

HUBUNGAN PENGELUARAN PANGAN DAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI “SMAN NOEMUTI” KEFAMENANU KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

¹Milenia F.A.V. Lahade. ²Anna H. Talahatu. ³Marselinus Laga Nur

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Nusa Cendana

Email Korespondensi : marselinuslnur@staf.undana.ac.id

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kejadian kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Masalah KEK tidak terlepas dari konsumsi pangan, salah satu faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan yaitu pengeluaran uang untuk pangan rumah tangga yang berdampak pada konsumsi energi dan protein pada Wanita Usia Subur (WUS). Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengeluaran pangan, tingkat kecukupan energi dan protein dengan status kurang energi kronis pada remaja putri Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) Noemuti Kefamenanu kabupaten Timor Tengah Utara. Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi putri kelas III “SMAN Noemuti” Kefamenanu sebanyak 126 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini secara eksidental dan diperoleh sampel sebanyak 56 siswi. Analisis statistik terhadap variabel dependen dan independen menggunakan uji fisher’s exact test dengan $\alpha = 0,05$ dengan kriteria penolakan H_0 apabila nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengeluaran pangan dengan status gizi remaja putri “SMAN Noemuti” ($p < 0,05/p = 0,006$), terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan energi dengan Status gizi remaja putri “SMAN Noemuti” ($p < 0,05/p = 0,004$), dan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi remaja putri “SMAN Noemuti” ($p < 0,05/p = 0,018$), dan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan status gizi remaja putri “SMAN Noemuti” ($P < 0,05/p = 0,001$).

Kata kunci : *kurang energi kronik, pengeluaran pangan, kecukupan energi, kecukupan protein*

RELATIONSHIP OF FOOD EXPENDITURE AND ENERGY AND PROTEIN ADEQUACY LEVEL WITH NUTRITION STATUS IN ADOLESCENT WOMEN OF “SMAN NOEMUTI” KEFAMENANU REGENCY OF TIMOR NORTH TIMOR

¹Milenia F.A.V. Lahade. ²Anna H. Talahatu. ³Marselinus Laga Nur

^{1,2,3}Public Health Study Program, Public Health Faculty
University of Nusa Cendana

Corresponding Email: marselinuslnur@staf.undana.ac.id

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition where the mother suffers from a lack of calories and protein (malnutrition) which results in health problems in women of childbearing age and in pregnant women (pregnant women). Nutritional problems cannot be separated from food consumption, one of the factors that influence food consumption is spending money on household food which has an impact on energy and protein consumption in Women of Childbearing Age (WUS). To prevent the risk of nutrition status in pregnant women before pregnancy, women of childbearing age must have good nutrition, for example with an LIF not less than 23.5 cm. The purpose of this study was to determine the relationship between food expenditure, energy and protein adequacy levels with chronic energy deficiency status in young women at the State High School (SMAN) Noemuti Kefamenanu, North Central Timor district. This type of research is analytic observation with a cross sectional study design. The population in this study were all 126 female students of class III “SMAN Noemuti” Kefamenanu. Sampling in this study was incidental and obtained a sample of 56 students. Statistical analysis of the dependent and independent variables used the Fisher's exact test with $\alpha=0.05$ with the rejection criteria H_0 if the p value <0.05 . The results of this study indicate that there is a significant relationship between food expenditure and the nutritional status of adolescent girls at “SMAN Noemuti” ($p<0.05/p = 0.006$), there is a significant relationship between the level of energy adequacy and nutritional status of adolescent girls at “SMAN Noemuti” ($p<0.05/p = 0.004$), and there is a significant relationship between the level of protein adequacy with the nutritional status of adolescent girls at “SMAN Noemuti” ($p<0.05/p = 0.018$), and there is a significant relationship between the level of knowledge and the nutritional status of adolescent girls at “SMAN Noemuti” ($P<0.05/p=0.001$).

Keywords : *chronic energy deficiency, food expenditure, energy adequacy, protein adequacy*

PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi yang masih dihadapi di Indonesia. KEK merupakan keadaan kekurangan asupan energi dan protein pada Wanita Usia Subur (WUS) yang berlangsung terus menerus dan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan (Depkes RI, 2002). Seorang WUS dikatakan menderita KEK bilamana $LILA \leq 23,5$ cm. Wanita usia subur menderita KEK setelah menikah diperkirakan menyebabkan resiko BBLR pada janin yang dikandungnya, meningkatnya resiko kematian, memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, penurunan kecerdasan atau IQ serta intelektual sehingga dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia dan generasi berikutnya (Azwar A, 2005).

Penyebab Kekurangan Energi Kronis terdiri dari 4 faktor yaitu Faktor ekonomi seperti kemiskinan sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari, keinginan untuk kurus demi pekerjaan atau obsesi terhadap tubuh yang kurus. Faktor pola konsumsi dapat mempengaruhi status kesehatan remaja putri, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada remaja. Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Faktor perilaku seperti kebiasaan merokok dan mengkonsumsi kafein. Kafein bukan merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, karena efek yang ditimbulkan kafein lebih banyak negative dari pada positifnya, salah satunya adalah gangguan pencernaan. Dengan adanya gangguan pencernaan makanan maka akan menghambat penyerapan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dan janin.

Hasil prevalensi KEK pada WUS di Indonesia sebesar 13,6% dan NTT merupakan provinsi yang mempunyai prevalensi KEK pada WUS tertinggi yaitu sebesar 24,6% diantara 2 propinsi lainnya yaitu Papua (23,1%) dan DI Yogyakarta (20,2%)⁽³⁾. Selanjutnya hasil Dinas Kesehatan propinsi NTT tahun 2017 resiko KEK WUS di Kabupaten Timor Tengah Utara sebesar 61,5%. Resiko KEK WUS terbesar yaitu pada daerah pedesaan sebesar 14,1% dan daerah perkotaan sebesar 13,0%⁴ (Dinkes NTT. 2019).

Hasil RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada WUS di Indonesia adalah sebesar 14,5% dan NTT merupakan provinsi yang mempunyai prevalensi KEK pada WUS tertinggi yaitu sebesar 32,5% diantara 2 propinsi lainnya

yaitu Maluku (31,4%) dan Maluku Utara (30,2%). Selanjutnya hasil RIKESDAS Dinkes propinsi NTT 2013 resiko KEK WUS di Kabupaten Timor Tengah Utara sebesar 57,8%. Menurut hasil survei di SMAN Noemuti Kefamenanu, pernah dilakukan pemeriksaan KEK oleh petugas kesehatan pada tahun 2016 terhadap siswi SMAN Noemuti dengan jumlah 248 orang, dan terdapat 113 siswi yang menderita KEK dengan presentase sebesar 45,9%.

Masalah KEK ini tidak terlepas dari konsumsi pangan, salah satu faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan yaitu pengeluaran uang untuk pangan rumah tangga (Suhardjo, 2016). Presentase pengeluaran terendah untuk pangan pada tahun 2010 terdapat di DKI Jakarta (38,94%), Bali (44,78%) dan Jawa Tengah (51,79%), sebaliknya pengeluaran tertinggi untuk pangan terdapat di propinsi Papua (61,10%), Kalimantan Tengah (59,95%) dan Nusa Tenggara Timur (58,96%). Selanjutnya berdasarkan Susenas 2011 rata-rata pengeluaran perkapita sebulan penduduk Nusa Tenggara Timur sebesar 375.389 dari jumlah tersebut 58,56% digunakan untuk pangan dan 41,44% digunakan untuk bukan pangan.

Remaja putri ini sedang dalam masa pertumbuhan pesat sehingga membutuhkan asupan gizi khususnya energi dan protein yang seimbang dan sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan, karena sesuai Adat istiadat di TTU mereka mengutamakan orang tua laki-laki dan anak laki-laki yang menyantap makanan terlebih dahulu, sedangkan orang tua perempuan dan remaja putri menyantap makanan kemudian setelah orang tua laki-laki dan anak laki-laki. Dan distribusi makanan yang mereka dapat dari kebun mereka sendiri dan ada juga membeli di pasar. Remaja putri yang dimaksudkan adalah mereka yang sedang duduk dibangku Sekolah Menengah Atas (SMA). SMAN Noemuti Kefamenanu merupakan salah satu SMA Negeri di Kabupaten Timor Tengah Utara yang cukup banyak diminati oleh remaja untuk memperoleh ilmu pengetahuan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengeluaran pangan keluarga dan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status kurang energi kronis pada remaja putri sman noemuti kefamenanu kabupaten timor tengah utara?. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengeluaran pangan dengan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status kurang energi kronis pada remaja putri SMAN Noemuti Kefamenanu kabupaten Timor Tengah Utara.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan rancangan *cross sectional* studi. *Cross sectional study* ialah suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara penyebab yaitu pengeluaran pangan keluarga dan tingkat konsumsi energi dan protein dengan efek yaitu kurang energi kronis dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Lokasi penelitian ini dilakukan di SMAN Noemuti Kefamenanu. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember sampai Januari 2019.

Populasi dalam sampel ini adalah semua remaja putri SMAN Noemuti Kefamenanu sebanyak 126 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu secara aksidental dimana dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian sehingga sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 56 orang. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner, Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM), Daftar Konversi Berat Mentah Masak (DKBMM), Daftar Ukuran Rumah Tangga (DURT) dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) serta Pita LILA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah siswi SMAN Noemuti Kefamenanu dengan karakteristik yang beragam. Mulai dari karakteristik umur sampai karakteristik sosial ekonomi keluarga. Adapun karakteristik tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Keluarga

No	Karakteristik	n	%
A. Umur (Tahun)			
1	16 tahun	8	14,28
2	17 tahun	20	35,71
3	18 tahun	28	50,00
B. Pengetahuan Gizi			
1	Kurang	25	44,65
2	Cukup	21	37,50
3	Baik	10	17,85
C. Pengeluaran Pangan Keluarga			

No	Karakteristik	n	%
1	Baik ($\geq$ Rp.500.000)	34	60,71
2	Kurang ($<$ Rp. 500.000)	22	39,28
D. Jumlah Anggota Keluarga			
1	Besar	52	92,86
2	Kecil	4	7,14
E. Frekuensi Makanan			
1	Baik	17	30,35
2	Kurang	39	69,64
F. Keragaman Konsumsi Pangan			
1	Baik	6	10,71
2	Sedang	19	33,92
3	Kurang	31	55,35
G. Konsumsi Energi			
1	Rendah	53	94,64
2	Normal	3	5,35
H. Konsumsi Protein			
1	Rendah	39	69,64
2	Normal	17	30,35
I. Ukuran LILA			
1	KEK	46	82,14
2	Tidak KEK	10	17,85
	Total	56	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian (50,00%) responden berada pada umur 18 tahun dengan tingkat pengetahuan yang kurang (44,65%). Hasil penelitian menunjukkan responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang di sebabkan karena rendahnya penyuluhan gizi atau materi pembelajaran terkait gizi di sekolah.

Rata-rata pengeluaran pangan keluarga responden sebagian besar (60,71%) baik. Hasil wawancara diketahui bahwa rendahnya pengeluaran pangan disebabkan karena kebanyakan responden memiliki orang tua dengan pekerjaan sebagai petani sehingga semua kebutuhan pangan keluarga lebih terjamin dibandingkan kebutuhan non pangan. Banyaknya jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan keluarga. Keluarga dengan banyak anak dan jarak kelahiran antar anak amat dekat akan menimbulkan banyak masalah. Dalam acara makan bersama sering kali anak-anak yang lebih kecil mendapat jatah makan kurang mencukupi. Kalau pendapatan keluarga hanya pas-pasan sedangkan anak banyak, maka pemerataan dan kecukupan makanan dalam keluarga kurang bisa dijamin. Hasil penelitian ini menemukan bahwa jumlah anggota keluarga responden sebagian besar (92,86%) memiliki jumlah anggota keluarga > 4 orang.

Frekuensi makan adalah jumlah berapa kali seseorang makan dalam sehari. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (69,64%) responden memiliki frekuensi makan yang kurang. Hal ini dikarenakan sebagian remaja putri tidak sarapan pagi dengan alasan jarak tempuh dari rumah sampai ke sekolah sangat jauh yang bisa menyebabkan siswa terlambat sampai ke sekolah, ada juga yang tidak makan siang setelah pulang sekolah karena sudah kenyang mengonsumsi jajanan di sekolah seperti nasi kuning, gorengan (tahu, tempe, ubi dan pisang).

Konsumsi pangan adalah jenis dan jumlah pangan yang di makan oleh seseorang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu (Suherman Rosidi). Jenis pangan yang dikonsumsi yaitu pangan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi dan jagung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (55,35%) responden memiliki tingkat keanekaragaman pangan yang kurang. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar responden dalam kesehariannya hanya mengonsumsi beras sebagai sumber energi. Sumber protein yang seharusnya dikonsumsi responden yaitu: ikan, tahu, tempe dan daging. Namun masih banyak responden yang mengabaikan makanan yang berfungsi sebagai zat pembangun ini.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar 94,64% responden mempunyai tingkat konsumsi energi rendah. Hal ini disebabkan karena asupan makanan yang monoton serta rendah karbohidrat, protein dan lemak. Kurangnya konsumsi energi ini karena sebagian besar responden dalam kesehariannya hanya mengonsumsi nasi sebagai sumber karbohidrat dan sumber protein seperti ikan, daging, telur, tahu dan tempe hanya sebagian kecil responden yang mengkonsumsinya. Kurangnya energi dalam tubuh mengakibatkan tubuh menjadi lesu, kurang bergairah untuk melakukan aktifitas. Kondisi tersebut akan menyebabkan banyak kerugian (peka akan macam-macam penyakit, kemalasan untuk melakukan aktifitas dan produktifitas kerja menjadi lemah serta menurun).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 69,64% responden mempunyai tingkat konsumsi protein kurang. Hal ini disebabkan karena asupan makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, tempe, tahu, daging dan kacang-kacangan tidak mencukupi kebutuhan. Sebagian besar responden dalam kesehariannya hanya mengonsumsi sayuran dan jarang mengonsumsi makanan sumber protein yang dapat berfungsi sebagai zat pembangun dalam tubuh. Berdasarkan hasil penelitian banyak responden mengatakan bahwa lebih banyak

mengonsumsi sayuran dikarenakan sayuran mudah di peroleh dan harganya terjangkau, serta ada juga sebagian responden yang menanam sayuran di pekarangan rumah.

Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, ikan, dan kerang. Protein hewani disebut sebagai protein yang lengkap dan bermutu tinggi, karena mempunyai kandungan asam-asam amino esensial yang lengkap dan susunannya mendekati apa yang diperlukan tubuh, serta daya cernanya tinggi sehingga jumlah yang diserap juga tinggi.

Protein akan dipakai sebagai bahan bakar atau energi apabila masukan karbohidrat dan lemak dalam tubuh tercukupi sehingga protein dipakai sebagai penghasil energi. Apabila asupan protein tidak mencukupi kebutuhan akan menyebabkan pertumbuhan kurang baik dan terhambat, daya tahan tubuh akan menurun, daya kreatifitas merosot dan mental lemah.

Status Gizi siswa kelas XII SMAN Noemuti ditentukan berdasarkan LILA (Lingkar Lengan Atas) dan dibagi dalam dua kategori yakni KEK (apabila LILA <23,5 cm) dan kategori tidak KEK (apabila LILA $\leq$ 23,5 cm). Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (82,14%) responden yang KEK. Berdasarkan hasil penelitian, banyak remaja putri yang mengalami KEK disebabkan karena pola konsumsi yang tidak seimbang dan kurangnya asupan protein seperti ikan, telur, tahu, tempe, daging, dan kacang-kacangan. Bila terjadi pada orang dewasa akan menyebabkan kerusakan jaringan tubuh.

Wanita Usia Subur yang menderita KEK setelah menikah diperkirakan dapat menyebabkan resiko BBLR pada janin yang dikandungnya, meningkatnya resiko kematian, memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, penurunan kecerdasan atau IQ serta intelektual sehingga dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia dan generasi berikutnya. Secara spesifik penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi.

Pekerjaan dan pendidikan orang tua responden di bedakan atas dua yaitu ayah dan ibu. Berikut distribusi responden berdasarkan kedua indikator tersebut. Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar 55,35% responden bekerja sebagai

petani dengan tingkat pendidikan terakhir seputar tidak tamat sekolah dasar (SD) sampai tidak tamat sekolah menengah pertama (SMP)

B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja

Faktor langsung yang paling mempengaruhi status gizi lebih adalah tingkat konsumsi lemak, protein, karbohidrat dan genetik. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi lebih melalui tingkat konsumsi terdiri dari faktor individu, faktor ekonomi dan diet (Febriany, 2018). Tabel 2 secara umum menunjukkan bahwa responden mempunyai pengeluaran pangan kurang baik sehingga berdampak pada konsumsi pangan dengan tingkat konsumsi energi dan protein kurang baik. Hal ini tentunya dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan responden tentang gizi.

Tabel 2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja

No		Status Gizi				Jumlah		Pvalue
		KEK		Normal		n	%	
		n	%	n	%			
A. Pengeluaran Pangan								
1	Baik	14	63,6	8	36,4	22	100	0,006
2	Kurang Baik	32	94,1	2	5,9	34	100	
B. Tingkat Konsumsi Energi								
1	Baik	0	0	3	100	3	100	0,004
2	Kurang	46	86,8	7	13,2	53	100	
C. Tingkat Konsumsi Protein								
1	Baik	16	94,1	1	5,9	17	100	0,018
2	Kurang	29	74,4	10	25,6	39	100	
D. Tingkat Pengetahuan								
1	Baik	24	96,0	1	4,0	25	100	0,001
1	Kurang	21	67,7	10	32,3	31	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengeluaran pangan kurang baik lebih banyak menderita KEK (94,1%). Suhardjo (2016) menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi pemberian makanan antar lain kemampuan keluarga untuk membeli makan (pengeluaran pangan keluarga) atau pengetahuan tentang zat gizi. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan ($p = 0,006$; $p < 0,05$) yang signifikan antara tingkat pengeluaran pangan dengan Status gizi remaja sampel.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2016) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengeluaran pangan dengan status KEK di dusun Branjangan Manisrenggo Klaten ($p = 0,001$). Dalam penelitian ini sebanyak 64% sampel memiliki tingkat pengeluaran pangan baik dan

sisanya 36% sampel memiliki tingkat pengeluaran pangan yang rendah. Pada dasarnya masyarakat yang keadaan gizinya kurang disebabkan karena rendahnya kualitas makanan yang dimakan serta jumlah makanan yang dimakan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan makan yang salah, tidak tersedianya bahan makanan yang bergizi serta pengeluaran uang untuk pangan rumah tangga yang rendah. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan sebanyak 32 responden yang memiliki tingkat pengeluaran pangan yang kurang baik dan menderita KEK disebabkan karena orang tua responden setiap harinya hanya membeli satu jenis bahan makanan untuk diolah lalu dikonsumsi bersama dengan nasi seperti sayur putih.

Keadaan tersebut juga didukung dengan hasil recall 1x24 jam terhadap tingkat konsumsi responden yang sering mengonsumsi makanan tidak beranekaragaman dan tanpa memperhatikan nilai gizi yang terkandung didalam bahan makanan tersebut, sehingga berpengaruh terhadap status gizi remaja putri. Selain itu banyaknya anggota keluarga mengakibatkan distribusi makanan dalam keluarga tidak merata. Semua ini mengakibatkan rendahnya konsumsi energi dan protein sehingga terjadinya ketidakseimbangan zat gizi dalam tubuh remaja putri yang mengakibatkan remaja putri kekurangan energi protein dalam waktu lama atau dengan kata lain remaja putri menderita KEK.

Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Remaja

Almatsier (2013) menegaskan bahwa keseimbangan energi dapat tercapai bila energi yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan sama dengan energi yang dikeluarkan. Bila konsumsi energi yang diperoleh melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan makan akan terjadi keseimbangan energi negatif yang mengakibatkan berat badan kurang dari seharusnya. Suplai energi bagi pemeliharaan sel lebih diutamakan daripada suplai protein. Bila jumlah energi dalam makanan sehari-hari tidak cukup, maka sebagian protein dalam tubuh akan digunakan sebagai sumber energi. Hal ini mengurangi bagian protein yang diperlukan bagi pertumbuhan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat konsumsi energi kurang lebih banyak menderita KEK yaitu sebanyak 46 orang (86,8%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel tingkat konsumsi energi dengan status gizi remaja ($p=0,004$; $p<0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Usmelinda (2015) dan Asrul (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi

energi dengan KEK di Desa Trenggalek Kediri ($p=0,002$). Energi yang digunakan oleh tubuh bukan hanya diperoleh dari proses katabolisme zat gizi yang tersimpan dalam tubuh, tetapi juga berasal dari energi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Energi untuk tubuh diperoleh dari masukan karbohidrat, lemak dan protein.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden yang mengalami kurang konsumsi energi diakibatkan karena rata-rata asupan yang masuk tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Kebanyakan remaja putri mengonsumsi makanan yang monoton dan dalam jumlah yang sedikit serta rendah karbohidrat, protein dan lemak. Selain itu, ada juga sebagian remaja putri mengabaikan sarapan pagi dan justru menggantikannya dengan jajanan instan pada waktu mereka berada di sekolah atau diluar rumah, selain itu masih banyaknya responden yang memiliki frekuensi makan 2 kali sehari, padahal frekuensi makan dapat meningkatkan kecukupan gizi, artinya semakin tinggi frekuensi makan maka peluang terpenuhinya kecukupan gizi semakin besar.

Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Remaja

Suhardjo (2016) menunjukkan bahwa kekurangan protein pada seseorang dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat dan tampak tidak seimbang umurnya, pada keadaan yang lebih buruk dapat mengakibatkan berhentinya pertumbuhan. Tabel 2 menunjukan bahwa responden dengan tingkat konsumsi protein kurang lebih menderita KEK yaitu sebesar 29 orang (74,4%). Hasil analisis menunjukkan bahwa *ada hubungan* antara variabel tingkat konsumsi protein dengan status gizi remaja ($p= 0,018$; $p< 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan Stifanny (2017) bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi protein dengan KEK di Desa Ampelgading Malang ($p=0,004$)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat konsumsi protein yang kurang. Hal ini disebabkan karena rendahnya konsumsi pangan yang mengandung protein. Tingkat konsumsi protein yang rendah ini dikarenakan konsumsi pangan yang tidak beranekaragam atau sifatnya monoton dimana paling banyak responden hanya mengonsumsi nasi dan sayuran, sedangkan konsumsi makanan yang mengandung protein seperti daging, ayam, ikan, tempe, tahu, dan telur sangat kurang. Kurang beranekargamnya konsumsi pangan responden inilah yang akibatnya kebutuhan tubuh responden akan zat gizi tidak terpenuhi dengan baik, padahal kebutuhan protein meningkat pada usia remaja karena proses pertumbuhan yang sedang terjadi dengan cepat

pada awal masa remaja, kebutuhan protein remaja putri lebih tinggi dibandingkan remaja putra karena memasuki pertumbuhan cepat lebih dahulu.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan KEK

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa semakin baik pengetahuan maka semakin kecil risiko untuk mengalami KEK.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang lebih menderita KEK yaitu sebesar 21 orang (67,7%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel tingkat konsumsi protein dengan status KEK ($p=0,001$; $p<0,05$). Penelitian ini sejalan dengan Arista (2017) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada Remaja Putri (Studi disekolah Menengah Kejuruan) ($p=0,001$).

Hasil penelitian ini menunjukkan 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. Menurut peneliti, remaja putri kurang memperhatikan pola konsumsi dalam meningkatkan status gizi mereka sendiri. Mereka tidak melihat apakah yang dikonsumsi sudah mengandung zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga itu yang membuat banyak remaja putri mengalami KEK.

PENUTUP

SIMPULAN

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengeluaran pangan keluarga; tingkat konsumsi energi; tingkat konsumsi protein yang kurang baik dengan sebagian besar responden menderita KEK
2. Ada hubungan antara tingkat konsumsi energi; tingkat konsumsi protein; dan pengetahuan tentang gizi dengan status gizi remaja putri kelas XII SMAN Noemuti Kefamenanu.

REFERENSI

- Depkes RI, 2002. *Pedoman Kerja Tenaga Gizi Puskesmas*. Jakarta.
- Azwar A, 2005. *Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan Di Masa Datang*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes.
- Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013
- Dinkes NTT. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Suhardjo, 2016. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Berg, 2008. *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Pudjiadi. 2016. *Nilai Gizi Terhadap Kecukupan Energi*. Jakarta. EGC.
- Kartasapoetra dan Marsetyo. 2008. *Ilmu Gizi (korelasi gizi kesehatan dan produktifitas kerja)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Almatsier, S. 2013. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Nuracmah. 2018. *Gizi dalam Keperawatan*. Jakarta : Sagong Seto.
- Muchtadi. 2015. *Teknik Evaluasi Nilai Gizi Protein*. Bandung : CV Alfabeta.
- Adriani, 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Preneda Media Group.
- Wulandari, dkk. 2016. *Analisis Determinan Kejadian Stunting Anak Balita di Pedesaan Demak*. Jurnal. Semarang: Poltekes Kemenkes semarang
- Usmelinda, S. W. 2015. *Analisa Pola Makan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di Kecamatan Bobotsari Kabupaten Purbalingga*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Asrul, I. A, dkk. 2013. *Hubungan Asupan Energi Dengan Status IMT Dan LILA Ibu Prakonsepsional di Kecamatan Ujung Tanah dan Biringkanaya Kota Makasar*. Jurnal. Makasar: Universitas Hasanudin
- Proverawati, A. 2017. *Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan pada Remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.