

HUBUNGAN ANTARA ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA WANITA USIA SUBUR DI KECAMATAN POLANHARJO KABUPATEN KLATEN

Hanifatun Mufidah; Sudrajah Warajati Kisnawaty
Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Abstrak

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah kondisi malnutrisi yang terjadi ketika asupan makanan yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan serta berlangsung lama (kronik) yang menyebabkan masalah kesehatan. Prevalensi kejadian KEK pada wanita usia subur di Jawa Tengah mencapai 22,5%. Salah satu penyebab langsung dari permasalahan gizi ini adalah asupan makan yang tidak adekuat. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada WUS di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten. Penelitian dilakukan secara observasi dengan menggunakan metode *cross sectional*. Sampel penelitian sejumlah 51 wanita usia subur di Kecamatan Polanharjo yang dipilih secara acak. Data asupan energi dan protein diperoleh dari wawancara menggunakan formulir *Food Recall* 24 Jam selama tiga hari dan diolah dengan software *Nutrisurvey*. Data KEK diperoleh dari pengukuran lingkaran lengan atas menggunakan pita *metline* dan pita LILA. Uji hubungan menggunakan uji *Rank Spearman*. Sebagian besar tingkat konsumsi energi dalam kategori kurang (88,2%) dan tingkat konsumsi protein dalam kategori kurang (62,7%). Distribusi kejadian KEK pada wanita usia subur di Kecamatan Polanharjo yang berkategori KEK (25,5%) dan tidak mengalami KEK (74,5%). Hasil uji hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian KEK menunjukkan nilai $p=0,606$ dan $p=0,552$. Tidak terdapat hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada wanita usia subur.

Kata Kunci: Asupan Energi, Asupan Protein, KEK, Wanita Usia Subur

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition of malnutrition that occurs when the food intake consumed is less than required and lasts for a long time (chronic) which causes health problems. The prevalence of CED in women of childbearing age in Central Java reaches 22,5%. One of the direct causes of this nutritional problem is inadequate food intake. This aim of the research was to determine the correlation between energy and protein intake and the incident of CED in women of fertilizing age in Polanharjo District, Klaten Regency. The research was conducted observationally using the cross sectional method. The research sample was 51 women of childbearing age in Polanharjo District who were randomly selected. Energy and protein intake data was obtained from interviews using the 24-Hours Food Recall form for three days and processed using *Nutrisurvey* software. CED data was obtained from upper arm circumference measurements using the *metline* tape and LILA tape. Test the correlation using the *Rank Spearman* test. Most of the energy consumption levels are in the less category (88,2%) and the protein consumption levels are in the less category (62,7%). Distribution of the incidence of CED in women of childbearing age in Polanharjo District who are categorized as CED (25,5%) and those who do not experience CED (74,5%). The test results of the correlation between energy and protein intake ante the incidence of CED showed a value of $p=0,606$ and $p=0,552$. There was no correlation between energy and protein intake and the incident of CED in women of childbearing age.

Keywords: Energy Intake, Protein Intake, CED, Women of Childbearing Age

1. PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah kondisi malnutrisi yang terjadi ketika asupan makanan yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan serta berlangsung lama (kronik) yang menyebabkan masalah kesehatan (Maharani, et al., 2018). KEK adalah salah satu dari permasalahan kurang gizi yang umum dialami oleh kelompok wanita usia subur. Menurut Kemenkes tahun 2021, wanita usia subur merupakan wanita dengan usia pada rentang 15-49 tahun tanpa melihat status perkawinan. Masalah gizi ini tidak terjadi dalam satu waktu namun dapat terjadi jauh sebelum kehamilan seperti masa remaja. Pengukuran LILA atau lingkaran lengan atas dapat digunakan sebagai parameter dalam mendeteksi kejadian KEK dengan batas pengukuran minimal 23,5 cm (Dirjen Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data laporan survey kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi KEK pada wanita yang tidak hamil di Jawa Tengah sebesar 22,5%. Capaian target penurunan persentase KEK di Indonesia adalah 10% di akhir tahun 2024 (Dirjen Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2023 prevalensi KEK yang terjadi adalah 11,56% dan salah satu kecamatan yang berada di dalamnya yaitu Kecamatan Polanharjo memiliki persentase KEK pada ibu hamil sebesar 13,59%. Angka persentase ini masih berada di atas dari target yang ingin dicapai.

Kondisi KEK kemungkinan terjadi pada beberapa kelompok wanita usia subur baik wanita tidak hamil dan wanita hamil. KEK yang terjadi pada kelompok remaja akan mengakibatkan terjadinya gangguan hormonal, pertumbuhan yang terhambat, penurunan konsentrasi belajar dan produktivitas, bahkan peningkatan risiko terjadinya penyakit infeksi (Setyawati & Setyowati, 2015). Bahaya kematian ibu dapat terjadi pada ibu hamil yang memiliki risiko KEK, hal ini dapat terjadi karena adanya perdarahan setelah melahirkan yang disebabkan oleh melemahnya intensitas daya kuat otot yang mendukung proses kelahiran. KEK tidak hanya berbahaya bagi ibu saja, bayi yang lahir dari seorang ibu yang KEK akan mengalami risiko keguguran atau kematian janin, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan BBLR atau berat badan lahir rendah, kelahiran cacat, hingga kematian bayi. Risiko KEK yang terjadi pada ibu hamil diantaranya adalah perkembangan dan pertumbuhan janin terganggu, sehingga anak akan mengalami gangguan pertumbuhan (risiko *stunting*), otak, bahkan proses metabolisme sehingga mengakibatkan timbulnya penyakit degeneratif pada usia dewasa. (Kemenkes RI, 2019).

Kejadian KEK dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Salah satu penyebab langsung yang berpengaruh terhadap permasalahan gizi adalah asupan makanan. Asupan makan yang tidak adekuat tidak dapat memenuhi kebutuhan

gizi seseorang. Berdasarkan penelitian (Telisa & Eliza, 2020) terdapat hubungan antara asupan zat gizi yaitu energi, protein, dan lemak terhadap kejadian KEK. Ketersediaan zat gizi yang berada di otot serta lemak bawah kulit dapat tergambar melalui hubungan dari ketiga asupan zat gizi ini.

Simpanan lemak akan diubah oleh tubuh menjadi sumber energi apabila asupan energi yang dikonsumsi kurang mencukupi kebutuhan. Apabila cadangan lemak secara berkelanjutan digunakan sebagai sumber energi habis, mekanisme tubuh yang dilakukan guna memperoleh energi yaitu dengan cara memecah simpanan protein. Otot yang merupakan salah satu sumber protein dalam tubuh akan dipecah ketika asupan protein yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan dan simpanan protein digunakan secara terus-menerus. Protein yang diperoleh dari pemecahan otot tubuh akan menyebabkan otot mengalami deplesi atau penurunan massa otot sehingga ukuran lingkaran lengan atas menjadi berkurang hingga terjadinya kondisi KEK (Heryunanto, et al., 2022).

Deteksi dini risiko KEK yang dilakukan bagi wanita usia subur sebelum masa kehamilan dapat dilakukan sebagai satu upaya untuk pencegahan dan penanganan agar tidak berdampak buruk di masa kehamilan mendatang. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian kurang energi kronis pada wanita usia subur.

2. METODE

Penelitian menggunakan metode *cross sectional* dengan jenis penelitian observasional. Proses pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan November hingga Desember tahun 2023 di wilayah Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten. Sampel penelitian terdiri dari 51 wanita usia subur yang dipilih secara acak dengan menggunakan sistem *random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi penelitian yaitu bisa membaca dan menulis, berusia antara 15-49 tahun, bersedia menjadi responden penelitian, serta berdomisili di wilayah penelitian.

Pengambilan data penelitian dilakukan setelah memperoleh izin kelaikan penelitian dari Komisi Etik RSUD Dr. Moewardi dan dilakukan dengan melalui proses wawancara secara langsung untuk mengetahui karakteristik responden penelitian. Data asupan energi dan protein diambil dengan wawancara menggunakan formulir *Food Recall 24 Jam* selama tiga hari. Data ukuran lingkaran lengan atas dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita metline dan pita LILA dengan batas pengukuran minimal < 23,5 cm termasuk kedalam kategori KEK. Uji *Rank Spearman* dilakukan untuk menganalisis hubungan antar variabel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Distribusi Karakteristik Responden

Penelitian untuk mengetahui hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada wanita usia subur di Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten melibatkan sejumlah 51 responden. Karakteristik responden yang mengikuti penelitian terdapat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
15	3	5,9
16 – 18	5	9,8
19 – 29	24	47,1
30 – 49	19	37,3
Total	51	100,0
Pendidikan Terakhir		
SD	2	3,9
SMP	7	13,7
SMA/SMK	36	70,6
Perguruan tinggi	6	11,8
Total	51	100,0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	16	31,4
Pelajar/Mahasiswa	13	25,5
Guru	5	9,8
Karyawan Swasta	15	29,4
Pedagang/Wirausaha	2	3,9
Total	51	100,0
Pendapatan Keluarga		
Di bawah UMK	19	37,3
Di atas UMK	32	62,7
Total	51	100,0
Status Pernikahan		
Belum Menikah	28	54,9
Menikah	23	45,1
Total	51	100,0

Mayoritas responden merupakan kelompok usia 19 – 29 tahun yaitu sejumlah 24 responden (47,1%). Tingkat pendidikan dari keseluruhan responden paling banyak merupakan tamatan SMA/SMK yaitu sejumlah 36 responden (70,6%). Sejumlah 16 responden (31,4%) merupakan seorang ibu rumah tangga. Sejumlah 32 responden (62,7%) yang memiliki pendapatan keluarga di atas UMK Klaten. Status pernikahan dari sebagian besar responden wanita usia subur adalah 28 responden yang belum menikah (54,9%).

3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Energi

Data hasil asupan energi didapatkan dari proses wawancara makan selama 3 (tiga) hari tidak berturut-turut menggunakan formulir *food recall* 24 jam. Distribusi responden berdasarkan persentase kecukupan asupan energi responden terdapat pada tabel 2:

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Energi

Asupan Energi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	45	88,2
Normal	6	11,8
Lebih	0	0
Total	51	100

Berdasarkan tabel 2, mayoritas responden dengan asupan energi dalam kategori kurang sebanyak 45 responden (88,2%). Kurangnya asupan energi menyebabkan kerusakan jaringan dan penurunan berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya KEK (Puspitasari, et al., 2019).

Rendahnya asupan energi pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah energi pada bahan makanan yang dikonsumsi jumlahnya kurang. Selain dari besar porsi yang dikonsumsi dapat diketahui bahwa beberapa responden memiliki frekuensi makan yang kurang dan tidak teratur yaitu dua kali makan utama dalam sehari dan tidak memberikan snack atau selingan. Kondisi ini terjadi pada beberapa responden yang memiliki pekerjaan sebagai karyawan sehingga jarang mengonsumsi selingan sebagai tambahan energi.

3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Protein

Data hasil asupan protein diperoleh dari proses wawancara makan selama 3 (tiga) hari tidak berturut-turut menggunakan formulir *food recall* 24. Distribusi responden berdasarkan persentase kecukupan asupan protein responden terdapat pada tabel 3:

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Protein

Asupan Protein	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	32	62,7
Normal	18	35,3
Lebih	1	2,0
Total	51	100

Tabel 3 menunjukkan sebanyak 32 responden (62,7%) memiliki persentase asupan protein yang masih defisit atau kurang. Peranan protein di dalam tubuh adalah sebagai zat pembangun, pengatur, dan sebagai bahan bakar atau sumber energi ketika kebutuhan lemak dan karbohidrat tidak terpenuhi untuk mencukupi kebutuhan energi (Putra, 2013).

Asupan protein yang dikonsumsi responden pada penelitian ini berasal dari hewani dan nabati. Protein hewani terdiri dari daging ayam, telur, dan ikan serta protein nabati diantaranya seperti kacang-kacangan, tahu, dan tempe. Kecukupan rata-rata asupan protein responden penelitian ini masih berkategori kurang untuk memenuhi kebutuhan protein harian. Kurangnya jumlah asupan harian ini kemungkinan disebabkan oleh porsi lauk hewani atau nabati yang sedikit atau kurang. Hasil wawancara terhadap responden diketahui bahwa beberapa responden bahkan tidak mengonsumsi lauk hewani maupun nabati saat makan utama. Hal inilah yang menyebabkan kurangnya jumlah asupan protein responden.

3.4 Distribusi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Responden

Pengukuran LILA merupakan indikator yang dapat dilakukan untuk mengetahui kejadian KEK. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan metline atau pita LILA dengan hasil pengukuran sebesar $< 23,5$ cm masuk ke dalam kategori KEK. Tabel 4 merupakan distribusi kejadian KEK pada wanita usia subur di Kecamatan Polanharjo:

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Kejadian KEK

Kejadian KEK	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KEK	13	25,5
Normal	38	74,5
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4 distribusi responden penelitian dalam kejadian KEK dibedakan menjadi kategori KEK dan normal. Sebagian besar hasil pengukuran lingkaran lengan atas responden berkategori tidak KEK atau normal yaitu sejumlah 38 responden (74,5%). Pada kategori responden yang mengalami KEK atau hasil pengukuran lingkaran lengan atasnya $\geq 23,5$ cm ada sebanyak 13 responden (25,5%).

Salah satu faktor yang menyebabkan seseorang mengalami KEK dan memiliki lingkaran lengan atas yang kurang adalah faktor langsung. Faktor langsung terdiri dari adanya penyakit infeksi serta asupan makan. Asupan makan yang kurang dapat menyebabkan penurunan imun tubuh sehingga seseorang akan mudah sakit (Kemenkes RI, 2018).

Menurut (Rohmawati, et al., 2021) kurangnya kecukupan asupan makanan menjadi aspek yang paling berdampak pada kejadian KEK. Asupan makan yang kurang biasanya dapat terjadi karena ketidak teraturan pola makan dan jumlah konsumsi bahan makanan tinggi zat gizi masih kurang. Penyebab lain dari masalah KEK yang dialami oleh responden adalah IMT. Indeks massa tubuh ini memiliki hubungan yang positif dengan standar lingkaran lengan atas. Responden yang memiliki ukuran LILA yang kecil juga memiliki nilai IMT yang kecil. Menurut (Hidayati, 2017) hubungan ini dipengaruhi oleh komposisi otot, lemak, dan tulang

pada lingkaran lengan atas, di mana responden yang memiliki ukuran LILA kecil akan memiliki komposisi lemak yang lebih sedikit sehingga berpengaruh pada penurunan berat badan yang mengakibatkan nilai IMT turun.

3.5 Hubungan antara Asupan Energi dengan Kejadian KEK

Tabel 5 di bawah ini merupakan hasil pengujian hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada wanita usia subur yang diperoleh dari wawancara menggunakan *food recall* 24 jam serta pengukuran lingkaran lengan atas:

Tabel 5. Hubungan antara Asupan Energi dengan Kejadian KEK

Asupan Energi	Kejadian KEK				Total		p*
	KEK		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	12	26,67	33	73,33	45	100,0	0,606
Normal	1	16,67	5	83,33	6	100,0	

*Uji Rank Spearman

Tabel 5 menunjukkan bahwa asupan energi kurang pada responden yang KEK sebanyak 12 responden (26,67%) dan sebanyak 33 (73,33%) pada responden yang tidak mengalami KEK atau normal. Responden yang memiliki asupan energi normal dan mengalami KEK sejumlah 1 responden (16,67%) sedangkan sisanya yaitu 5 responden (83,33%) tidak mengalami KEK.

Analisis hubungan pada penelitian ini menggunakan uji *rank spearman*, dengan hasil *p-value* yang diperoleh yaitu 0,606 ($p > 0,05$) sehingga dapat didefinisikan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada wanita usia subur di Kecamatan Polanharjo. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Ruaida, 2017) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat konsumsi energi pada remaja putri dengan kejadian KEK.

Pada penelitian ini, hampir seluruh asupan energi responden berkategori kurang dari angka kecukupan gizi (AKG) harian baik pada responden yang mengalami KEK ataupun normal. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki porsi makan yang kecil dan frekuensi makan yang tidak teratur. Hasil ini diperoleh dari proses wawancara dengan responden menggunakan formulir *food recall* 24 jam selama 3 (tiga) hari. Hal ini dapat dibuktikan dengan rata-rata asupan energi kategori defisit atau kurang dari kebutuhan harian menurut AKG. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan sumber asupan energi terbesar yang dikonsumsi oleh responden adalah nasi sebagai bahan makanan pokok. Sumber energi lainnya adalah bubur, nasi, roti, mie, dan kentang. Berdasarkan hasil wawancara, responden yang mengalami KEK makan secara teratur yaitu tiga kali sehari dengan selingan sedangkan beberapa responden yang tidak KEK memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur. Meskipun

memiliki frekuensi makan sebanyak dua sampai tiga kali serta menambahkan selingan, hampir seluruh responden baik yang mengalami KEK serta yang normal memiliki porsi makan kecil dengan bahan makanan yang dikonsumsi tidak mengandung banyak energi sehingga hal inilah yang kemungkinan menjadi penyebab kurangnya asupan energi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden memiliki pola makan tidak teratur dan asupan yang kurang menyebabkan kecukupan zat gizi hariannya tidak tercukupi. Hal ini akan berpeluang menimbulkan status gizi kurang pada responden. Apabila kebiasaan yang kurang baik seperti ini terjadi berkepanjangan dan dalam jangka waktu yang lama maka responden akan memiliki risiko mengalami KEK meskipun pada saat penelitian responden dalam kategori normal atau tidak mengalami KEK. Pada penelitian yang dilakukan (Wisdayanti, et al., 2022) mengatakan adanya pengaruh pada pola makan dengan kejadian KEK wanita usia subur.

Kejadian KEK dapat terjadi karena beberapa faktor selain dari asupan energi. Faktor risiko lain dari penyebab terjadinya KEK yang terjadi pada seseorang diantaranya adalah pengetahuan dan sikap. Kondisi KEK merupakan kondisi yang terjadi pada waktu tertentu sehingga kondisi saat ini merupakan hasil dari kebiasaan makan dari beberapa waktu yang lampau. Salah satu penelitian dari (Retni & Puluhalawa, 2021) menyatakan bahwa pengetahuan yang kurang akan menyebabkan kurangnya informasi terkait KEK sehingga hal ini akan berdampak pada pola konsumsi dari makanan yang dikonsumsi. Semakin rendah pengetahuan maka semakin rendah pula pemilihan makanan yang bergizi baik untuk dikonsumsi.

Salah satu mayoritas karakteristik responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yang cenderung mendapatkan informasi lebih sedikit bila dibandingkan dengan yang bekerja karena kesibukannya yang mengurus pekerjaan rumah tangga sehingga memiliki peluang yang lebih sedikit untuk mencari informasi yang berlebih. Pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan baik secara langsung maupun tidak langsung dapat diperoleh dari lingkungan pekerjaan. Interaksi inilah yang menghubungkan adanya pertukaran informasi sehingga akan berpengaruh pada pemerolehan informasi kesehatan seseorang (Retni & Puluhalawa, 2021).

3.6 Hubungan antara Asupan Protein dengan Kejadian KEK

Tabel 6 di bawah ini merupakan hasil pengujian hubungan antara asupan protein dengan kejadian KEK pada wanita usia subur yang diperoleh dari wawancara menggunakan *food recall* 24 jam serta pengukuran lingkaran lengan atas:

Tabel 6. Hubungan antara Asupan Protein dengan Kejadian KEK

Asupan Protein	Kejadian KEK				Total		p*
	KEK		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	9	28,12	23	71,88	32	100,0	0,552
Normal	4	22,22	14	77,78	18	100,0	
Lebih	0	0,00	1	100,00	1	100,0	

*Uji Rank Spearman

Tabel 6 menunjukkan bahwa kategori asupan protein kurang pada responden yang KEK sebanyak 9 responden (28,12%) dan sebanyak 25 (71,88%) pada responden yang tidak mengalami KEK atau normal. Responden yang memiliki asupan protein normal dan mengalami KEK sejumlah 4 responden (22,22%) dan sisanya yaitu 14 responden (77,78%) tidak mengalami KEK. Serta terdapat 1 responden tidak KEK yang memiliki asupan protein lebih.

Analisis hubungan pada penelitian ini menggunakan uji *rank spearman*, dengan hasil *p-value* yang diperoleh yaitu 0,552 ($p > 0,05$) sehingga dapat didefinisikan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian KEK pada wanita usia subur di Kecamatan Polanharjo. Hasil dari penelitian ini selaras pada penelitian dari (Aprilianti & Purba, 2018) yang membuktikan tidak adanya hubungan antara asupan protein dengan risiko terjadinya KEK pada WUS.

Asupan makan responden yang sebagian besar dalam kategori kurang dengan kondisi yang tidak mengalami KEK atau normal mengindikasikan bahwa kondisi KEK ini terjadi karena kebiasaan makan yang mungkin tidak adekuat di masa lampau. Kurangnya jumlah asupan pada masa sekarang dapat memberikan dampak di masa depan terkait kemungkinan terjadinya kondisi KEK pada seseorang.

Asupan protein yang rendah pada wanita usia subur akan menjadikan risiko terjadinya peningkatan kejadian KEK. Akibatnya adalah dapat melahirkan bayi BBLR dan risiko gizi buruk pada bayi yang dilahirkan dapat meningkat. Berdasarkan wawancara dengan responden, porsi makan protein yang terdiri dari lauk hewani atau nabati masih kurang. Beberapa responden bahkan tidak mengonsumsi lauk hewani atau nabati saat makan utama. Hal ini yang menyebabkan asupan protein responden masih kurang.

Protein akan dijadikan sebagai sumber bahan bakar energi ketika simpanan energi dan lemak di dalam tubuh tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan dan tidak ada lagi asupan dari luar. Namun, proses ini memerlukan waktu yang relatif lama sehingga walaupun asupan protein seseorang rendah, simpanan protein yang lama dan belum digunakan dalam tubuh akan dijadikan sebagai sumber energi. Sehingga kemungkinan hal ini menyebabkan responden tidak

mengalami KEK meskipun asupan harian protein tidak mencukupi kebutuhan (Aprilianti & Purba, 2018).

4. PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan bahwa tingkat konsumsi energi dan protein pada wanita usia subur di Kecamatan Polanharjo berkategori kurang yaitu sebesar 88,2% dan 62,7,0%. Kelompok wanita usia subur yang mengalami KEK sebesar 25,5% dan yang tidak mengalami KEK sebesar 74,5%. Serta tidak terdapat hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian kurang energi kronis pada wanita usia subur di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten ($p=0,606$) dan ($p=0,552$).

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilianti, D. & Purba, J. S. R., 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Asupan Energi dan Protein terhadap Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada Wanita Usia Subur di Desa Hibun Kabupaten Sanggau. *Pontianak Nutrition Journal*, 01(01), pp. 36-39.
- Dirjen Kemenkes RI, 2023. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Heryunanto, D. et al., 2022. Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebabnya, serta Dampaknya. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), pp. 1792-1805.
- Hidayati, R., 2017. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Lingkar Lengan Atas pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Intan Husada*, 5(1), pp. 1-8.
- Kemenkes RI, 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2019. *Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maharani, N. A., Indriasari, R. & Yustini, 2018. Gambaran Asupan Gizi dan Anemia Remaja Putri KEK di SMA Al-Bahrah Jeneponto. *Universitas Hasanuddin: Fakultas Kesehatan Masyarakat*, pp. 1-9.
- Puspitasari, D. I., Widiyaningsih, E. N. & Soviana, E., 2019. *Peran Gizi dalam Siklus Hidup Manusia*. Surakarta: Penerbit Muhammadiyah University Press.
- Putra, S. R., 2013. *Pengantar Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta: Penerbit D-MEDIKA.
- Retni, A. & Puluhulawa, N., 2021. Pengaruh Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai. *Jurnal Zaitun*, 9(1), pp. 952-964.
- Rohmawati, D., Kusumawati, E. & Rahmawati, A., 2021. *Literatur Review: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*. Semarang, Prosiding Seminar Nasional UNIMUS.

- Ruaida, N., 2017. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Siswa Putri di SMA Negeri 1 Kairatu. *Global Health Science*, 2(4), pp. 361-365.
- Setyawati, V. A. V. & Setyowati, M., 2015. Karakter Gizi Remaja Putri Urban dan Rural di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), pp. 43-52.
- Telisa, I. & Eliza, 2020. Asupan Zat Gizi Makro, Asupan Zat Besi, Kadar Haemoglobin dan Risiko Kurang Energi Kronis pada Remaja Putri. *Aceh Nutrition Journal*, 5(1), pp. 80-86.
- Wisdayanti, Nurhapsa & Umar, F., 2022. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronik pada Wanita Usia SUBur di Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 5(1), pp. 475-486.