

INTISARI

HUBUNGAN ANTARA KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DENGAN ANEMIA PADA REMAJA DI SMK KESEHATAN BANTUL

Yuliati Setya Ningrum¹, Eka Nurhayati², Farida Aryani³

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jalan Ring Road Barat Daya No.1 Tamantirto Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Latar Belakang : Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang berusia antara 14 tahun sampai 24 tahun. Remaja putri merupakan golongan yang rawan terkena Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia. Proporsi KEK pada di Yogyakarta pada tahun 2018 adalah 25 %. Hasil rikesdas 2013 prevalensi anemia pada remaja (15-24 tahun) adalah 18,4%. Di SMK Kesehatan bantul di dapatkan yang mengalami KEK sebanyak 28 responden (41,2%) dan yang mengalami anemia sebanyak 23 responden (33,8 %).

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada remaja di SMK Kesehatan Bantul.

Metode : Jenis penelitian ini adalah Deskriptif Kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 68 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah test dengan pemeriksaan Hb dengan menggunakan Quick Hb digital dan pengukuran LILA dengan metline. Lokasi penelitian dilakukan di SMK Kesehatan Bantul.

Hasil : Uji statistik dengan *Chi Square* (x^2) bahwa didapatkan nilai 11,564 dan nilai *p value* sebesar 0.001 maka bisa dikatakankan bahwa terdapat hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan anemia pada remaja SMK Kesehatan Bantul.

Kata Kunci : Kekurangan energi Kronis (KEK), Anemia, Remaja

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Pada masa ini terjadi perubahan fisik, biologis dan psikologis yang sangat unik dan berkelanjutan. Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang menentukan kehidupan masa depan bangsa. Indonesia sebagai negara dengan tingkat penduduk tertinggi keempat di dunia. Hal ini tentu memiliki peluang dalam menyumbangkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Untuk mendapatkan SDM yang berkualitas tentunya perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat jasmani, rohani, mental dan spiritual (1).

Menurut data dari profil kesehatan Indonesia pada tahun 2017, remaja Indonesia (usia 10-19 tahun) berjumlah sekitar 44 juta jiwa atau 17,15 % dari jumlah penduduk Indonesia (2). Sedangkan menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017 remaja di sekitar Bantul kelompok (usia 10-14 tahun) sebanyak 70.725 jiwa dan kelompok (usia 15-19 tahun) sebanyak 67.369 jiwa (3). Jumlah tersebut cukup besar akan tetapi masalah gizi pada remaja masih cukup tinggi.

Remaja putri merupakan golongan yang rawan terkena Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia. KEK adalah suatu keadaan dimana seseorang kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran

Indeks Massa Tubuhnya (IMT) dibawah normal. Selain itu dikatakan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. KEK mengacu pada lebih rendahnya masukan energi, dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan yang berlangsung pada periode tertentu, bulan, hingga tahun (4).

Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK pada remaja kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (5). Tubuh membutuhkan energi yang tinggi. Jika energi tidak adekuat maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak. Bila cadangan lemak digunakan terus maka akan habis sehingga terjadi perubahan biokimia dengan cara menggunakan protein yang ada dalam hati dan otot diubah menjadi energi. Hal ini akan menjadi deplesi massa otot yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm (6). Menurut hasil Rikesdas 2018 proporsi risiko KEK pada remaja yang tidak hamil tahun 2013 di Indonesia adalah umur 46,6 % dan pada tahun 2018 adalah 36,3 %. Untuk umur 20-24 tahun pada tahun 2013 adalah 30,1 % dan pada tahun 2018 adalah 23,3 %. Kemudian, proporsi KEK pada di Yogyakarta pada tahun 2018 adalah 25 % (6). Hal ini bisa terjadi karena pemahaman yang salah terkait gizi dan kesehatan, *body images*, atau ketiadaan akses terhadap makanan sehat. (7)

Anemia adalah keadaan seseorang yang memiliki kadar hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hb normal pada remaja putri adalah lebih dari 12gr/dl (8). Anemia merupakan masalah gizi di dunia. Menurut WHO (World Health

Organization), prevalensi anemia di dunia adalah 40-88 %. Kemudian, Prevalensi di negara-negara maju diperkirakan 6 % sedangkan di negara-negara berkembang 53,7 %. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 prevalensi anemia pada remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 50,5 % (9). Selain itu, menurut hasil rikesdas 2018 prevalensi anemia pada remaja (15-24 tahun) adalah 84,6 % (6).

Anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makan (9). Remaja putri juga banyak mengalami kekurangan zat-zat gizi dalam konsumsi makanan sehari-hari. Kekurangan zat besi menjadi faktor global penyebab anemia. Beberapa yang lain yaitu kekurangan gizi (termasuk folat, vitamin B12 dan vitamin A), akut dan peradangan kronis, dan parasit infeksi (10). Anemia dapat dilihat dari hasil kadar hemoglobin. Kadar hemoglobin dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang tidak dapat di kendalikan seperti usia, jenis kelamin dan metabolisme besi dalam tubuh sedangkan yang dapat dikendalikan ialah kecukupan besi dalam tubuh, penyakit sistematik, asupan gizi, aktifitas fisik, tempat tinggal, dan penyakit kronis (11).

Pada anemia yang disebabkan karena kekurangan zat gizi ditandai dengan adanya gangguan dalam sintesia hemoglobin karena kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin baik karena kekurangan konsumsi zat besi atau karena gangguan absorpsi. Zat gizi ini adalah besi, protein, piridoksin (Vitamin B6) yang mempunyai sebagai katalisator dalam sintesis hem di dalam

molekul hemoglobin, zat besi (Fe) merupakan salah satu unsur penting sebagai komponen pembentukan hemoglobin atau membentuk sel darah merah (12).

Seorang remaja harus melakukan persiapan kehamilan. Terjadinya anemia, KEK dan tidak merawat kehamilan biasanya terjadi karena kurangnya pengetahuan remaja (13). Status gizi ibu pada kehamilan berpengaruh pada status gizi janin. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya (14). Misalnya Anemia dan KEK dapat membawa dampak yang kurang baik bagi remaja dalam fase kehidupan selanjutnya, yaitu masa dewasa (ibu hamil) dan lanjut usia (7). Bagi bayi kelak bisa terjadi stunting (anak tumbuh pendek), janin bisa mengalami BBLR (kurang dari 2500 gram), prematur, infeksi neonatus, gagal tumbuh bahkan meninggal. Pada kehidupan selanjutnya anak beresiko mengalami masalah gizi kurang, penurunan fungsi motorik dan mental serta mengurangi kapasitas fisik. Bagi ibu juga dapat menyebabkan keguguran, perdarahan, kematian ketika persalinan dan lain-lain (12).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di SMK Kesehatan Bantul, dari 68 siswa terdapat 16 siswa yang menderita anemia dan KEK atau 23,5 %.

B . RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dari Latar Belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah

“Bagaimana hubungan antara KEK dengan kejadian Anemia pada Remaja di SMK Kesehatan Bantul Yogyakarta ?” .

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara KEK dengan kejadian anemia pada remaja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah remaja yang mengalami anemia di SMK Bantul.
- b. Mengetahui jumlah remaja yang mengalami KEK di SMK Bantul.
- c. Mengetahui hubungan antara KEK dengan kejadian anemia pada remaja.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui hubungan antara KEK dengan anemia pada remaja yang dapat di gunakan sebagai referensi bahan pembelajaran selanjutnya yang berhubungan dengan kesehatan khususnya kebidanan.

b. Bagi Institusi

Dapat menjadi referensi untuk proses belajar dan mengajar utamanya yang berkaitan dengan KEK dan anemia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Dapat memberikan informasi serta edukasi tentang KEK, sehingga remaja dapat memenuhi sumber energinya dengan baik.

b. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

Peneliti ini dapat digunakan sebagai referensi dan pengetahuan tentang KEK sehingga dapat mencegah dan meminimalisir kejadian KEK ataupun anemia pada remaja dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi pasien khususnya remaja.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Rancangan Penelitian	Sampel	Hasil Utama	Persamaan dan Perbedaan
Anasta Sari (2018)	Hubungan Kadar Hemoglobin calon pengantin dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis) Waktu hamil di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul	Menggunakan metode analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>restrospective study</i>	236 responden	Terdapat hubungan antara Hb catin dengan KEK waktu hamil	Persamaan : Metode teknik sampling, Perbedaan : Rancangan Penelitian
Da'ina Aisyah	Hubungan Riwayat Penyakit Dengan Anemia Pada Calon Pengantin Di Kecamatan Sedayu Kabuputen Bantul Yogyakarta	Menggunakan metode Observasional dengan rancangan cross sectional.	77 responden	Terdapat 15 calon pengantin yang memiliki riwayat penyakit dan mengalami anemia. Dan terdapat 3 calon pengantin yang memiliki riwayat penyakit namun tidak anemia	Persamaan : Menggunakan metode cross sectional Perbedaan: Sampel, Tempat, populasi, dan jenis penelitian
Anisa Dwi Damayanthi (2017)	Hubungan Status Gizi Pada Calon Pengantin (Catin) Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Kecamatan Sedayu Bantul	Menggunakan metode observasional analitik dan rancangan Cross Sectional	77 responden	Tidak terdapat hubungan antara status gizi calon pengantin dengan kadar hemoglobin ibu	Perbedaan : Sampel 77 , populasi 77 orang ,

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dan pembahasan tentang hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Bantul yang telah dilakukan penelitian maka peneliti dapat mengambil kesimpulan yaitu:

- a. Remaja yang mengalami KEK sebanyak 28 (41,2 %).
- b. Remaja yang mengalami anemia sebanyak 23 (33,8 %)
- c. Ada hubungan antara KEK dengan anemia pada remaja di SMK Kesehatan Bantul ($p:0.001$).

2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan di laksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan, yaitu :

- a. Peneliti tidak menanyakan responden sedang menstruasi atau tidak.

3. Saran

- a. Bagi Institusi

Dapat memberikan tambahan koleksi penelitian di perpustakaan dan dapat dijadikan bahan acuan penelitian untuk peneliti selanjutnya.

b. Bagi Sekolah

Melakukan kerjasama dengan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi kepada siswanya terkait dengan penyebab dan cara pencegahan KEK dan anemia.

c. Bagi Siswi

Memperhatikan mengenai penyebab dan penanganan KEK dan anemia.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Kerjasama dengan beberapa sekolah untuk memberikan edukasi mengenai penyebab dan cara penanganan KEK dan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sebayang, W. S ,Eva R dan Destyna Y. G. *Perilaku Seksual Remaja*. Yogyakarta: Deepublish, 2018
2. Menteri Kesehatan Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta, 2018
3. BPS Kabupaten Bantul. 2017. *Bantul dalam Angka*. Yogyakarta
4. Widaystuti, R. P. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya,2009
5. Kemenkes RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan, 2018
6. Zaki, I. S, Permata H dan Farida. *Asupan Zat Gizi Makro dan Lingkar Lengan atas Pada Remaja Putri di Kawasan Perdesaan Kabupaten Banyumas*. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan.Universitas Jenderal Soedirman.Jl. Dr. Soeparno, Karangwakal, Purwokerto, JawaTengah, Indonesia, 2017
7. Proverawati, A. *Anemia dan anemia Kehamilan*. Jakarta: PT.Nuha Medika, 2011
8. Kaimudin, N. I, Lestari, H dan Jusniar R. A. Skrining dan Determinan kejadian anemia pada remaja putri SMA N 3 Kendari tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(6): 2, 2017
9. Suryani, D, Hafiani, R dan Rinstesti J. *Analisi Pola Makan dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 10(1): 12, 2015
10. Jcobus, C. M, Matin, M. F. J dan Andrian, U. *Perbedaan kadar hemoglobin pada remaja gizi baik yang tinggal di pegunungan dengan yang tinggal di tepi pantai*. *Jurnal e-Clinic (Eci)*. 4(1): 5, 2016
11. Wibowo, C.D.R, *Hubungan Antara Status Gizi dengan Anemia pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah 3 Semarang*. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 1(2): 2, 2013
12. Malahayati. *Superteens*. Yogyakarta:PT.Niaga Swadaya, 2010
13. Nurunnayah, S. Mulayanti, dan Rita, O. C. *Tingkat Pengetahuan tentang Persiapan Kehamilan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Sedayu Bantul Yogyakarta*. *Jurnal Ners & Kebidanan Indonesia*. 2(01): 9, 2014
14. Nurhayati, Eka. *Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir*. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 04(01): 1, 2016
15. Pudiastuti, D. R. *3 Fase Penting pada Wanita*. Jakarta: PT.Elex Media, 2012
16. Santrock, J. W. *Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga, 2010
17. Wikipedia. *Nutrisi*. <http://id.m.wikipedia.org/wiki/Nutrisi>, diakses 16 Mei 2019)
18. IDAI. *Nutrisi Pada Remaja*. <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/nutrisi-pada-remaja> , diakses 16 Mei 2019
19. Simbolon, D, Jumiyati, dan Atun Rahmadi .*Pencegahan dan Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Deepublish, 2018
20. Sadli, S. *Berbeda tetapi setara*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara, 2010

21. Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka. 2013
22. Simbolon, Demsa, Jumiyati, dan Atun Rahmadi. *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Deepublish. 2018
23. Rizkah, Z dan Trias, M. *Hubungan Antara Umur, Gravida, dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga, 2017
24. Nursani, D. *Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMP N 18 Kota Bogor Tahun 2009*. Fakulta Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta, 2010
25. Zamzam, I. N. *Prevalensi Anemia dan Faktor yang Mempengaruhi Kadar Hemoglobin pada Wanita Hamil di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Depok Periode April 2016-Juli 2017*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta, 2017
26. Andirani, M dan Bambang Wirjadmadi. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka. 2017
27. Lestari, Prasetya, Widardo widardo dan Sri Mulyani. *Pengetahuan Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Fe Saat Menstruasi pada Remaja Putri di SMAN 2 Bangutapan Bantul*. 3(3): 2. 2015
28. Machfoed, I. *Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya, 2015
29. Lapau, B. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Yayasan pustaka Obor Indonesia. 2015
30. Dinkes D.I.Y. 2018. Anemia dan Risiko KEK pada Remaja Putri di D.I.Y. <https://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detail/anemia-dan-risiko-kek-pada-remaja-putri-di-diy--anemia-dan-risiko-kek-pada-remaja-putri-di-diy-> , diakses tanggal 16 Januari 2020
31. Andriani, M dan Wirjadmadi, B. 2013. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
32. Huriyah, Siti Tyastuti, dan Suherni. *Hubungan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Mantrijeron Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak. 3(1): 13, 2013
33. Prabandari, Yunilla, Diffah H, Risya CSR, Dono I. *Hubungan Kurang Energi Kronik dan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 bulan di Kabupaten Boyolali*. 39 (1):1, 2016