

HUBUNGAN TINGKAT KONSUMSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) YANG MENIKAH DI USIA ANAK DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK)

Nur Laela*, Chandra Ariani Saputri, Resmawati, Fitriani, Ariyana

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap, Jl.Syarif Al-Qadri No.11, Rijang Pitu, Maritengngae, Sidenreng Rappang, Sulawesi Selatan 91611, Indonesia

*elha1338@gmail.com

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. Tingginya pertumbuhan penduduk salah satunya disebabkan oleh rendahnya usia pernikahan pertama. Pada perempuan yang menikah dini kurang dari 20 tahun akan mempunyai paparan lebih panjang resiko untuk hamil yang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat konsumsi pada wanita usia subur (WUS) yang menikah diusia anak dengan kejadian KEK. Metode penelitian kuantitatif yang desainnya analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik chi square. Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan karakteristik usia mayoritas responden beresiko KEK pada kategori remaja awal yaitu sebanyak 9 responden (30%) dan mayoritas kategori remaja akhir tidak beresiko KEK sebanyak 14 responden (46,7%). Hasil analisis data menunjukkan terdapat hubungan usia dengan kejadian KEK dengan nilai p-value 0,004. Sementara itu, tidak terdapat hubungan tingkat konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat dengan kejadian KEK pada WUS dengan nilai p-value >0,05.

Kata kunci: KEK; tingkat konsumsi; WUS

RELATIONSHIP BETWEEN CONSUMPTION LEVELS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE (WUS) WHO WERE MARRIED AT A CHILDHOOD AGE AND THE INCIDENCE OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED)

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition of malnutrition that occurs when food intake is less than the needs and lasts for a long time (chronic) which causes health problems. High population growth is partly caused by the low age of first marriage. Women who marry early, less than 20 years old, will have a longer exposure to the risk of pregnancy, which is one of the factors that can affect pregnancy conditions and infant welfare. This study aims to analyze the relationship between consumption levels in women of childbearing age who marry at a young age with the incidence of CED. The quantitative research method is an analytical observational design with a cross-sectional approach. The sample in this study was 30 respondents with a purposive sampling technique. Data collection used a questionnaire. Data were analyzed using the chi square statistical test. The results of the study showed that based on age characteristics, the majority of respondents were at risk of CED in the early adolescent category, namely 9 respondents (30%) and the majority of the late adolescent category were not at risk of CED, namely 14 respondents (46.7%). The results of data analysis showed that there was a relationship between age and the incidence of CED with a p-value of 0.004. Meanwhile, there was no relationship between the level of energy, protein, fat and carbohydrate consumption and the incidence of KEK in WUS with a p-value >0.05.

Keywords: CED; childbearing age; consumption level

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia didominasi oleh masalah gizi pada wanita yang mengalami status gizi pada fase kehidupan selanjutnya. Status gizi wanita yang baik menentukan gizi pranikah, yang juga dikenal sebagai masa kehamilan, untuk mempersiapkan kehamilan (Mahmudah, 2022). World Health Organization mengemukakan bahwa usia reproduksi wanita adalah usia 14 sampai 49 tahun. Penurunan

fertilitas terkait usia terjadi ketika wanita mencapai puncak fertilitas dan kualitas sel telur optimal antara usia 20 dan 30 tahun (Adhi, 2020). Menurut (Wulandari et al., 2022a), Wanita Usia Subur (WUS) ialah mereka yang berumur antara 15 hingga 49 tahun dan telah mencapai tahap kematangan sistem reproduksinya. Ini termasuk wanita muda, wanita hamil dan tidak hamil, calon pengantin, ibu baru, pekerja wanita, dan ibu nifas.

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi wanita usia subur dalam kondisi kekurangan gizi (Oktari, 2021). Diantara indikator dalam melakukan pendeteksian resiko (KEK) serta status gizi WUS ialah dengan mengukur antropometri yakni pengukuran lingkaran bawahan yang dipergunakan di Indonesia yakni nilai rata-rata LILA <23,5 cm yang memberikan gambaran ada resiko KEK dalam kelompok WUS (Wulandari et al., 2022b). Salah satu penyebab kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, semakin muda usia ibu hamil (<20 tahun) maka membutuhkan jumlah asupan gizi yang banyak untuk pertumbuhan dirinya sendiri dan juga janinnya (Andini, 2020). Perkawinan anak adalah peristiwa perkawinan yang salah satu atau kedua pasangan berusia di bawah usia minimal untuk melakukan perkawinan, baik laki-laki atau perempuan yang masih berusia anak. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan (Vinet & Zhedanov, 2020a). Ketika pasangan menikahi seseorang yang masih dianggap remaja di bawah usia 19 tahun, itu dianggap sebagai pernikahan anak atau pernikahan dini, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (Kartika Siwie et al., 2021).

Hampir di setiap daerah perkotaan maupun pedesaan pernah mengalami masalah pernikahan anak. UU RI No. 16 Tahun 2019 memuat peraturan perundang-undangan tersebut. Pasal 7 menyebutkan tentang syarat batas usia optimal untuk melangsungkan perkawinan dan menegaskan bahwa pernikahan diperbolehkan apabila pihak laki-laki dan perempuan memenuhi syarat untuk melangsungkan perkawinan (Yopani Selia Almahisa & Anggi Agustian, 2021). Hal ini karena anak-anak dan remaja yang sedang tumbuh lebih rentan terhadap kekurangan gizi dibandingkan orang dewasa yang lebih tua. Ditemukan bahwa hampir 14% kelahiran prematur terjadi pada ibu di bawah usia 20 tahun. Karena struktur panggul yang masih terus berkembang, persalinan yang lebih lama dapat mengakibatkan tingkat kematian bayi baru lahir dan bayi baru lahir yang lebih tinggi (Kurniawati & Sari, 2020).

Data (Risikesdas, 2018) menunjukkan bahwa gizi buruk menjadi masalah akibat tingginya frekuensi gangguan endokrin kronik pada perempuan usia subur. Meskipun wanita hamil memiliki angka KEK sebesar 17,3%, wanita tidak hamil memiliki angka KEK sebesar 14,4%. Kualitas hidup anak dimulai pada seribu hari pertama kehidupannya, atau sejak ibu hamil hingga anak berusia dua tahun, menurut Kementerian (Kemenkes RI, 2019), menjadikan kesehatan gizi ibu hamil wanita dan wanita hamil pada umumnya sangat signifikan. Menurut perkiraan UNICEF pada tahun 2018, hampir 650 juta anak perempuan dinikahkan sebelum mencapai usia legal yaitu 18 tahun. Hasil diperoleh dari data yang dikumpulkan oleh UNICEF. Berdasarkan data laporan dari BPS dan UNICEF tahun 2020, pada tahun 2018 Indonesia memiliki angka 1.220.900 perempuan yang menikah sebelum usia 18 tahun, dan angka ini menempatkan Indonesia pada 10 negara dengan angka absolut perkawinan anak tertinggi di dunia (Sari & Azinar, 2022a).

Satu juta perempuan di Indonesia, usia 20 hingga 24 tahun, menikah pertama kali saat mereka berusia di bawah 18 tahun Ketika ditanya tentang pernikahan pertama mereka, 61.300 perempuan dalam kelompok usia 20–24 tahun menjawab bahwa pernikahan tersebut dilakukan sebelum mereka berusia 15 tahun (Sari & Azinar, 2022b). Sulawesi Selatan memiliki tingkat pernikahan dini yang lebih tinggi dari rata-rata, sama dengan 20 provinsi lain di Indonesia, menurut perkiraan Susenas 2018. Sulawesi Selatan menempati peringkat ke-12 dari seluruh provinsi dalam hal persentase perempuan usia 20–24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun, yaitu sebesar 14,1%. Pada skala nasional, angkanya mencapai 11,2%.

Meskipun rata-rata nasional perempuan berusia 20 hingga 24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun mengalami penurunan pada tahun 2019, provinsi ini masih menjadi salah satu dari 20 provinsi dengan insiden pernikahan sebelum usia 18 tahun yang lebih besar (Vinet & Zhedanov, 2020b). Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) pada tahun 2021 berkisar 79.732 orang, tahun 2022 berkisar 90.332 orang, dan tahun 2023 jumlah WUS periode Januari sampai Oktober sebanyak 91.513 orang, berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Sidenreng Rappang. Jumlah WUS yang terdampak Kurang Energi Kronis (KEK) meningkat dari 31 pada tahun 2022 menjadi 42 pada tahun 2023, berdasarkan data yang dihimpun dari UPT Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang. Sebaliknya, informasi dari Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Wattang Pulu, Kabupaten Sidenreng Rappang, menunjukkan pada tahun 2021 jumlah WUS yang melakukan pernikahan di usia muda sebanyak 94 orang (28%), tahun 2022 sebanyak 66 orang (19,6%) dan tahun 2023, sebanyak 48 orang (21,7%) yang menikah di usia muda (Januari hingga Oktober). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi pada Wanita usia subur yang menikah usia anak dengan kejadian kurang energi kronis.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional menggunakan desain *cross sectional* untuk mempelajari korelasi antara variabel independen yakni tingkat konsumsi pada wanita usia subur yang menikah diusia anak dan variabel dependen yakni kejadian Kurang Energi Kronis (KEK). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kecamatan Wattang Pulu Kabupaten Sidenreng Rappang. Sampel pada penelitian ini yaitu wanita usia subur (WUS) berusia kurang dari 20 tahun yang tercatat dalam laporan pernikahan di KUA Kecamatan Watang Pulu Kab. Sidenreng Rappang sebanyak 30 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Variabel tingkat konsumsi menggunakan kuisisioner *Food Recall* 24 jam selama 3 (tiga) hari. Pita LILA digunakan untuk memperkirakan LILA. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Karakteristik responden berdasarkan usia (n=30)

Usia	f	%
Kanak-kanak	0	0
Remaja awal	12	40
Remaja akhir	18	60

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kategori umur remaja akhir sebanyak 18 responden (60%), kemudian remaja awal sebanyak 12 responden (40%).

Tabel 2.
Karakteristik responden berdasarkan pendidikan (n=30)

Pendidikan	f	%
Rendah	17	56,6
Menengah	13	43,4
Tinggi	0	0

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kategori pendidikan rendah sebanyak 17 responden (56,6%), kemudian pendidikan menengah sebanyak 13 responden (43,4%).

Tabel 3.
Tingkat konsumsi energi responden (n=30)

Tingkat Konsumsi Energi	f	%
Defisit	17	56,7
Normal	10	33,3
Lebih	3	10

Berdasarkan data pada tabel 3. menunjukkan 17 responden (56,7%) dalam kategori konsumsi energi defisit, 10 responden dalam kategori normal (33,3%), dan 3 responden dalam kategori lebih (10%).

Tabel 4.
Tingkat konsumsi protein responden (n=30)

Tingkat konsumsi Protein	f	%
Defisit	7	23,3
Normal	7	23,3
Lebih	16	53,4

Berdasarkan data pada tabel 4. menunjukkan terdapat 7 responden (23,3%) yang konsumsi proteinnya dalam kategori defisit, 7 responden (23,3%) dalam kategori normal, dan 16 responden (53,4%) yang konsumsi proteinnya termasuk dalam kategori lebih.

Tabel 5.
Tingkat konsumsi lemak responden (n=30)

Tingkat konsumsi Lemak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Defisit	16	53,4
Normal	4	13,3
Lebih	10	33,3

Berdasarkan data pada tabel 5. menunjukkan terdapat 16 responden (53,4%) dengan tingkat konsumsi lemak kategori defisit, 10 responden (33,3%) dalam kategori lebih dan hanya 4 responden (13,3%) yang tingkat konsumsi lemaknya dalam kategori normal

Tabel 6.
Tingkat konsumsi karbohidrat responden (n=30)

Tingkat Konsumsi Karbohidrat	f	%
Defisit	28	93,4
Normal	1	3,3
Lebih	1	3,3

Berdasarkan data pada tabel 6. menunjukkan mayoritas tingkat konsumsi karbohidratnya dalam kategori defisit yaitu sebanyak 28 responden (93,4%), sementara itu masing-masing hanya 1 responden (3,3%) dalam kategori normal dan lebih.

Tabel 7.
Status Kurang Energi Kronis (KEK) responden (n=30)

Status KEK	f	%
Berisiko KEK	13	43,3
Tidak berisiko KEK	17	56,7

Berdasarkan data pada tabel 7. menunjukkan dari 30 responden terdapat 17 responden (56,7%) tidak berisiko KEK dan 13 responden (43,4%) berisiko KEK.

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan umur kategori remaja awal berisiko KEK yaitu sebanyak 9 responden (30%). Sementara itu, mayoritas remaja akhir tidak berisiko KEK yaitu sebanyak 14 responden (46,7%). Hasil analisis data dengan uji *Chi square* menunjukkan terdapat hubungan usia dengan kejadian KEK dengan nilai *p-value* 0,004.

Tabel 8.
Hubungan umur dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur yang menikah diusia anak (n=30)

Umur	Status kurang Energi Kronis (KEK)				f	%	p-value
	Beresiko		Tidak Beresiko				
	f	%	f	%			
Kanak-kanak	0	0	0	0	0	0	
Remaja awal	9	30	3	10	12	40	0,004
Remaja akhir	4	13,3	14	46,7	18	60	

Tabel 9.
Hubungan tingkat konsumsi energi dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur yang menikah diusia anak (n=30)

Tingkat Konsumsi Energi	Status Kurang Energi Kronis (KEK)				f	%	p-value
	Beresiko		Tidak Beresiko				
	f	%	f	%			
Defisit	7	23,3	10	33,3	17	56,7	
Normal	5	16,7	5	16,7	10	33,3	0,846
Lebih	1	3,3	2	6,7	3	10	

Berdasarkan tabel 9. menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat konsumsi energi dalam kategori defisit beresiko KEK yaitu sebanyak 7 responden (23,3%). Sementara itu, disini lain ternyata responden dengan tingkat konsumsi energi kategori defisit juga tidak beresiko KEK yaitu sebanyak 10 responden (33,3%). Hasil analisis data dengan uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,846 artinya tidak ada hubungan tingkat konsumsi energi dengan kejadian KEK.

Tabel 10.
Hubungan tingkat konsumsi protein dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur yang menikah diusia anak (n=30)

Tingkat Konsumsi Protein	Status Kurang Energi Kronis (KEK)				f	%	p-value
	Beresiko		Tidak Beresiko				
	f	%	f	%			
Defisit	4	13,3	3	10	7	23,3	
Normal	2	6,7	5	16,7	7	23,4	0,558
Lebih	7	23,3	9	30	16	53,3	

Tabel 11.
Hubungan tingkat konsumsi lemak dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur yang menikah diusia anak (n=30)

Tingkat Konsumsi Lemak	Status kurang Energi Kronis (KEK)				f	%	p-value
	Beresiko		Tidak Beresiko				
	f	%	f	%			
Defisit	6	20	10	33,3	16	53,3	
Normal	3	10	1	3,3	4	13,3	0,387
Lebih	4	13,3	6	20	10	33,3	

Berdasarkan tabel 10. menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat konsumsi protein dalam kategori lebih beresiko KEK yaitu sebanyak 7 responden (23,3%). Sementara itu, disini lain ternyata responden dengan tingkat konsumsi protein kategori lebih juga tidak beresiko KEK yaitu sebanyak 9 responden (30%). Hasil analisis data dengan uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,558 artinya tidak ada hubungan tingkat konsumsi protein dengan kejadian KEK.

Berdasarkan tabel 11. menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat konsumsi lemak dalam kategori defisit beresiko KEK yaitu sebanyak 6 responden (20%). Sementara itu, disisi lain ternyata responden dengan tingkat konsumsi lemak kategori defisit juga tidak beresiko KEK yaitu sebanyak 10 responden (33,3%), bahkan jumlah responden ini lebih banyak dibandingkan dengan yang beresiko KEK. Hasil analisis data dengan uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,387 artinya tidak ada hubungan tingkat konsumsi lemak dengan kejadian KEK.

Tabel 12.

Hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur yang menikah diusia anak (n=30)

Tingkat Konsumsi Karbohidrat	Status kurang Energi Kronis (KEK)				f	%	<i>p-value</i>
	Beresiko		Tidak Beresiko				
	f	%	f	%			
Defisit	12	40	16	53,3	28	93,3	0,354
Normal	1	3,3	0	0	1	3,3	
Lebih	0	0	1	3,3	1	3,3	

Berdasarkan tabel 12. menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat konsumsi karbohidrat dalam kategori defisit beresiko KEK yaitu sebanyak 12 responden (40%). Sementara itu, disisi lain ternyata responden dengan tingkat konsumsi karbohidrat kategori defisit juga tidak beresiko KEK yaitu sebanyak 16 responden (53,3%), bahkan jumlah responden ini lebih banyak dibandingkan dengan yang beresiko KEK. Hasil analisis data dengan uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,354 artinya tidak ada hubungan tingkat konsumsi lemak dengan kejadian KEK.

Berdasarkan karakteristik usia yang lebih beresiko untuk mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) adalah dalam kategori remaja awal yakni sebanyak 9 responden (30%). Sementara itu, mayoritas remaja akhir tidak beresiko KEK yaitu sebanyak 14 responden (46,7%). Hasil analisis data dengan uji *Chi square* menunjukkan terdapat hubungan usia dengan kejadian KEK dengan nilai *p-value* 0,004. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitri et al., 2022a) dengan sampel yang diteliti 108 orang ibu hamil diantaranya ibu dengan usia resiko tinggi (35 tahun) yang ditemukan pada kelompok kasus sebanyak 13 (36,1%) orang dan ibu dengan usia resiko rendah (20-35 tahun) yang ditemukan pada kelompok kasus sebanyak 23 (63,9%) orang. Hasil analisis didapatkan *p-value*= 0,027 artinya terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil dimana ibu hamil yang berusia <20 dan >35 tahun berisiko 3,134 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil berada pada usia antara 20-35 tahun.

Adapun yang membedakan dengan penelitian ini yaitu sampel penelitian pada penelitian (Fitri et al., 2022b) sampelnya mengkhususkan pada ibu hamil sedangkan pada penelitian ini seluruh Wanita Usia Subur yang menikah di usia anak. Sementara itu variabel tingkat konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian KEK. Hasil analisis data dengan uji *chi square* menunjukkan *p-value* >0,05. Pada penelitian ini, hampir seluruh tingkat konsumsi energi responden baik yang beresiko KEK maupun tidak beresiko KEK dalam kategori defisit. 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 tingkat konsumsi energi kategori defisit atau kurang dari kebutuhan harian menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Kejadian KEK dapat terjadi karena beberapa faktor selain dari tingkat konsumsi 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 & Puluhulawa, 2021) menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) dimana kebiasaan diet dan pemilihan makanan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang, praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan dan sikap terhadap makanan.

Sementara itu, pada tingkat konsumsi protein baik yang beresiko maupun yang tidak beresiko KEK mayoritas responden dalam kategori tingkat konsumsi protein lebih. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian (Aprilianti & Syah R. Purba, 2018) yang membuktikan tidak adanya hubungan antara asupan protein dengan risiko terjadinya KEK pada WUS, dimana hal ini dapat disimpulkan bahwa zat gizi yang mempengaruhi resiko KEK secara langsung bukan dari tingkat konsumsi protein. Asupan energi yang kurang akan berdampak pada kurangnya ketersediaan zat gizi lainya seperti lemak dan protein yang merupakan sumber energi alternatif. Apabila tubuh kekurangan kandungan energi, maka protein dan lemak akan mengalami perubahan untuk menjadi sumber energi, sehingga kedua zat ini akan menurun fungsinya. Apabila ini berlangsung dalam waktu yang lama, maka akan terjadi perubahan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak, sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya. Apabila asupan energi tidak adekuat, maka cadangan lemak dalam tubuh akan digunakan. Bila cadangan lemak digunakan secara terus menerus, maka protein yang terdapat pada hati dan otot akandiubah menjadi energi (Ristian & Riza, 2023; Sihalo et al., 2024; Sofiyanti et al., 2022).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) dengan nilai *p-value* 0,004. Dimana mayoritas responden dalam penelitian ini yang beresiko mengalami KEK pada kategori usia remaja awal yaitu sebanyak 9 responden (30%) dan yang tidak beresiko KEK pada kategori remaja akhir yaitu 14 responden (46,7%). Sementara itu berdasarkan tingkat konsumsi menunjukkan tidak terdapat hubungan tingkat konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat dengan kejadian KEK pada WUS yang menikah diusia anak dengan nilai *p-value* >0,05.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, I. Sapto. (2020). *Wanita Usia Subur*.
- Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutrition*, 4(3), 218. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.218-224>
- Aprilianti, D., & Syah R. Purba, J. (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 (PNJ)*, 1(1), 36. <https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.283>
- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022a). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406>
- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022b). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406>
- Kartika Siwie, A., Irianto, H., & Kurniatul Azizah, A. (2021). Implementasi Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan (Studi Kasus Perkawinan anak di Kabupaten Bojonegoro). *Journal Administrasi Publik Dan Ilmu Komunikasi*, 8(2), 139–150. <https://doi.org/10.55499/intelektual.v8i2.6>

- Kemenkes RI. (2019). Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. *Direktorat Gizi Masyarakat*, 1–52(9), 1689–1699.
- Mahmudah, A. R. M. Y. D. R. (2022). *Hubungan pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan asupan makanan dengan kejadian kek pada calon pengantin di wilayah kerja kua tarub*. 4(01), 27–35.
- Oktari, R. (2021). Pengaruh Penyuluhan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dalam Mencegah Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Tunas Harapan Kabupaten Rejang Lebong. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2(1), 1–5.
- Retni, A., & Puluhulawa, N. (2021). Pengaruh Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 952. <https://doi.org/10.31314/zijk.v9i1.1119>
- Ristiani, R., & Riza, N. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 8(2), 63–72.
- Sari, L. M., & Azinar, M. (2022a). Kejadian Pernikahan Usia Dini pada Wanita Usia 15-24 Tahun di Kecamatan Arut. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(2), 251–259.
- Sari, L. M., & Azinar, M. (2022b). Kejadian Pernikahan Usia Dini pada Wanita Usia 15-24 Tahun di Kecamatan Arut. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(2), 251–259.
- Sihaloho, E., Simamora, M. K., Dalimunthe, S. Y., & Ristiani, R. (2024). Asuhan Kebidanan pada Ny. D G1P0A0 Ibu Hamil 38 Minggu dengan Anemia Ringan: Laporan Kasus. *Journal of Language and Health*, 5(1), 1–6.
- Sofiyanti, I., Cantika, C. M., & Koten, M. P. (2022). Literatur Review Hubungan Asupan Makanan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, 1(2), 570–581.
- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2020a). Strategi Daerah Pencegahan Perkawinan Anak. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–5. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2020b). STRATEGI DAERAH PENCEGAHAN Perkawinan Anak. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–5. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Wulandari, F. K., Yolandia, R. A., & Mardiyah, M. S. (2022a). Hubungan Antara Pengetahuan, Asupan Zat Gizi, dan Pola Hidup Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(7), 251–258. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i7.55>
- Wulandari, F. K., Yolandia, R. A., & Mardiyah, M. S. (2022b). Hubungan Antara Pengetahuan, Asupan Zat Gizi, dan Pola Hidup Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(7), 251–258. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i7.55>
- Yopani Selia Almahisa, & Anggi Agustian. (2021). Pernikahan Dini Dalam Perspektif Undang-Undang Perkawinan Dan Komplikasi Hukum Islam. *Jurnal Rechten: Riset Hukum Dan Hak Asasi Manusia*, 3(1), 27–36.