

# HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI MAKAN, KEBIASAAN SARAPAN DAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS PADA REMAJA PUTRI

Baiq Istiharini<sup>1)</sup>, Lalu Sulaiman, <sup>2)</sup>, Sismulyanto<sup>3)</sup>

Email: [Baiqistiharini@gmail.com]

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

## ABSTRAK

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi dan kesehatan yang sering dialami oleh remaja putri. Hal ini terjadi oleh karena rendahnya tingkat asupan gizi pada remaja putri dalam kurun waktu yang cukup lama. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara frekuensi makan, kebiasaan sarapan dan anemia dengan kejadian KEK. Penelitian ini dilakukan di MTS Fajrul Hidayah NU Desa Batujai Kecamatan Praya Barat. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 57% responden tidak sarapan, sebahagian besar (54%) makan hanya 2 kali sehari, 65% tidak anemia dan 69% mengalami KEK. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square dengan  $\alpha$  (0,05) ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan kejadian KEK, ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan sarapan dengan kejadian KEK dan tidak ada hubungan yang bermakna antara status anemia dengan kejadian KEK. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan agar remaja putri di MTS Fajrul Hidayah memperbaiki pola makan dengan menambah frekuensi makan dan membiasakan diri untuk selalu sarapan pagi.

**Kata Kunci:** Kurang Energi Kronis, Pola Makan, Remaja Putri

## ABSTRACT

Chronic energy deficiency (CED) is a nutritional and health problem that is often experienced by young women. This occurs because of the low level of nutritional intake in adolescent girls over a long period of time. The aim of this study was to determine the relationship between eating frequency, breakfast habits and anemia with the incidence of CED. This research was conducted at MTS Fajrul Hidayah NU, Batujai Village, West Praya District. This research method is analytical observational with a cross-sectional approach. The results of this study showed that 57% of respondents did not eat breakfast, the majority (54%) only ate twice a day, 65% were not anemic and 69% had CED. From the results of statistical tests using the Chi-Square test with  $\alpha$  (0.05), it was found that there was a significant relationship between eating frequency and the incidence of CED, there was a significant relationship between breakfast habits and the incidence of CED and there was no significant relationship between anemia status and KEK incident. Based on the results of this research, it is hoped that young women at MTS Fajrul Hidayah will improve their diet by increasing the frequency of eating and getting used to always having breakfast.

**Keywords:** Chronic Energy Deficiency, Eat Pattern, Young Women

## 1. LATAR BELAKANG

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu kondisi gangguan kesehatan akibat malnutrisi. Gangguan kesehatan yang dapat ditimbulkan akibat kekurangan makanan yang terjadi secara menahun atau kronis mengakibatkan Kekurangan Energi Kronis, oleh sebab itu hal ini menjadi penanganan yang terpusat oleh

pemerintah mengingat akibat yang serius dalam jangka waktu yang panjang [1]. Kasus KEK pada wanita usia subur termasuk kalangan remaja akan berdampak buruk pada saat mengalami masa kehamilan apabila kasus ini tidak ditangani dengan serius. Kasus ini dapat mengakibatkan persalinan yang membahayakan jiwa sehingga berujung kematian dan melahirkan Bayi dengan

Berat Badan Rendah (BBLR). KEK pada remaja juga berisiko melahirkan anak stunting, disabilitas, morbiditas, mortalitas dan, serta kualitas SDM satu bangsa menurun merupakan masalah Kesehatan yang penting untuk diperhatikan.

Dalam siklus kehidupan manusia, kelompok remaja sangat istimewa karena memiliki perubahan secara menyeluruh. Adanya perubahan pada sisi kehidupan remaja, termasuk perilaku makan serta kognitif menyebabkan kelompok remaja mengalami banyak masalah gizi. Hal ini sebagaimana yang dijelaskan oleh Ulfa dkk, tekanan stres akibat berbagai konflik dan permasalahan kehidupan yang muncul di usia remaja menyebabkan tingginya risiko masalah kesehatan apabila tidak ditangani dengan baik [2].

Masalah kesehatan akibat asupan gizi yang tidak baik dapat lebih beresiko apabila terjadi pada remaja putri. Menjadi seorang calon ibu hendaknya remaja putri harus menyiapkan diri. Ketika permasalahan status gizi terjadi pada periode ini, dapat berpengaruh di periode berikutnya yaitu saat dewasa yang pada umumnya akan terjadi kehamilan. Bila masalah KEK berlanjut sudah pasti mempengaruhi keadaan bayi yang akan dilahirkan [3].

Selain KEK, masalah kesehatan gizi yang mengancam kelompok usia remaja putri adalah anemia. Penyakit ini diidentifikasi dengan melihat kadar hemoglobin dalam tubuh. Apabila kadar hemoglobin remaja putri di bawah kadar normal anemia ( $Hb < 12 \text{ g/dl}$ ), maka seseorang dapat dikategorikan mengidap anemia. Penyakit ini kerap terjadi pada remaja putri ditandai dengan berbagai tanda seperti pucat, letih lesu, sakit kepala [4].

Pemenuhan nutrisi remaja sangat penting dan berpengaruh untuk menanggulangi terjadinya anemia. Karena pembentukan hemoglobin dalam darah memerlukan berbagai asupan nutrisi yang baik. Selain itu, anemia pada remaja putri juga dipengaruhi oleh siklus menstruasi. Kehilangan darah pada masa menstruasi mempengaruhi kadar hemoglobin dalam darah. Dengan begitu wanita usia subur memerlukan lebih banyak asupan yang

dapat menyuplai zat besi dibanding laki-laki [5]. Anemia dan KEK adalah masalah gizi yang cukup rentan dialami remaja putri. Penanggulangan Kasus yang kompleks ini membutuhkan berbagai pendekatan komprehensif. Banyaknya faktor penyebab terjadinya kasus ini adalah hal layak menjadi pemikiran [6].

Salah satu faktor yang penting dikaji terkait kasus KEK dan Anemia adalah pola makan. Hal tersebut sebagaimana dijelaskan Widnatusifah pola makan pada remaja akan berpengaruh terhadap suplai zat-zat gizi tubuh yang diperlukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya. Faktor ini perlu diperhatikan untuk meminimalisir terjadinya KEK dan Anemia serta risiko jangka panjang dari kedua masalah gizi tersebut [7]. Frekuensi makan dan variasi menu yang memenuhi kebutuhan zat gizi secara ideal diperlukan untuk mencegah terjadinya masalah gizi. Astuti dan Utami menjelaskan, sarapan adalah faktor penting yang tak boleh dilewatkan untuk menjaga pola makan yang sehat. Remaja sangat disarankan untuk sarapan dengan makanan bergizi sebelum jam sembilan pagi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama beraktivitas. Namun, tak sedikit remaja yang abai sehingga meninggalkan sarapan [8].

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi KEK di Indonesia sebesar 17,3 persen pada Wanita hamil dan 14,5 persen pada Wanita tidak hamil. Sementara KEK usia 15-19 tahun pada Wanita hamil sebesar 33,5 persen dan tidak hamil sebesar 36,3 persen, berdasarkan data tersebut angka kejadian KEK pada ibu hamil dan remaja dari tahun 2013 sampai dengan 2018 tersebut fluktuatif. Sedangkan prevalensi KEK pada Wanita hamil di NTB sebesar 21,50 persen pada Wanita hamil dan 20,97 persen pada Wanita tidak hamil. Sementara KEK pada usia 15-19 tahun Wanita hamil sebesar 33,88 persen dan tidak hamil sebesar 49,44 persen, dari data ini menunjukkan bahwa pada usia 15-19 tahun kejadian KEK pada wanita hamil dan tidak hamil serta KEK lebih tinggi kejadian di NTB dibandingkan prevalensi nasional [9]. Di NTB kejadian KEK yang tinggi pada remaja putri dalam

jangka panjang akan mempengaruhi masa hamil, masa bersalin, masa nifas dan kesehatan bayi yang dilahirkan. Faktor risiko KEK pada remaja putri yang perlu diketahui sehingga pada fokus penanganan KEK akan semakin baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan frekuensi makan, kebiasaan sarapan dan status anemia dengan kejadian KEK di di MTS Fazrul Hidayah NU Batujai Kec, Praya Barat Kabupaten Lombok Tengah.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif menggunakan *cross-sectional design*. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen secara bersamaan [10]. Sebagai variabel dependen pada penelitian ini adalah kurang Energi Kronis (KEK) dan variabel independennya adalah frekuensi makan, kebiasaan sarapan, serta anemia. Lokasi penelitian bertempat MTS Fazrul Hidayah NU Batujai Kabupaten Lombok Tengah. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 408 orang (Kemenang Lombok Tengah, 2022). Sedangkan sampelnya sebanyak 100 orang remaja putri yang merupakan sasaran survey Aksi Bergizi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah tahun 2022.

Beberapa teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) untuk mengumpulkan data variabel frekuensi makan dan kebiasaan sarapan digunakan kuesioner. (2) Variabel anemia diukur menggunakan alat Hb meter. (3) Variabel KEK diukur menggunakan alat ukur pita LILA. Variabel pada penelitian ini dibuat kategorikal. Kategori frekuensi makan dikelompokkan makan sehari satu kali, sehari dua kali dan makan sehari tiga kali. Kategori kebiasaan sarapan dikelompokkan menjadi tidak sarapan dan sarapan. Kategori Hemoglobin dikelompokkan menjadi anemia ( $Hb < 12 \text{ g/dl}$ ) tidak anemia ( $\geq 12 \text{ g/dl}$ ), kategori kurang energi kronis (KEK) dikelompokkan menjadi KEK ( $LILA < 23,5 \text{ cm}$ )

dan tidak KEK ( $\geq 23,5 \text{ cm}$ ). Analisis data dilakukan secara univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat (uji *chi square*).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Uji Univariat

Karakteristik siswi MTS Fazrul Hidayah NU Batujai Kabupaten Lombok Tengah pada penelitian ini meliputi umur Hb, berat badan, tinggi badan, LILA dan BMI. Berikut ini adalah hasil karakteristik responden penelitian:

Tabel 2.1

| Distribusi frekuensi hasil penelitian |               |
|---------------------------------------|---------------|
| Variabel                              | Frekuensi (%) |
| Kebiasaan Sarapan                     |               |
| • Tidak Sarapan                       | 57            |
| • Sarapan                             | 43            |
| Frekuensi Makan                       |               |
| • Sekali                              | 4             |
| • Dua kali                            | 54            |
| • Tiga kali                           | 42            |
| Hemoglobin                            |               |
| • Anemia                              | 35            |
| • Tidak Anemia                        | 65            |
| Kurang Energi Kronik (KEK)            |               |
| • KEK                                 | 69            |
| • Tidak KEK                           | 31            |

Berdasarkan data di atas menunjukkan bawa sebagian besar responden penelitian makan dua kali sehari (54%), lebih dari setengah atau 57% remaja putri memiliki kebiasaan tidak sarapan. dan mayoritas (65%) mempunyai hemoglobin normal (tidak anemia). Siswi MTS Fazrul Hidayah NU Batujai Kabupaten lebih banyak menderita KEK yaitu sebesar 69 persen dibandingkan tidak KEK.

Gambaran pola makan harian responden dilihat dari seberapa sering remaja makan dalam satu hari, ragam jenis makanan dan model bahan makanan yang dikonsumsi. Makanan yang dikonsumsi remaja dapat dikatakan seimbang apabila memenuhi zat-zat yang dibutuhkan

tubuh di antaranya, zat sumber tenaga, zat yang membantu membangun sel-sel tubuh dan zat yang membantu mengatur metabolisme tubuh.

Makanan sumber zat tenaga dapat diperoleh dari makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, roti, umbi dan lain-lain. Sumber makanan yang mengandung protein membantu pembentukan sel misalnya ikan, ayam dan kacang-kacangan. Sedangkan zat pengatur yang mengandung vitamin dan mineral dapat diperoleh dari sayuran dan buah-buahan.

Banyak perubahan yang terjadi pada seorang anak ketika menginjak usia remaja. Seiring masa pertumbuhannya terjadi penambahan massa otot dan bertambahnya jaringan lemak yang memengaruhi bentuk fisiknya. Selain itu, terjadi juga terjadi perubahan hormonal pada usia remaja yang menandai masa peralihannya dari kanak-kanak menuju masa dewasa. Berbagai perubahan tersebut perlu diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan gizi dan makanan [11]. Tidak seimbangnya asupan makanan dengan kebutuhan pertumbuhan dapat mengakibatkan masalah gizi kurang maupun kelebihan gizi [12].

Berkaitan dengan pola makan, yang dapat dikatakan sebagai pola makan ideal adalah ketika seseorang dapat membiasakan diri makan tiga kali secara rutin dalam rentang waktu yang hampir sama ditambah mengkonsumsi makanan kecil sebagai selingan sebanyak dua kali dengan [13].

Hal yang paling mempengaruhi adanya masalah gizi pada remaja terjadi karena perilaku gizi yang kurang tepat, yakni tidak seimbangnya gizi tubuh dengan kecukupan gizi yang diperlukan [14]. Namun remaja karena beberapa faktor seperti kesibukannya yang padat seringkali melewatkan makan [15]. Hal ini berpengaruh terhadap proses tumbuh dan kembang remaja [16]. Penelitian yang dilakukan Khayatunnisa dkk., menemukan dari seratus responden remaja putri terdapat 56% yang mengalami KEK dan 54% yang mengalami anemia. Selain itu penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh anemia terhadap daya

konsentrasi remaja putri. Oleh karena itu, permasalahan gizi tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan tubuh tetapi juga kemampuan kognitif remaja [17].

Menurut WHO, anemia terjadi ketika kadar hemoglobin dalam tubuh seseorang abnormal. Kejadian anemia di Indonesia semakin meningkat. Data Riskesdas menunjukkan sejak 2007 sampai dengan 2018 terus terjadi peningkatan kasus anemia. Data tersebut mencatat sebanyak 6,9 persen kasus anemia pada 2007, meningkat menjadi 18,40 persen pada tahun 2013 dan terjadi peningkatan cukup tinggi pada tahun 2018 yaitu sebesar 22,7 persen.

Di Indonesia KEK masih menjadi ancaman masalah gizi yang perlu ditangani dengan serius. Kondisi ekonomi keluarga serta kondisi psikososial (mementingkan penampilan) yang terbangun di masyarakat menjadi salah satu faktor terjadinya KEK pada kelompok usia remaja. Konsumsi energi yang tak mencukupi kebutuhan tubuh mengakibatkan simpanan energi tubuh berkurang, hal ini membuat berat badan remaja menurun [18]. Seorang wanita yang telah mencapai kematangan organ reproduksi dengan baik yakni pada usia 15-49 tahun disebut dengan Wanita Usia Subur (WUS) [19].

Yulianingsih dalam penelitiannya menjelaskan bahwa antara gaya hidup sehat, kadar Hb dalam darah dengan KEK pada ibu hamil memiliki pengaruh yang signifikan. Asumsi yang diajukan, ibu hamil yang mengalami KEK memiliki kecenderungan mengidap anemia juga. Hal ini terjadi karena tidak terpenuhinya nutrisi yang dibutuhkan seperti zat besi dan protein [20].

Pola konsumsi yang baik sangat diperlukan untuk mencegah status gizi buruk tersebut. Kebiasaan sarapan adalah salah satu faktor yang memiliki pengaruh yang cukup penting. Wahyuningsih menjelaskan bahwa kebiasaan sarapan membantu mengatasi status anemia remaja putri [21]. Begitu pula dengan kejadian KEK, Nuryani menjelaskan bahwa

status KEK pada remaja diakibatkan oleh pola makan yang buruk. Sebagian besar remaja tidak sarapan, kurang mengkonsumsi buah dan sayuran serta gemar mengkonsumsi jajanan yang kurang sehat seperti *junk food* [22].

3.2. Uji Bivariat

| Tabel 2.2                                                                                                                        |     |      |           |      |       |     |                |         |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----------|------|-------|-----|----------------|---------|------------|
| Hubungan antara Kebiasaan Sarapan, Frekuensi Makan, Body Mass Index (BMI), Hemoglobin dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) |     |      |           |      |       |     |                |         |            |
| Variabel                                                                                                                         | KEK |      | Tidak KEK |      | Total |     | p (chi square) | OR      | CI         |
|                                                                                                                                  | N   | %    | N         | %    | N     | %   |                |         |            |
| <b>Kebiasaan Sarapan</b>                                                                                                         |     |      |           |      |       |     |                |         |            |
| • Tidak Sarapan                                                                                                                  | 48  | 84,2 | 9         | 15,  | 57    | 100 | 0,00           | 5,59    | 2,21-14,16 |
| • Sarapan                                                                                                                        | 21  | 48,8 | 22        | 8    | 43    | 100 |                |         |            |
|                                                                                                                                  |     |      |           | 51,2 |       |     |                |         |            |
| <b>Frekuensi Makan</b>                                                                                                           |     |      |           |      |       |     |                |         |            |
| • Sekali                                                                                                                         | 4   | 100, | 0         | 0,0  | 4     | 100 | 0,00           | 0,99    | 0,00-100   |
| • Dua kali                                                                                                                       | 45  | 0    | 9         | 16,  | 54    | 100 |                | 0,18    | 0,07-0,46  |
| • Tiga kali                                                                                                                      | 20  | 83,3 | 22        | 7    | 42    | 100 |                | 1(ref)  |            |
|                                                                                                                                  |     | 47,6 |           | 52,4 |       |     |                |         |            |
|                                                                                                                                  |     |      |           |      |       |     |                | 1 (ref) |            |
|                                                                                                                                  |     |      |           |      |       |     |                | 23,31   | 2,99-182   |
|                                                                                                                                  |     |      |           |      |       |     |                | 5,4     | 0,00-100   |
| <b>Hemoglobin</b>                                                                                                                |     |      |           |      |       |     |                |         |            |
| • Anemia                                                                                                                         | 23  | 65,7 | 12        | 34,  | 35    | 100 | 0,78           | 0,80    | 0,33-1,91  |
| • Tidak Anemia                                                                                                                   | 46  | 70,8 | 19        | 3    | 65    |     |                |         |            |
|                                                                                                                                  |     |      |           | 29,2 |       |     |                |         |            |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kebiasaan sarapan, frekuensi makan dan BMI berhubungan dengan kasus KEK pada remaja putri secara signifikan ( $p<0,05$ ). Status anemia tidak berhubungan dengan KEK pada remaja putri ( $p>0,05$ ).Remaja putri yang terbiasa tidak sarapan lebih besar menderita KEK yaitu 84,2 persen dibandingkan dengan remaja putri tidak KEK sebesar 15,8 persen. Remaja putri yang mempunyai kebiasaan sarapan lebih kecil menderita KEK yaitu sebesar 48,8 persen dibandingkan dengan remaja putri tidak KEK sebesar 51,2 persen. Hasil uji chi square menunjukkan kejadian KEK memiliki hubungan signifikan dengan kebiasaan sarapan remaja putri. Peluang terjadinya kek pada remaja putri

yang tidak terbiasa sarapan 5,59 kali mengalami KEK lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putri yang selalu sarapan. Hasil ini signifikan karena rentang nilai confidence interval tidak mencakup angka 1 (OR= 5,59; CI=2,21-14,16).

Penelitian yang dilakukan di SMP wilayah Puskesmas Muara Rapak Balikpapan menyatakan terdapat pengaruh antara kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi remaja serta ada pengaruh kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi remaja [23]. Variasi makanan pada menu sarapan memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Sarapan yang berkualitas adalah sarapan dengan sumber makanan yang mengandung zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan energi anak dalam beraktivitas. Menu sarapan yang ideal

terdiri dari sumber zat yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang proporsional, yakni yang dapat menunjang sepertiga kebutuhan gizi dalam sehari. Sarapan dengan makanan yang kualitas dan kuantitas yang baik adalah faktor status gizi yang baik [24].

Hidangan sarapan dapat berpengaruh terhadap stamina tubuh saat beraktivitas di siang hari. Maka dari itu, sebaiknya sarapan dengan sumber makanan dengan sumber gizi yang lengkap. Kekurangan gizi disebabkan oleh energi yang diperoleh dari asupan makanan yang dikonsumsi lebih sedikit dari energi yang dihabiskan tubuh saat beraktivitas [25]. Kurang energi kronis pada remaja disebabkan karena remaja mengalami kekurangan gizi dalam waktu lama [26]. Remaja putri yang mempunyai kebiasaan makan satu kali sehari ditemukan seluruhnya (100%) berstatus KEK, sedangkan remaja putri yang mempunyai kebiasaan makan dua kali sehari mengalami KEK sebesar 83,3 persen dan kebiasaan makan tiga kali sehari mengalami KEK sebesar 47,6 persen. Berdasarkan data tersebut terlihat kejadian KEK akan menurun pada remaja putri yang frekuensi makannya meningkat.

Hasil uji chi square menunjukkan hubungan yang bermakna antara frekuensi makan remaja putri dengan status KEK ( $p < 0,05$ ). Remaja putri yang dengan kebiasaan makan tiga kali sehari mempunyai peluang 0,18 kali lebih kecil mengalami KEK ( $OR = 0,18$ ;  $CI = 0,07-0,46$ ). Sebagian besar remaja putri di MTS MTS Fazrul Hidayah NU Batujai Kabupaten Lombok Tengah frekuensi makan 1-2 kali sehari. Pola makan dengan frekuensi dibawah tiga kali sehari serta mengabaikan kandungan zat makanan yang diperlukan tubuh menjadi faktor masalah kesehatan gizi KEK [27]. Frekuensi makan remaja kurang dari 3 kali sehari dimungkinkan erat kaitanya dengan body image. Remaja putri merasa gambaran tubuhnya tidak ideal berusaha melakukan diet untuk mengurangi berat badannya [28]. Hasil penelitian ini menyatakan lebih banyak remaja putri yang mengalami anemia juga menderita

KEK dibandingkan dengan tidak KEK, yakni dengan kasus sebesar 65,7 persen. Remaja putri tidak anemia lebih banyak menderita KEK sebesar 70,8 persen dibandingkan tidak KEK sebesar 29,2 persen. Hasil perhitungan statistik menemukan bahwa antara anemia dengan kejadian KEK pada remaja putri tidak memiliki hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ).

Tingginya kasus anemia pada usia remaja disinyalir penyebabnya karena minimnya suplai zat besi dan zat gizi lainnya. Penyebab lain adalah cara mengkonsumsi yang kurang tepat yakni dengan mengkonsumsi makanan sumber zat besi dengan makanan lain yang menghambat proses penyerapan zat besi. Kejadian anemia pada WUS disebabkan oleh fase menstruasi dan asupan makanan dengan kadar zat besi tidak mencukupi kebutuhan tubuh [29]. Akibat yang dapat ditimbulkan oleh anemia pada remaja putri akan berakibat menurunnya konsentrasi belajar, menurunnya kebugaran fisik, terhambatnya pertumbuhan badan. Dengan begitu, masalah kesehatan gizi ini perlu untuk diperhatikan.

#### **4. KESIMPULAN**

Sebagian besar remaja putri makan kurang dari 3 kali sehari, memiliki kebiasaan tidak sarapan namun tidak anemia dan Sebagian besar mengalami KEK. Terdapat hubungan bermakna yang signifikan ( $p < 0,05$ ) pada variabel kebiasaan sarapan, frekuensi makan dengan kejadian KEK remaja putri Status anemia tidak berhubungan dengan KEK pada remaja putri ( $p > 0,005$ ). Kebiasaan tidak sarapan remaja putri berpeluang 5,59 kali mengalami KEK lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putri yang selalu sarapan. Remaja putri yang mempunyai kebiasaan makan tiga kali sehari mempunyai peluang 0,18 kali lebih rendah terkena KEK dibandingkan yang terbiasa makan dua kali sehari.

#### **5. SARAN**

Perlu diteliti lebih lanjut tentang Kejadian KEK remaja putri, Orang tua remaja putri agar lebih memperhatikan tumbuh kembang anaknya,

prioritas penyediaan bahan makanan untuk keluarga, serta memperhatikan pola asupan gizi seimbang pada anak agar kesehatannya dan pertumbuhan anak akan menjadi lebih baik, serta membiasakan sarapan dan frekuensi makan sehari tiga kali. Selain itu agar pihak sekolah dan Puskesmas /Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah lebih menggalakkan edukasi Kesehatan dan pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri untuk mencegah terjadi anemia pada remaja putri.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1.] dr Meitria Syahadatina Noor M, Muhammad Irwan Setiawan Mk, Andini Octaviana Putri Mg, Hadrianti Lasari Mkh, Ranindy Qadrinnisa M, Muhammad Ilham S, et al. Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik (KEK) Disusun oleh. Vol. 1. 2021. 2 p.
- [2.] Julia P, Ulfa A. Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tuadengan Hasil Belajar Siswa Pada Kelasiv Sdnegeri 10 Banda Aceh. J Ilm Pendidik Guru Sekol Dasar. 2019;6(1):69–74.
- [3.] Rachman RY, Nanda SA, Larassasti NPA, Rachsanazani M, Amalia R. Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Risiko Stunting Pada Balita: a Systematic Review. J Kesehat Tambusai [Internet]. 2021;2(2):61–70. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1790>
- [4.] Kusnadi FN. Hubungan Tingkat Pengetahuantentang Anemiadengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. J Med Utama [Internet]. 2021;3(1). Available from: <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/266/181>
- [5.] Nurjannah SN, Putri EA. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan. J Midwifery Care. 2021;1(02):125–31.
- [6.] Susindra Y, Wahyuningsih RT, Werdiharini AE. Korelasi Faktor Sosial Ekonomi dan Tingkat Konsumsi Zat Gizi dengan Kejadian Stunting. J Kesehat. 2020;8(2):124–33.
- [7.] Widnatusifah E, Battung S, Bahar B, Jafar N, Amalia M. Gambaran Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Remaja Pengungsian Petobo Kota Palu. J Gizi Masy Indones J Indones Community Nutr. 2020;9(1):17–29.
- [8.] Astuti EP, Utami FP. Kebiasaan Sarapan dan IMT / U pada remaja putri. J Permata Indones. 2017;8(November):39–48.
- [9.] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf [Internet]. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018. p. hal 156. Available from: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan\\_Riskesdas\\_2018\\_Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- [10.] Sugiyono. Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif Kualitatif. 2003.
- [11.] Moehji S. Dasar-Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Pustaka Kemang; 2017.
- [12.] Jauhar S. PKM Penyuluhan Gizi Seimbang Bagi Guru-Guru untuk Mencegah Gizi Kurang dan Gizi Lebih pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Mare Kabupaten Bone. 2024;5(1):1–9.
- [13.] Muhayari A, Ratnawati D. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Anemia. J Ilm Farm. 2015;4(4):563–70.
- [14.] Hafiza D, Utmi A, Niriya S. Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp Ylpi Pekanbaru. Al-Asalmiya Nurs J Ilmu Keperawatan (Journal Nurs Sci. 2021;9(2):86–96.
- [15.] Ruaida N. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. Glob Heal Sci. 2018;3(1):139–51.
- [16.] Wahab I, Fitriani A, Wahyuni YF, Mawarni S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. J Ris Kesehat Nas. 2024;8(1):63–8.

- [17.] Khayatunnisa T. Hubungan Antara Kurang Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia, Penyakit Infeksi, Dan Daya Konsentrasi Pada Remaja Putri. *J Gizi dan Pangan Soedirman*. 2021;5(1):46.
- [18.] Arista AD, Widajanti L, Aruben R. Hubungan pengetahuan, sikap, tingkat konsumsi energi, protein, dan indeks massa tubuh/umur dengan kekurangan energi kronik pada remaja putri. *J Kesehat Masy [Internet]*. 2017;5(4):585–91. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm%0AHubungan>
- [19.] Kepmenkes. Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita Penerbit Cv. Eureka Media Aksara [Internet]. *Anatomi Fisiologi*. 2015. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/362174268>
- [20.] Yulianingsih S. Anemia, Gaya Hidup dan Pengetahuan tentang Gizi Kehamilan Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Indones J Midwifery Sci*. 2022;1(4):152–8.
- [21.] Pepadu J, Wahyuningsih I, Puspitasari CE, Utami VW, Ariani F. Gambaran Pola Kebiasaan Sarapan Dan Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri Smp It Bukit Qur'an Mataram. *J Pepadu*. 2021;2(4):486–92.
- [22.] Nuryani N. Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Status Gizi Pada Remaja di Kabupaten Gorontalo. *J Dunia Gizi*. 2019;2(2):63.
- [23.] Susi, purwanti and rahmawati S. PEER REVIEW KEBIASAAN SARAPAN PAGI MEMPENGARUHI STATUS GIZI REMAJA. *Repos Poltekkes Kaltim [Internet]*. 2021; Available from: <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1350/>
- [24.] Nova Mustika RL. Hubungan Variasi Menu Makanan Dengan Minat Sarapan Pagi Pada Siswa Kelas IV Di SDN 11 Rujukan Lubuk Buaya Tahun 2019. *Pros Semin Kesehat Perintis*. 2019;2(1).
- [25.] Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Buku stunting dan upaya pencegahannya. 2018. 88 p.
- [26.] Fitriyani A. Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Inovasi BOMBASTIK (BOOklet Meal plan, lembar BALik, STIker keK) di Puskesmas Bukit Hindu. *J Forum Kesehat Media Publ Kesehat Ilm [Internet]*. 2023; Available from: <http://e-journal.poltekkes-palangkaraya.ac.id/jfk/>
- [27.] Humairah A, Anggraini SP, Fikha II. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Remaja Putri Pada Siswi Kelas VII SMPN 14 Kota Pekanbaru Tahun 2023. *J Kesehat Ibu dan Anak*. 2024;3(1):12–8.
- [28.] Issom FL, Putra PPC. Gambaran Body Image Pada Atlet Remaja Di Sekolah Smp/Sma Negeri Ragunan Jakarta. *JPPP - J Penelit dan Pengukuran Psikol*. 2018;7(1):36–45.
- [29.] Jamnok J, Sanchaisuriya K, Sanchaisuriya P, Fucharoen G, Fucharoen S, Ahmed F. Factors associated with anaemia and iron deficiency among women of reproductive age in Northeast Thailand: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–8.