 2,597	Tidak signifikans
5	.Konsumsi Zat Besi	0,317	0,573	1,470	0,382 – 5,664	Tidak signifikans
6	.Konsumsi Zinc	0,337	0,845	0,770	0,318 – 1,867	Tidak signifikans
B. Perilaku Gizi						
1	.Pengetahuan Gizi	0,026	0,873	1,046	0,606 – 1,805	Tidak signifikans
2	.Persepsi Gizi	7,310	0,007	1,942	1,197 – 3,151	Signifikans
3	.Praktek Gizi	2,350	0,125	0,688	0,426 – 1,111	Tidak signifikans
C. Pelayanan Kesehatan Remaja						
		0,592	0,442	1,231	0,725 – 2,092	Tidak signifikans
D. Perilaku Hidup Sehat						
1	.Status Infeksi	0,260	0,610	1,156	0,658 – 2,041	Tidak signifikans
2	.Higine Sanitasi	0,036	0,849	0,947	0,539 – 1,663	Tidak signifikans
E. Aktifitas Fisik						
		4,305	0,118	1,830	1,029 – 3,252	Signifikans
F. Karakteristik Remaja						
1	.Persepsi body image	6,092	0,014	1,863	1,133 – 3,062	Signifikans
2	.Pola Menstruasi	1,198	0,274	0,753	0,453 – 1,252	Tidak signifikans

Seperti tersaji pada tabel 8, dari 15 faktor pemicu KEK yang dianalisis dalam penelitian ini, terdapat lima faktor pemicu KEK yang bermakna yaitu konsumsi energi dan protein, persepsi tentang gizi; aktifitas fisik; dan persepsi body image remaja.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sampel yang konsumsi energinya kurang dijumpai lebih banyak yang mengalami KEK dibandingkan dengan yang tidak mengalaminya. Bila kelompok sampel dengan konsumsi energi dalam kategori kurang dianggap sebagai kelompok yang berisiko, maka diperoleh nilai odds ratio (OR) sebesar 2,101 (95% CI = 1,295 – 3,409) yang mengandung arti bahwa mereka yang mengkonsumsi energi dalam kategori kurang dari kebutuhan akan memiliki risiko KEK 2,101 kali lipat

dibanding mereka yang mengkonsumsi energi dengan kategori sesuai kebutuhan. Hal serupa juga dijumpai pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Palupi (2011) yang menemukan hubungan yang bermakna antara asupan energi dan status gizi kurang (OR=8,556; 95% CI = 1,118 – 65,499) pada pengamatan terhadap 173 siswi di 4 SMU/SMK Depok⁴. Pada level generalisasi yang lebih luas, hubungan antara asupan energi dan gizi kurang ternyata bukan hanya terjadi pada kelompok remaja putri saja. Hasil penelitian penelitian yang dilakukan di FKM Universitas Diponegoro Semarang terhadap 45 narapidana wanita menemukan adanya korelasi positif ($r=0,428$) yang signifikan ($p=0,003$) antara asupan energi dan status gizi narapidana wanita berdasarkan ukuran LILAnya⁵. Hubungan antara asupan energi dan status gizi juga mencakup lingkup wilayah yang luas terjadi baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan. Pada pengamatan yang dilakukan terhadap 70 remaja putri di wilayah perdesaan Banyumas juga memperoleh hubungan yang bermakna antara asupan energi dan kejadian KEK⁶.

Secara keseluruhan sampel tidak mengalami masalah defisiensi protein namun dijumpai adanya kecenderungan yang berbanding terbalik antara konsumsi protein dan kejadian KEK. Bila kelompok sampel yang mengkonsumsi protein melebihi kebutuhannya dianggap sebagai kelompok yang tidak berisiko, maka diperoleh nilai odds ratio (OR) sebesar 0,394 (95% CI = 0,241 – 0,644) yang mengandung arti bahwa mereka yang mengkonsumsi protein melebihi kebutuhan justru memiliki efek protektif dengan risiko mengalami kejadian KEK 0,394 kali lebih rendah dibanding mereka yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhannya. Fakta berbanding terbalik ini sebenarnya menjelaskan tentang fungsi protein dalam tubuh. Protein adalah sumber energi kedua setelah karbohidrat. Agar metabolisme energi tidak terganggu, maka disamping glikogen, tubuh juga memerlukan protein sebagai cadangan energi. Hasil studi terkini menunjukkan bahwa diet kaya protein secara signifikan akan meningkatkan cadangan glikogen di hati. Efek bermanfaat ini terjadi dikarenakan kemampuan protein dalam meningkatkan aktifitas regulatori dan beragam enzim hepatik yang bertanggung jawab pada metabolisme energi⁷. Berdasarkan pengamatannya terhadap 40 siswi di SMA Muhammadiyah 6 Surakarta, Tri Pujiatun juga menemukan adanya hubungan yang bermakna antara asupan protein dan kejadian KEK pada remaja putri⁸. Disamping pada remaja putri, kaitan erat antara konsumsi protein dengan kejadian KEK ternyata juga ditemukan pada kelompok wanita usia subur lainnya. Penelitian kualitatif yang dilaksanakan pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeuh Tangerang Selatan menemukan bahwa kebiasaan makan yang tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang merupakan salah satu pemicu KEK pada kelompok ibu hamil⁹.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman tentang gizi yang keliru justru akan mendatangkan masalah gizi bagi dirinya sendiri. Bila kelompok sampel dengan persepsi

tentang gizi yang buruk dianggap sebagai kelompok yang berisiko, maka diperoleh nilai odds ratio (OR) sebesar 1,942 (95% CI = 1,197 – 3,151) yang mengandung arti bahwa mereka yang memiliki persepsi tentang gizi yang buruk akan memiliki risiko mengalami kejadian KEK 1,942 kali lipat dibanding mereka yang memiliki persepsi gizi baik. Menurut Baron (2014), sikap tentang sesuatu tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik maupun yang tidak baik, kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya. Hal ini dapat diartikan bahwa sikap yang baik dan kurang terbentuk dari komponen pengetahuan dan hal ini akan mempengaruhi pemahaman seseorang yang biasanya disebut sebagai persepsi¹⁰. Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan terhadap 100 siswa SMA Lab Universitas Syah Kuala Banda Aceh yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang gizi seimbang dan status gizi siswa di kota Banda Aceh¹¹.

Persepsi merupakan akumulasi dari pengetahuan yang dimiliki seseorang. Persepsi yang tepat akan menumbuhkan perilaku yang diharapkan. Sebaliknya apabila subyek tidak dibekali dengan pengetahuan yang cukup, maka dengan sendirinya pemahaman atau persepsinya tentang sesuatu menjadi keliru sehingga berpotensi menimbulkan masalah bagi dirinya sendiri. Persepsi *body image* adalah gambaran seseorang mengenai bentuk dan ukuran tubuhnya. Persepsi *body image* dipengaruhi oleh bentuk dan ukuran tubuh aktual serta harapan terhadap bentuk dan ukuran tubuh yang diinginkannya. Perasaan tidak puas dengan bentuk dan keadaan tubuh inilah yang diduga merupakan pemicu masalah gizi paling dominan di masa remaja. Pergaulan dengan teman sebaya sangat berpengaruh terhadap pembentukan persepsi *body image*, apalagi di kalangan remaja masa kini sudah muncul stigma bahwa penampilan fisik merupakan modal dasar paling utama untuk dapat diterima di lingkungan pergaulan. Persepsi *body image* yang semacam inilah yang pada akhirnya akan memicu munculnya masalah gizi.

Hasil penelitian ini juga menemukan adanya kecenderungan berbanding lurus antara persepsi *body image* dan status KEK. Bila kelompok sampel dengan persepsi *body image* yang buruk dianggap sebagai kelompok yang berisiko, maka diperoleh nilai odds ratio (OR) sebesar 1,863 (95% CI = 1,133 – 3,062) yang mengandung arti bahwa mereka yang memiliki persepsi *body image* yang buruk akan memiliki risiko mengalami kejadian KEK 1,863 kali lipat dibanding mereka yang memiliki persepsi *body image* yang baik. Menurut Kurniawan, dkk (2015) Kepedulian terhadap penampilan dan gambaran tubuh yang ideal dapat mengarah kepada upaya obsesif seperti mengontrol berat badan secara berlebihan. Berdasarkan hasil pengamatannya terhadap 120 mahasiswa program studi Ilmu Gizi di IPB Bogor diketahui bahwa kecemasan menjadi gemuk dan pengkategorian ukuran tubuh (langsing/gemuk) akan memicu munculnya gangguan makan yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi mereka¹². Pengaruh teman sebaya terhadap pembentukan

persepsi diri juga diungkapkan pada hasil pengamatan terhadap 97 siswa SMA Negeri 1 Kupang yang menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan status gizi siswa SMA Negeri 1 Kupang¹³.

Pada penelitian ini, faktor pemicu KEK yang juga memiliki kontribusi bermakna terhadap kejadian KEK remaja putri adalah aktifitas fisik. . Bila kelompok sampel dengan aktifitas fisik yang rendah dianggap sebagai kelompok yang berisiko, maka diperoleh nilai odds ratio (OR) sebesar 1,83 (95% CI = 1,029 – 3,252) yang mengandung arti bahwa mereka yang memiliki persepsi *body image* yang buruk akan memiliki risiko mengalami kejadian KEK 1,83 kali lipat dibanding mereka yang memiliki aktifitas sedang/tinggi. Pada masa remaja individu akan mengalami fase pertumbuhan cepat (*adolescence growth spurt*) yang ditandai dengan meningkatnya penambahan massa otot. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk melakukan aktifitas yang tinggi agar tidak mengalami gangguan pertumbuhan massa ototnya. Berdasarkan hasil pengamatannya terhadap 54 santriwati di Pondok Pesantren Ta'mirul Islam Surakarta, Khasanah (2016) menemukan adanya hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dan status gizi remaja putri¹⁴. Remaja yang jarang berolahraga cenderung memiliki massa otot yang lebih rendah dibanding mereka yang rajin berolahraga. Hasil penelitian Pramodya, dkk (2015) yang dilakukan dengan mengambil sampel sebanyak 64 siswi SMA Negeri 1 Grogol Kabupaten Kediri menemukan bahwa kelompok siswi yang mengalami KEK cenderung memiliki skor aktifitas fisik ($1,405 \pm 0,0$) yang lebih rendah dibanding kelompok siswi yang tidak mengalami KEK (skor aktifitas fisik= $1,48 \pm 0,17$) meski secara statistik kecenderungan tersebut tidak bermakna¹⁵.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil yang diperoleh pada penelitian ini dapat ditarik kesimpulan proporsi KEK pada remaja putri pelajar SMU/SMK di Kabupaten Karangasem masih tinggi (35,2%). Dari 15 faktor pemicu KEK yang dianalisis dalam penelitian ini, terdapat lima faktor pemicu KEK yang bermakna yaitu konsumsi energi dan protein, persepsi tentang gizi; aktifitas fisik; dan persepsi *body image* remaja. Dianjurkan bagi remaja putri untuk melaksanakan perbaikan pola makan dengan memenuhi prinsip gizi seimbang pada setiap kali memilih makanan. Pola makan remaja masakini yang lebih mengutamakan makanan cepat saji yang tinggi lemak dan karbohidrat sebaiknya divariasikan dengan makanan tradisional yang kaya protein dan zat gizi mikro. Misalnya dengan cara mengganti minuman *softdrink* yang biasanya menjadi satu paket pada pesanan makanan siap saji dengan jus buah. Disamping itu konsumsi sayur dan buah juga perlu ditingkatkan, karena kedua bahan makanan tersebut banyak mengandung zat gizi mikro yang diperlukan dalam metabolisme tubuh. Perlu juga diupayakan penanaman persepsi gizi yang baik melalui penyuluhan gizi dengan mengambil tema yang sesuai dengan masalah gizi remaja. Tumbuhnya persepsi diri

(*body image*) yang keliru pada sebagian besar remaja putri masakini, sebenarnya terjadi karena mereka tidak memiliki bekal pengetahuan yang cukup tentang gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat Kemenkes RI, 2016.
2. ————. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2013.
3. Nursanyoto, Hertog. Biostatistik Dasar untuk Peneliti dan Mahasiswa Kesehatan (e-book). Jakarta : Salemba Medika, ISBN: 978-602-7670-21-, 2014..
4. Palupi, Masajeng Puspito. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada siswi di 4 SMA/SMK terpilih di kota Depok Jawa Barat (skripsi). Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2012.
5. Dewanti, S.A., Rahfiludin, M.Z. dan Aruben. Hubungan Asupan energi dan protein dengan status gizi narapidana umum wanita (e-journal)., Jakarta : Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 4, hal. 552 -560. 2016.
6. Zaki, I, Permata Sari, H dan Farida. Asupan zat gizi makro dan lingkaran lengan atas pada remaja putri di Kawasan Perdesaan Kabupaten Banyumas. [pengar. buku] Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas. Prosiding Seminar Nasional: Pengembangan Sumberdaya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan. Purwokerto, hal. 435 – 44. 2017
7. Harahap, Novita Sari. Protein dalam Nutrisi Olahraga. Jurnal Ilmu Keolahragaan, Vol. 13, hal. 45 - 54. 2014
8. Pujiatun, Tri. Hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada siswa putri di SMA Muhammadiyah 6 Surakarta (Naskah Publikasi). Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah , 2014.
9. Hasanah, Deuis Nurul, Febrianti dan Minsarwati. Kebiasaan makan menjadi salah satu penyebab kekurangan energi kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeui Tangerang Selatan. Jakarta : Badan Litbang Kemenkes RI, Jurnal Kesehatan Reproduksi, Vol. 4, hal. 91 104. p-ISSN 2087-703x; e-ISSN 2354-8762 2013.
10. Baron, R dan Byrne, D. Social psychology. [pengar. buku] A.G. Florence. Hubungan pengetahuan gizi dan pola konsumsi dengan status gizi pada mahasiswa TPB Sekolah Bisnis dan Manajemen Institut Teknologi Bandung (skripsi). Bandung : Universitas Pasundan Bandung, 2014.

11. Zulfahmi, S. Hubungan pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi siswa SMA Laboratorium Unsyiah Banda Aceh (skripsi). Banda Aceh : Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala, 2016.
12. Kurniawan, M.Y., Briawan, D. dan Caraka, R.E. 3, Persepsi tubuh dan gangguan makan pada remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 11, hal. 105-114. 2015
13. Normate, E.S., Nur, M.L. dan Toy, S.M. Teman sebaya, citra tubuh, Pola Konsumsi, dan Status Gizi Remaja Putri. *Unnes Journal of Public Health*, Vol. 6, hal. 51-57. 2017
14. Khasanah, Daimatul. Hubungan aktifitas fisik dengan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren Ta'mirul Islam Surakarta (naskah publikasi). Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah , 2016.
15. Pramodya W., Juwita, Rahfiludin, M. Zen dan Fatimah P., Siti. Perbedaan aktifitas fisik, Kadar Hb, dan Kesegaran Jasmani (Studi pada Siswi KEK dan tidak KEK di SMA Negeri 1 Grogol Kabupaten Kediri. Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, Vol. 3, hal. 205 - 212. 2015.