

# HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN TERHADAP RISIKO KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA HIBUN KABUPATEN SANGGAU

Dwi Aprilianti<sup>1)</sup>, Jonni Syah R. Purba<sup>2)</sup>

<sup>1,2)</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia

## ABSTRAK

Pentingnya mengetahui status gizi ibu sebelum hamil dapat memperbaiki masalah gizi yang nantinya akan berkelanjutan pada bayi akan di lahirkan. Risiko KEK pada wanita usia subur (WUS) yang berdampak pada bayi dengan BBLR sehingga akan meningkatkan angka gizi buruk di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, asupan energi dan protein terhadap risiko kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) di Desa Hibun Kabupaten Sanggau. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian observasional dengan desain studi *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sample*, jumlah sampel penelitian 70 responden dengan kriteria usia 18-35 tahun baik yang sudah melahirkan maupun belum dan tidak dalam keadaan hamil. Analisis data mencakup analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 90 % ( $\alpha = 0,10$ ). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara asupan energi ( $p=0.009$ ) dengan risiko KEK pada wanita usia subur dan tidak ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0.196$ ), sikap ( $p=0.226$ ) dan asupan protein ( $p=0.483$ ) dengan risiko KEK pada wanita usia subur di Desa Hibun Kabupaten Sanggau. Ada hubungan antara asupan energi dengan risiko KEK pada wanita usai subur. Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan asupan protein terhadap risiko KEK pada wanita usai subur. Perlu adanya penyuluhan mengenai KEK pada WUS untuk meningkatkan pengetahuan yang dilaksanakan di posyandu dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun kader dilakukan secara berkala dan berkesinambungan.

**Kata kunci :** KEK, WUS, Pengetahuan, Sikap, Asupan Energi, Asupan Protein

## ABSTRACT

The importance of knowing the nutritional status of mothers before pregnancy can improve nutrition problems that will be sustainable in infants will be born. The risk of SEZ in women of childbearing age (WUS) has an impact on infants with LBW so that it will increase the number of malnutrition in Indonesia. This study aims to determine the relationship of knowledge, attitudes, energy and protein intake to the risk of chronic lack of energy (SEZ) in women of childbearing age (WUS) in Hibun Village, Sanggau District. This type of research is an observational study with a cross-sectional study design with a purposive sampling technique, the number of research samples is 70 respondents with criteria aged 18-35 years both those who have given birth and have not and are not pregnant. Data analysis included univariate and bivariate analysis using the chi-square test with a confidence level of 90% ( $\alpha = 0.10$ ). The results showed that there was a relationship between energy intake ( $p = 0.009$ ) and SEZ risk in women of childbearing age and there was no relationship between knowledge ( $p = 0.196$ ), attitudes ( $p = 0.226$ ) and protein intake ( $p = 0.483$ ) with SEZ risk in women of childbearing age in Hibun Village, Sanggau District. There is a relationship between energy intake and the risk of SEZ in women after fertility. There is no relationship between knowledge, attitudes and protein intake against the risk of SEZ in women after fertility. The need for counseling on SEZs for WUS to increase knowledge carried out at posyandu is carried out by health workers and cadres carried out periodically and continuously.

**Keywords:** SEZ, WUS, Knowledge, Attitude, Energy Intake, Protein Intake

## PENDUHLUAN

Wanita usia subur (WUS) merupakan wanita yang terdapat pada rentang umur dimana pada usia ini organ reproduksi wanita sudah matang dan sudah berfungsi dengan baik dengan rentang usia 15-49 tahun termasuk ibu hamil/nifas, calon pengantin, remaja putri, pekerja wanita dan WUS tidak hamil (Depkes, 2004).

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang masih harus dihadapi di Indonesia yang sering terjadi pada wanita usia subur (WUS) KEK adalah suatu keadaan dimana seorang Individu mengalami kurangnya asupan zat gizi terutama energi yang dapat di akibatkan oleh penyebab langsung (asupan makan) dan penyebab tidak langsung (umur, pendidikan, pekerjaan).

Menurut Depkes RI (1994) pengukuran yang tepat untuk mengetahui kelompok risiko KEK adalah dengan dilakukannya pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) (Supriasa, 2002). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi wanita usia subur secara nasional adalah sebesar 20,8%. Sedangkan

untuk Provinsi Kalimantan Barat prevalensi KEK pada WUS adalah sebesar 19,5%. Di Kalimantan Barat kabupaten Sanggau menduduki urutan ke enam tertinggi dengan prevalensi KEK pada WUS yaitu usia 15-49 tahun yakni 24,2% dan bahkan melebihi prevalensi KEK pada tingkat provinsi. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sikap, pengetahuan, asupan energi dan protein terhadap risiko kurang energi kronik (KEK) pada wanita usia subur di Desa Hibun Kabupaten Sanggau.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain pendekatan *cross sectional* yakni pengumpulan data dan informasi serta pengukuran antara sebab dan akibat diukur dan dikumpulkan sekaligus secara bersamaan. Penelitian ini dilakukan Desa Hibun Kabupaten Sanggau pada bulan Juli 2015. Populasi untuk penelitian ini adalah wanita usia subur berumur 18-35 tahun yang tinggal di Desa Hibun Kabupaten Sanggau sebanyak 171 orang. Sampel dalam penelitian ini di tentukan sebanyak 70 orang.

Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang diambil dengan kriteria sebagai berikut :

- Berumur 18-35 tahun (kelompok umur yang paling re-produktif)
- Bersedia menjadi responden
- Tidak dalam keadaan hamil
- Tidak dalam keadaan sakit

Instrument yang digunakan adalah pita LLA, kuesioner, dan lembar *food recall* 24 jam yang digunakan untuk mendapatkan data primer. Analisis yang digunakan untuk melihat gambaran tabel distribusi frekuensi tiap variabel, baik variabel *dependent* maupun variabel *independent* yaitu: pengetahuan, sikap, asupan energi, asupan protein dan risiko KEK pada WUS. Dan analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel *independent* (Pengetahuan, sikap, asupan energi dan protein WUS) dengan variabel *dependent* (risiko KEK WUS). Analisis bivariat juga memberikan hasil mengenai pembuktian hipotesis tersebut menggunakan uji statistik *Chi-square* (uji Chi Kuadrat) dengan tingkat ketelitian 90% ( $\alpha=0,10$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tabel 1. Sebaran Distribusi Frekuensi Risiko KEK, Pengetahuan, Sikap, Asupan Energi, Asupan Protein Responden di Desa Hibun Tahun 2015

KEK	n	%
Berisiko KEK	11	15,7
Tidak berisiko KEK	59	84,3
Total	70	100,0
Pengetahuan	n	%
Kurang	39	55,7
Baik	31	44,3
Total	70	100,0
Sikap	n	%
Kurang baik	36	51,4
Baik	34	48,6
Total	70	100,0
Asupan energi	n	%
Defisit	31	44,3
Tidak defisit	39	55,7
Total	70	100,0
Asupan protein	n	%
Defisit	48	68,6
Tidak defisit	22	31,4
Total	70	100,0

#### a. Hubungan pengetahuan terhadap risiko KEK

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan WUS yang berisiko KEK cenderung memiliki pengetahuan baik (22,6 %) dan WUS yang tidak berisiko KEK cenderung memiliki pengetahuan yang kurang baik (89,7 %). Dari uji statistik didapatkan bahwa  $p=0,19$  ( $p>0,05$ ). Hal ini dapat membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan risiko KEK pada WUS.

#### b. Hubungan sikap terhadap risiko KEK

Dari hasil penelitian dengan 70 responden didapatkan WUS yang memiliki sikap kurang baik cenderung berisiko KEK

(22,2 %), sedangkan WUS yang memiliki sikap baik cenderung tidak berisiko KEK (91,2 %). Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa  $p=0,22$  ( $p>0,05$ ) dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan risiko KEK pada WUS.

#### c. Hubungan asupan energi terhadap risiko KEK

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat WUS yang memiliki asupan energi defisit cenderung memiliki risiko KEK yang tinggi (29,0 %), sedangkan WUS yang asupan energi tidak defisit cenderung tidak berisiko KEK (94,9 %). Berdasarkan hasil analisis uji statistik didapatkan bahwa  $p=0,009$  ( $p\leq 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan risiko KEK pada WUS.

#### d. Hubungan asupan protein terhadap risiko KEK

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan WUS yang memiliki asupan protein defisit cenderung berisiko KEK (18,8 %), sedangkan WUS yang memiliki asupan protein yang tidak defisit lebih cenderung tidak berisiko KEK (90,9 %). Dari uji statistik didapatkan bahwa  $p=0,48$  ( $p>0,05$ ). Hal ini menandakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan risiko KEK pada WUS.

## Pembahasan

### 1. Hubungan pengetahuan terhadap risiko KEK pada WUS

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan suatu hasil dari penginderaan manusia yang berakibat menjadi tahu terhadap suatu objek atau hal lainnya. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* di dapatkan bahwa  $p=0,19$  ( $p>0,05$ ), hal ini menandakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan risiko KEK pada WUS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang diadakan oleh Djamilah (2008), yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan risiko KEK.

Dari hasil wawancara yang dilakukan, responden tidak tahu mengenai apa itu KEK, hal ini dikarenakan belum pernah ada sosialisasi mengenai apa itu KEK dan dampaknya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa wanita usia subur yang menjadi responden sebagian besar tidak mengetahui apa itu KEK serta dampaknya.

### 2. Hubungan sikap terhadap risiko KEK pada WUS

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, sehingga sikap dapat di kata juga dengan tindakan seseorang terhadap sesuatu hal. Dalam akikahnya, sikap mempengaruhi perilaku seseorang dimana bila seorang wanita yang mengetahui tentang gizi dan bahaya KEK makabagaimanakah sikap yang seharusnya ia lakukan.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa  $p=0,22$  ( $p>0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan risiko KEK pada WUS. Dengan hasil uji statistik yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara sikap dengan risiko KEK pada wanita usia subur yang mengartikan bahwa bagaimanapun sikap WUS baik itu positif maupun negatif hal ini tidak mempengaruhi risiko KEK pada wanita usia subur itu sendiri.

### 3. Hubungan asupan energi terhadap risiko KEK

Asupan energi berpengaruh secara langsung terhadap status gizi seseorang. Asupan energi yang rendah dapat menyebabkan status gizi yang kurang dan bila hal ini terjadi pada wanita usia subur, dengan asupan yang kurang dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya KEK. Berdasarkan uji statistik

didapatkan bahwa  $p=0.009$  ( $p<0.05$ ) yang mengartikan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan risiko KEK pada wanita usia subur.

Dari hasil wawancara *recall* pada responden, didapatkan bahwa wanita KEK yang ada di Desa Hibun memiliki kebiasaan makan hanya dua kali sehari yakni pagi dan sore hari, sedangkan pada siang hari tidak makan. Selain itu, responden juga mengaku tidak pernah menerima penyuluhan mengenai gizi dan KEK, sehingga responden kurang informasi mengenai gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Priswanti (2004), yang mengatakan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan risiko KEK pada wanita usia subur, sehingga hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi asupan energi seseorang maka akan semakin kecil risiko KEK.

#### 4. Hubungan asupan protein terhadap risiko KEK

Asupan protein yang rendah dapat meningkatkan terjadinya risiko KEK pada wanita usia subur bila seorang wanita yang mengalami KEK kurang dalam mengkonsumsi protein maka akan meningkatkan terjadinya BBLR dan dapat meningkatkan risiko terjadinya gizi buruk pada bayi yang di lahirkan.

Protein selain sebagai sumber pembangun, pengatur dan sebagai pemelihara jaringan tubuh serta sel, protein juga dapat digunakan sebagai bahan bakar sumber energi dan tenaga manusia. Bila cadangan energi dan lemak sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan tubuh dan tidak mendapat asupan dari luar, maka protein yang disimpan akan dijadikan sumber energi bagi tubuh. Hal ini membutuhkan waktu yang lama, sehingga dapat diduga bahwa meskipun asupan protein rendah, tubuh masih memiliki cadangan protein dan belum digunakan untuk sumber energi. Hal ini lah kenapa meskipun tidak mencukupi kebutuhan harian proteinnya responden masih dalam keadaan tidak KEK.

Berdasarkan uji statistik *chi-square* di dapatkan  $p=0.48$  ( $p>0.05$ ), hal ini membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan risiko KEK pada wanita usia subur di Desa Hibun tahun 2015. Hal ini sejalan pula dengan penelitian Priswanti (2004) yang mengatakan tidak ada hubungan bermakna antara asupan protein dengan risiko KEK pada wanita usia subur, dimana hal ini dapat disimpulkan bahwa zat gizi yang mempengaruhi risiko KEK secara langsung adalah asupan energi bukan asupan protein.

#### DAFTAR PUSTAKA

Adam, Nurlaela. 2013. Skripsi Kesehatan. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ampana Timur Kecamatan Ampana Kota Kabupaten Tojo Una-Una*. [Online] Juli 11, 2013. [Cited: Desember 18, 2014.] <http://adamnurlaela.blogspot.com>.

Albugis, Djamilah. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Serong*. Jakarta : Universita Indonesia, 2008.

Azwar, Saifuddin. 2013. *Sikap Manusia teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2013.

Bapenas. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta : Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2011. ISBN.

Depkes. 2004. *Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat*.

Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 2004.

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2011. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat Edisi Revisi*. Jakarta : Rajawali Pers, 2011. ISBN.

Ervina, Waode Fifin. 2014. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Gizi Seimbang Pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makasar*. Makasar : Universitas Hasanudin, 2014.

Hidayati, Farida. 2011. *Hubungan Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi Dan Pantan Makanan Terhadap Resiko Kurang Nergi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan*. Jakarta : s.n., 2011.

Kemendes. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012. ISBN.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Kemendes RI, 2014.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT Rineka Cipta, 2007.

—. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2010.

—. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta, 2005.

Permenkes. 2013. *Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.

Priswanti. 2004. *Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dan Tingkat Konsumsi energi protein, Fe, Asam Folat, Vitamin B2 dan Anemia pada Ibu Hamil*. Semarang : Universitas Diponegoro, 2004.

Profil Desa Hibun. 2015. *Data Potensi dan Tingkat Perkembangan Desa*. Hibun : Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Kabupaten Sanggau 2015, 2015.

Puskesmas Pusat Damai. 2015. *Kurang Energi Kronik Wanita Usia Subur Desa Hibun Januari 2015*. Sanggau : Laporan Bulanan Puskesmas Pusat Damai, 2015.

Riskesdas. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Kalimantan Barat*. Pontianak : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.

—. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.

Riyana, Neta. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pola Makan Terhadap Resiko KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan*. Pontianak : Jurusan Gizi, 2013.

Suhardjo and Kusharto, Clara M. 2008. *Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius, 2008. ISBN.

Supriasa, i dewa N. 2002.*Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2002. ISBN.