

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN KURANG  
ENERGI KRONIK (KEK) PADA REMAJA PUTRI USIA  
13-15 TAHUN DI PESANTREN TAHFIDZ WADI  
AL-QUR'AN KOTA PADANGSIDIDIMPUAN  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**WALDA PEBRIYANI HASIBUAN  
20060028**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIDIMPUAN  
2023**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN KURANG  
ENERGI KRONIK (KEK) PADA REMAJA PUTRI USIA  
13-15 TAHUN DI PESANTREN TAHFIDZ WADI  
AL-QUR'AN KOTA PADANGSIDIDIMPUAN  
TAHUN 2023**

**OLEH**

**WALDA PEBRIYANI HASIBUAN  
20060028**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIDIMPUAN  
2023**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian KEK Pada Remaja Putri Usia 13-15 Tahun di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

Nama Mahasiswa : Walda Pebriyani Hasibuan

NIM : 20060028

Program Study : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 19 Maret 2024.

Menyetujui Komisi Pembimbing

Pembimbing 1



(Rini Amalia Batubara, S.Tr.Keb, M.Keb)  
NIDN. 0120079601

Pembimbing 2



(Sakinah Yusro Pohan, S.Tr.Keb, M.keb)  
NIDN. 0126019601

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



(Bd. Nurelilasan Siregar, M.Keb)  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan



(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Walda Pebriyani Hasibuan

NIM : 20060028

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri Usia 13-15 Tahun Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur’an Kota Padangsidempuan Tahun 2024” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Maret 2024  
Pembuat Pernyataan



Walda Pebriyani Hasibuan  
NIM. 20060028

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Walda Pebriyani Hasibuan  
NIM : 20060028  
Tempat/Tanggal Lahir : Sibolga/ 27 Februari 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
No. Telp/HP : 0822-6015-5191  
Email : waldapebriyani72@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

1. SD N 081239 Kota Sibolga : Lulus Tahun 2013
2. MTs.N Sibolga : Lulus Tahun 2016
3. SMK Negeri 1 Sibolga : Lulus Tahun 2019

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kepastian ilmu Allah yang tak terbatas sehingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri Usia 13-15 Tahun Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur’an Kota Padangsidimpuan Tahun 2023”.

Skripsi penelitian ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bdn. Nurelilasari Siregar, M. Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan,
3. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Sakinah Yusro Pohan, S. Tr. Keb, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pembuatan skripsi ini.
5. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Mutia Sari Lubis S.Tr, M.keb selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Arsan Batubara S.Pd.I, selaku kepala Madrasah tempat penelitian.
8. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Teristimewa buat kedua Orang Tua tercinta dan ketiga Saudara tersayang yang selalu memberikan dukungannya.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
11. Suport system terbaik seseorang special yang sedang bersama saya dan sahabat saya sirik zebua terimakasih telah membangkitkan semangat dalam penyusunan skripsi.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. Amin

Padangsidempuan, Februari 2024

Penulis

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian,     Maret 2024

Walda Pebriyani Hasibuan

Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan

**Abstrak**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak dengan prevalensi berdasarkan WHO tahun 2020 sekitar 20,6%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada remaja putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri dengan jumlah sampel 57 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji alternatif *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan kejadian kurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri. Hasil penelitian hubungan pola makan dengan kejadian kurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri dianalisis dengan hasil taraf signifikan 0.000 ( $p < 0.05$ ). hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada remaja putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan. Saran bagi remaja putri dapat meningkatkan dan menambah referensi dalam kegiatan belajar mengajar terkait hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada remaja putri.

Kata kunci : Pola Makan , Kejadian Kurangan Energi, Remaja  
Daftar pustaka: 28 (2016 - 2023)

**MIDWIFERY UNDERGRADUATE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY  
IN PADANGSIMPUAN CITY**

*Research report, Maret 2024  
Walda Pebriyani Hasibuan*

*The Relationship between Dietary Patterns and Incidence of Chronic Energy Deficiency  
(CED) in Adolescent Girls at Tahfidz Wadi Al-Qur'an Islamic Boarding School  
Padangsidimpuan City*

**ABSTRACT**

*Nutritional status is the condition of the body because of food consumption and use of nutrients. Nutritional status influences the growth and development process of children with a prevalence based on WHO in 2020 of around 20.6%. The purpose of the study was to determine the relationship between dietary patterns and the incidence of CED in adolescent girls at the Tahfidz Wadi Al-Qur'an Islamic Boarding School Padangsidimpuan City. The study used a cross-sectional design. The population in this study was adolescent girls with a sample size of 57 respondents according to the inclusion and exclusion criteria. The sampling technique used was total sampling. Data collection was carried out using a questionnaire. Data analysis used the alternative Chi-Square test. The results of the study showed that there was a relationship between dietary patterns and the incidence of chronic energy deficiency (CED) in adolescent girls. It was analyzed with results at a significance level of 0.000 ( $p < 0.05$ ). Thus, there is a relationship between dietary patterns and the incidence of CED in adolescent girls at the Tahfidz Wadi Al-Qur'an Islamic Boarding School Padangsidimpuan City. It is suggested that adolescent girls can improve and add references in teaching and learning activities related to the relationship between dietary patterns and the incidence of CED.*

**Keywords** : *Dietary, Chronic Energy Deficiency, Adolescents*  
**References** : *28 (2016 - 2023)*



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSYARATAN</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI</b>	
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Praktis .....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Remaja.....	8
2.1.1 Pengertian Remaja .....	8
2.1.2 Tahap-Tahap Perkembangan Remaja .....	9
2.1.3 Karakteristik Umum Perkembangan Remaja.....	10
2.4 Klasifikasi Pola Makan.....	19
2.4.1 Pola makan Sehat .....	21
2.4.2 Pola Menu Seimbang .....	21
2.4.3 Pola Makan Tidak Sehat .....	22
2.4.4 Metode Pengukuran Pola Makan .....	23
2.5 Kerangka Teori .....	25
2.6 Hipotesa Penelitian .....	25
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>26</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	26
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	26
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	26
3.2.2 Waktu Penelitian .....	26
3.3 Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1 Populasi.....	27
3.3.2 Sampel.....	27
3.4 Etika Penelitian.....	27
3.5 Defenisi Operasional .....	28
3.6 Bahan Dan Alat / Intrumen Penelitian.....	28

3.7	Prosedur Pengumpulan Data .....	29
3.8	Pengolahan dan Analisa Data .....	30
3.8.1	Pengolahan Data.....	30
3.8.2	Analisa Univariat .....	31
3.8.3	Analisa Bivariat.....	31
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	33
4.1.1	Analisis Univariat .....	33
4.1.2	Analisis Bivariat.....	34
<b>BAB 5</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
5.1.	Pola Makan Putri Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an.....	35
5.2	Kejadian Kurangan Energi Kronik (KEK) .....	35
5.3	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an .....	36
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>39</b>
6.1.	Kesimpulan.....	39
6.2.	Saran .....	39
6.2.1.	Bagi peneliti .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.2.	Bagi remaja putri.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.3.	Bagi Fakultas kesehatan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 2.1 Pengelompokan KEK Menggunakan Lila .....	15
Tabel 2.2 Kebutuhan Zat Gizi pada remaja .....	19
Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U.....	19
Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	26
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan Remaja Putri.....	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Kurangan Energi Kronik (KEK).....	34
Tabel 4.3 Tabulasi Silang Pola Makan Dengan Kejadian Kurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan 2023 .....	35

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	Halaman 25
--	---------------

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin survey dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan izin survey dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4. Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- Lampiran 5. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Kepanjangan</b>
WHO	<i>World Health Organization</i>
KEK	Kekurangan Energi Kronik
LILA	Lingkar Lengan Atas
WUS	Wanita Usia Subur
IMT/U	Indeks Massa Tubuh/ Umur
SMK S	Sekolah Menengah Kejuruan Swasta
BKKBN	Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
Pusdatin	Pusat Data dan Informasi
URT	Ukuran Rumah Tangga
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
BBLR	Bayi Berat Badan Lahir Rendah
DKKM	Daftar Konversi Mentah-Masak
DKBM	Daftar Komposisi Bahan Makanan
PUGS	Pedoman Umum Gizi Seimbang

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kementerian Kesehatan RI menegaskan bahwa seluruh masyarakat perlu memahami pentingnya gizi untuk kesehatan dalam setiap siklus kehidupan tak terkecuali masa remaja, karena gizi adalah investasi bangsa. Namun saat ini beberapa masalah kesehatan masih dialami dan mengancam masa depan remaja Indonesia. Salah satu masalah kesehatan yang masih dialami dan mengancam remaja Indonesia adalah Kurang Energi Kronis (Kemenkes, 2019).

Data menurut WHO ( *World Health Organization*) pada tahun 2020 di Afrika Timur, Afrika Barat, dan Afrika Tengah prevalensi remaja yang mengalami kekurangan berat badan (kurus) pada remaja putri sekitar 26,6% prevalensi (Wubie A et al, 2020). Data Riskesdas tahun 2018 didapatkan kejadian risiko KEK pada remaja di rentang usia 10 – 19 tahun dengan persentase 36,3% prevalensi. Prevalensi status gizi kurus yang berisiko KEK di Sumatera Utara pada remaja umur 13-15 sebanyak 1.349.988 (3,8 %) orang dan 16-19 sebanyak 1.2488.113 orang (1,5%) (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2019).

Memenuhi gizi seimbang *World Health Organization* telah mengganti slogan 4 sehat 5 sempurna seperti makanlah dengan menu gizi seimbang. Pedoman gizi seimbang yaitu dalam sekali makan harus memenuhi porsi gizi seimbang yang meliputi 1/3 makanan pokok (nasi, jagung, ketela, roti, dsb), 1/3 serat/sayur dan 1/3 lauk pauk dan buah. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kalori dari makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak, serta nutrisi serat vitamin dan mineral yang cukup untuk kebutuhan tubuh, maka pentingnya minum air

mineral sebagai konsep pola gizi seimbang. Minum air mineral minimal 2 liter, atau lebih kurang 8 gelas per hari, memantau berat badan, menyapu, bersepeda, senam, berjalan, bermain sepak bola, dan mencuci tangan. Hal ini untuk membantu memperlancar proses metabolisme dalam tubuh (Kemenkes RI, 2014).

Pola makan yang baik dan sehat merujuk pada status gizi yang sesuai dengan kebutuhan. Komponen gizi yang dibutuhkan tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air (Ritan dkk., 2018). Penelitian Wardhani dkk. (2020) terdapat hubungan antara pola makan dengan KEK yang 67 siswi frekuensi makan tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan 58 siswi mengkonsumsi makanan tidak beragam. Salah satu yang mempengaruhi status gizi remaja putri adalah pola makan. Pola makan yang dikonsumsi sehari-hari sebaiknya memiliki gizi yang seimbang untuk remaja seperti nasi dan roti, sumber pembangun seperti ikan dan telur, seperti sayuran dan buah-buahan (Suryani, dkk, 2020).

Pola makan adalah susunan makanan seseorang mencakup jenis makan dan jumlah yang dikonsumsi dalam frekuensi dan jangka waktu tertentu. Pola makan termasuk perilaku penting karena dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Pola makan memiliki hubungan dengan komposisi makanan ke dalam kelompok makanan atau zat gizi tubuh (Fayasari, 2018). Frekuensi makan merupakan sejumlah pengulangan dalam mengonsumsi makanan dalam kuantitatif yang terjadi secara berkelanjutan, tubuh juga perlu mengonsumsi makanan dengan jenis yang beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tubuh (Kemenkes RI, 2014).

Pertumbuhan remaja putri cenderung berisiko terkena kekurangan energi kronik (KEK) karena pada masa ini remaja putri mempunyai pandangan yang signifikan dengan citra tubuhnya. Remaja putri cenderung merasa khawatir akan kenaikan berat badan yang mengakibatkan tingginya gangguan pola makan pada remaja dan melakukan kompensasi seperti penggunaan obat diet, mengurangi porsi makanan, dan faktor ekonomi (Bintang, dkk, 2019). Remaja putri yang mengalami KEK menjadi faktor pemicu peningkatan angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR), karena remaja putri termasuk dalam kelompok wanita usia subur (WUS) yang suatu hari nanti akan memiliki keturunan (Arista dkk, 2017).

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi seseorang mengalami kekurangan asupan zat gizi terutama energi dan protein yang terjadi dalam kurun waktu lama (bulan atau tahun) yang di akibatkan oleh pemicu langsung (asupan makan) dan pemicu tidak langsung (umur, pendidikan, pekerjaan). Tanda dan gejala KEK yang dapat diamati dan diukur dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) apabila  $< 23,5\text{cm}$  artinya wanita tersebut beresiko KEK (Aprilianti & Purba, 2018).

Menurut Supriasa, faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada remaja terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal individu atau keluarga diantaranya adalah genetik, obstetri, seks dan faktor eksternal yaitu gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit, (Supriasa.2016). Tingginya kejadian KEK pada remaja putri dipengaruhi oleh pola makan, asupan zat gizi, body image, indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Kecukupan gizi remaja akan terpenuhi dengan pola makan yang beragam dan gizi seimbang dengan memperhatikan jumlah dan

sesuai kebutuhan gizi pada usia tersebut, maka dapat mencegah terjadinya KEK. (Wardani, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 204 responden tentang “Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Remaja Putri di SMAN 2 Tambun Selatan Tahun 2020” yang dilakukan oleh Suryawanti (2020) mendapatkan hasil gambaran pola makan pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan mayoritas responden memiliki pola makan yang tidak baik 148 responden (72,5%) dan Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan KEK dengan nilai  $p\text{-value} = 0,019$ . Terdapat 118 responden yang memiliki pola makan tidak baik dan mengalami KEK.

Penelitian yang dilakukan oleh Fakhriyah pada tahun 2022, selain faktor langsung seperti asupan gizi, aktivitas fisik, penyakit infeksi juga terdapat berbagai faktor tidak langsung seperti akses pangan yang tidak memadai, usia, pengetahuan gizi, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, serta *body image* yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada remaja. Pola makan remaja berpengaruh pada jumlah nutrisi yang dibutuhkan remaja untuk proses tumbuh dan kembangnya yang meliputi frekuensi, macam serta bahan makanan yang digunakan. Remaja seringkali melewatkan makan karena aktivitas yang padat sehingga berpengaruh kepada tumbuh dan kembang remaja dan dapat meningkatkan risiko mengalami KEK, dikarenakan asupan energi yang masuk tidak sama dengan energi yang keluar. Ketidakstabilan ini bisa menyebabkan terjadinya kerentanan dan kekurangan energi. Jika asupan nutrisi tidak mencukupi, cadangan di otot akan terlepas. Jika terjadi dalam waktu lama dapat mempengaruhi status gizi remaja hingga menyebabkan penurunan berat badan.

Berdasarkan survei pendahuluan telah dilakukan oleh peneliti di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an di Kota Padangsidempuan dimana dari 11 responden yang berusia rata-rata 13-15 tahun dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) terdapat 8 siswi dengan LILA < 20,5 cm yang berisiko KEK dan 3 siswi dengan LILA > 23,5 cm termasuk kategori normal. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan pola makan dengan kejadian kurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri usia 13-15 tahun di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasar uraian latar belakang yang telah dipaparkan bahwa kejadian KEK adalah suatu keadaan dimana remaja putri menderita kurang gizi yang meliputi konsumsi energi dan protein yang waktu lama. Maka penelitian ini dapat dirumuskan permasalahannya yaitu “apakah terdapat hubungan pola makan dengan kejadian kurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan 2024” ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada remaja putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan remaja putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian KEK pada remaja putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada remaja putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan dalam menambah wawasan serta menjadi media pengembangan ilmu pengetahuan terkait gizi yang telah diperoleh selama masa perkuliahan.

#### 2. Bagi Remaja Putri

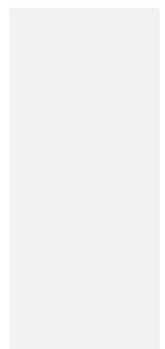
Untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri khususnya dalam menjaga pola makan, agar meningkatkan kewaspadaan siswa dalam mengantisipasi masalah KEK remaja putri.

#### 3. Bagi Fakultas Kesehatan

Sebagai bahan masukan tambahan referensi dalam kegiatan belajar mengajar terkait hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada remaja putri.

#### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu dan memperkuat landasan di bidang kesehatan tentang hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada remaja putri serta sebagai ajang pengaplikasian pengetahuan yang telah dilakukan.



## **BAB 2**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Remaja**

##### **2.1.1 Pengertian Remaja**

Kata remaja berasal dari bahasa latin “*adolence*” atau “*to grow up*” yaitu beranjak menjadi dewasa. Pada fase remaja terjadi pertumbuhan fisik, kematangan organ reproduksi, psikologis, dan peralihan menuju dewasa (Patimah,2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) masa remaja terbagi menjadi tiga, masa remaja awal (*early adolescence*) berusia 10-13 tahun, masa remaja tengah (*middle adolescence*) berusia 14-16 tahun dan masa remaja akhir (*late adolescence*) berusia 17-19 tahun. Permasalahan gizi yang sering terjadi pada remaja adalah pola makan yang salah. Pola makan pada remaja akan menentukan jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh remaja untuk pertumbuhan dan perkembangannya. (Novianty, dkk,2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja merupakan penduduk berusia berkisar 10-18 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Infodatin Kemenkes, 2020). Remaja dapat dianggap sebagai masa krusial bagi perkembangan individu karena dalam masa ini seseorang mengalami transisi biologis, kognitif, maupun sosial yang mengakibatkan seseorang tersebut mulai mencari-cari identitasnya, biasanya sumber masalahnya ditunjukkan pada sikap mereka yang memberontak sebagai alasan penitikberatkan pencarian identitas diri (Hasanusi, 2019).

### 2.1.2 Tahap-Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Ali.M dan Asrori.M, (2016), Tahap perkembangan remaja ada 3 tahap perkembangan dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa:

#### a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “*ego*”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

#### b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narastic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini:

1. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
2. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-oranglain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
3. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
4. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiridengan orang lain.
5. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

### 2.1.3 Karakteristik Umum Perkembangan Remaja

Menurut Asrori dan Ali (2016), Karakteristik remaja berhubungan dengan pertumbuhan (perubahan-perubahan fisik) ditandai oleh adanya kematangan seks primer dan sekunder. Sedangkan karakteristik yang relevan dengan perkembangan (perubahan-perubahan aspek psikologis dan sosial).

- a. Pertumbuhan Fisik” Kematangan Seks Primer” Kematangan seks primer adalah ciri-ciri yang berhubungan dengan kematangan fungsireproduksi. Kematangan seks primer bagi remaja perempuan ditandai dengan datangnya menstruasi (*menarche*). Dengan timbulnya kematangan primer ini remaja perempuan merasa sakit kepala, pinggang, perut, dan sebagainya yang menyebabkan meras capek, mudah lelah, cepat marah. Adapun kematangan seks primer bagi remaja laki-laki ditandai dengan mimpi basah (*noeturnal emmission*).

- b. Pertumbuhan Fisik” Kematangan Seks Skunder” Karakteristik seks skunder yaitu ciri-ciri fisik yang membedakan dua jenis kelamin. Perubahan ciri-ciri skunder pada remaja laki-laki nampak seperti timbulnya “*pubic hair*” rambut di daerah alat kelamin, timbulnya “*axillary hair*” rambut di ketiak, seringkali tumbuh dengan lebat rambut di lengan, kaki, dan dada, kulit menjadi lebih kasar dari pada anak-anak, timbulnya jerawat, kelenjar keringat bertambah besar dan bertambah aktif sehingga banyak keringat keluar. Otot kaki dan tangan membesar, dan timbulnya perubahan suara. Karakteristik seks skunder remaja perempuan ditandai seperti perkembangan pinggul yang membesar dan menjadi bulat, perkembangan buah dada, timbul “*pubic hair*” rambut di daerah kelamin, timbul “*axillary hair*” rambut di ketiak, kulit menjadi kasar dibandingkan pada anak-anak, timbul jerawat, kelenjar keringat bertambah aktif sehingga banyak keringat yang keluar dan tumbuhnya rambut di lengan dan kaki.
- c. Perkembangan Aspek Psikologis dan Sosial Karakteristik yang relevan dengan perkembangan (aspek psikologis dan sosial) telah ditandai oleh adanya hal berikut :
1. Kegelisahan Remaja mempunyai banyak idealisme angan-angan atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Akan tetapi sesungguhnya remaja belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Tarik menarik antara angan yang tinggi dengan kemampuan yang belum memadai mengakibatkan mereka diliputi perasaan gelisah.

2. Pertentangan Pertentangan pendapat remaja dengan lingkungan khususnya orang tua mengakibatkan kebingungan dalam diri remaja itu sendiri maupun pada orang lain.
3. Mengkhayal Keinginan menjelajah dan berpetualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya terhambat dari segi biaya, oleh karena itu mereka lalu mengkhayal mencari kepuasan. Khayalan ini tidak selamanya bersifat negatif, justru kadang menjadi sesuatu yang konstruktif. Misalnya munculnya sebuah ide cemerlang.
4. Aktivitas kelompok Berbagai macam keinginan remaja dapat tersalurkan setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama.
5. Keinginan Mencoba Segala Sesuatu Remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*), mereka lalu menjelajah segala sesuatu dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Remaja Indonesia menunjukkan bahwa perkembangan yang sempurna membawa peranan sosial sesuai dengan jenis kelamin mereka, dapat mempertimbangkan dan mengambil keputusan sendiri, melepaskan diri dari ikatan emosional dengan orang tua, memulai hidup berkeluarga, memulai hidup dalam ketatasusilaan dan keagamaan.

## **2.2 Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

### **2.2.1 Pengertian KEK**

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila

ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (Supariasa, 2016). Kurang energi kronik terjadi akibat kekurangan asupan zat-zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi penurunan fungsi jaringan (Azizah & Adriani, 2017).

### **2.2.2 Etiologi KEK**

Etiologi Terjadinya Kurang energi kronik terjadi akibat kekurangan asupan zat-zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan (Azizah & Adriani, 2017).

### **2.2.3 Tanda dan Gejala KEK**

Tanda dan gejala terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan apabila LiLA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LiLA saat dilakukan pengukuran. LiLA umumnya dijadikan indikator antropometris untuk menilai kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

### **2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik**

Berdasarkan penelitian Nurul Hasanah (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi kronik antara lain:

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan tentang gizi dan pemilihan makanan, kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap terhadap makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan

pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat, maka pengetahuan terkait gizi juga akan bertambah baik.

b. Faktor biologis

Selama masa pertumbuhan, perubahan fisik yang pesat akan meningkatkan kebutuhan energi dan nutrisi. Dengan demikian akan muncul keadaan cepat lapar. Ketika lapar, seseorang menginginkan sesuatu yang cepat yang dapat memenuhi kebutuhan energi mereka.

c. Faktor psikologis

Pilihan makanan terbentuk sebagai hasil interaksi kompleks dari banyak faktor di lingkungan seseorang, termasuk pengalaman masa kecil terhadap makanan. Cita rasa dan penyajian makanan merupakan salah satu pengaruh utama dalam pemilihan makanan.

d. Konsep diri

Kepercayaan diri (*self efficacy*) terhadap makanan sehat telah terbukti menjadi variabel yang baik untuk memprediksikan perilaku makan pada remaja atau dewasa muda. Seseorang dengan kepercayaan positif dan *self efficacy* yang tinggi akan memilih makanan yang sehat.

e. Pola makan

Jumlah asupan makanan asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam periode waktu yang lama akan berimbas pada Kekurangan Energi Kronik. Oleh karena itu, pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui proporsi yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat

berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

#### f. Aktivitas

Beban kerja/aktivitas Aktivitas dan gerakan seseorang berbedabeda, seorang dengan aktivitas fisik yang lebih berat otomatis memerlukan energi yang lebih besar dibandingkan yang kurang aktif energi yang besar karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal.

### 2.2.5 Klasifikasi KEK

Terdapat dua klasifikasi KEK menggunakan LILA seperti pada tabel berikut:

**Tabel 2.1 Pengelompokan KEK Menggunakan LiLA**

Klasifikasi	Batas Ukur
KEK	< 23,5
Normal	≥23,5

Sumber : Supriasa, 2016

### 2.2.6 Pengukuran LILA

#### A. Tujuan Pengukuran LILA

Tujuan pengukuran LiLA yaitu:

1. Untuk mendeteksi risiko KEK bagi WUS yang berisiko melahirkan bayi dengan BBLR.
2. Meningkatkan partisipasi masyarakat untuk berperan aktif terhadap pengelolaan KEK.
3. Memunculkan temuan baru guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

4. Memperkuat keikutsertaan pejabat pada kegiatan perbaikan gizi bagi yang menderita KEK.
5. Menyarankan tenaga medis lebih tanggap terhadap populasi yang terpapar kejadian KEK.

## **2.3 Status Gizi**

### **2.3.1 Pengertian Status Gizi**

Mempelajari kebutuhan makanan yang diperlukan untuk mempertahankan kesehatan. Gizi yang baik mampu membangun sistem imun yang kuat dan dapat mencegah penyakit, sehingga dapat membentuk kesehatan yang lebih baik (Zarei, 2013). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satunya kemampuan intelektual yang akan berdampak pada prestasi belajar di sekolah (Retno, 2015).

### **2.3.2 Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Supriasa, 2016).

## **1. Penilaian langsung**

### **1. Antropometri**

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan cara mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Jenis-jenis dari indeks

antropometri salah satunya adalah indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

## 2. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat dimata, kulit, rambut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh.

## 3. Biokimia

Pemeriksaan biokimia juga disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitive terhadap deplesi.

## 4. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja.

## 2. Penilaian tidak langsung

### 1. Survei kebiasaan makan

Survei kebiasaan makan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah, porsi, frekuensi dan jenis makanan yang sering

dikonsumsi oleh remaja. Kebiasaan makan merupakan kebiasaan yang dilakukan remaja berkaitan dengan konsumsi makanan yang mencakup jenis makanan, jumlah, frekuensi mengkonsumsi makanan, distribusi makanan dalam keluarga dan cara memilih makanan yang dapat diperoleh berdasarkan lingkungannya.

## 2. Statistik vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistic kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi.

## 3. Faktor ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penelitian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian malnutrion disuatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi.

### **2.3.3 Angka Kecukupan Gizi pada Remaja**

Asupan remaja mengalami peningkatan kebutuhan dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang ditetapkan estimasi rata-rata angka kecukupan energi protein sebesar 2050 kilo kalori per orang per hari pada tingkat konsumsi di usia 13-15 tahun (Pasal 3 Permenkes No.28 Tahun 2019).

**Tabel 2.2 Kebutuhan Zat Gizi pada remaja**

Zat Gizi	Laki-laki			Perempuan		
	10-12 tahun	13-15 tahun	16-18 tahun	10-12 tahun	13-15 tahun	16-18 tahun
Kalori	2000	2400	2650	1900	2050	2100
Protein (g)	50	70	75	55	65	65
Lemak (g)	65	80	85	65	70	70
Karbohidrat (g)	300	350	400	280	300	300

Sumber : AKG Tahun 2019

### 2.3.4 Klasifikasi Status Gizi

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan indeks antropometri membandingkan berat badan dan tinggi badan yang dirumuskan sebagai berikut, berat badan dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. IMT merupakan indikator yang dapat dipercaya untuk mengukur lemak tubuh anak-anak dan remaja (Kemenkes,2022).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

**Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U**

Ambang Batas (Z-Score)	Kategori Status Gizi
< 16,0	Sangat Kurus
16,00 - 16,99	Kurus
17,00-18,49	Sedang
18,50-24,99	Normal
25,00-29,99	Gemuk
30,00-39,99	Obesitas

### 2.4 Klasifikasi Pola Makan

Pola makan merupakan suatu upaya untuk mengontrol jumlah dan jenis makanan dengan tetap memberikan gambaran secara keseluruhan, seperti status

gizi, menjaga kesehatan, dan menghindari atau mengobati penyakit (Depkes RI, 2016). Pola makan adalah informasi tentang jenis dan jumlah makanan yang dimakan oleh individu atau kelompok orang pada waktu tertentu, dan asupan makanan dapat dinilai berdasarkan jumlah dan jenis makanan yang dimakan (Ari Istiany, 2016). Pola makan yang baik dan sehat dapat ditinjau dari 3 aspek yaitu jenis, jumlah, dan jadwal :

#### 1. Jumlah/porsi Makan

Asupan makanan adalah jumlah makanan yang masuk ke dalam tubuh. Asupan tersebut dapat diukur dengan timbangan atau estimasi ukuran rumah tangga. Jumlah dan jenis makanan sehari – hari adalah kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayur-sayuran dan buah-buahan. (Sulistyoningsih, 2015).

#### 2. Jenis Makan

Jenis makanan meliputi makanan pokok, protein hewani dan nabati, sayuran serta buah-buahan. Variasi asupan yang dikonsumsi akan mempengaruhi kualitas dan kelengkapan zat gizi, jika makanan yang dikonsumsi beragam jenisnya maka akan mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi. (Priscelia, 2019).

#### 3. Frekuensi Makan

Frekuensi makan merupakan jumlah makan sehari, seperti sarapan, makan siang, makan malam, serta selingan diantara makanan utama. Pola makan yang sehat mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Makanan selingan diperlukan jika tidak memenuhi porsi makan utama. (Damanik, 2013).

### **2.4.1 Pola makan Sehat**

Pola makan yang baik bagi remaja disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan frekuensi, jenis dan jumlah yang dibutuhkan setiap hari. Makanan utama 3-4 porsi/hari (300-400 gr), sayuran dan buah-buahan 400- 600 gr/hari. Lauk-pauk sebanyak 70-140 gr atau setara dengan 2-4 potong daging sapi ukuran sedang. Protein nabati 100-200 gr atau setara dengan 4-8 potong tempe ukuran sedang (Kemenkes,2014 ).

### **2.4.2 Pola Menu Seimbang**

Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) adalah alat untuk memberikan penyuluhan pangan dan gizi kepada masyarakat luas dalam rangka memasyarakatkan gizi seimbang. PUGS mengusung 10 pesan dasar gizi seimbang yang dianjurkan untuk dilaksanakan oleh masyarakat, yaitu :

Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan setiap kali makan

- a. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
- b. Biasakan mengonsumsi lauk-pauk yang mengandung protein tinggi
- c. Biasakan konsumsi aneka ragam makanan pokok
- d. Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak
- e. Biasakan sarapan
- f. Minum air yang cukup dan aman
- g. Biasakan membaca label pada kemasan pangan .
- h. Cuci tangan pakai sabun dengan air jernih mengalir
- i. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Makna dari pesan diatas secara keseluruhan yaitu untuk menyadarkan masyarakat pentingnya pola makan yang beranekaragam untuk meningkatkan

mutu gizi. Selain pesan untuk masyarakat luas kementerian kesehatan RI juga mempunyai pesan gizi seimbang untuk anak sekolah atau remaja, penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga.
2. Biasakan mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya.
3. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan cukup buah-buahan.
4. Biasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah.
5. Batasi mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan, dan makanan selingan yang manis, asin, dan berlemak
6. Biasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur.

#### **2.4.3 Pola Makan Tidak Sehat**

Sehat Pola makan yang tidak sehat bisa berdampak buruk. Dirangkum dari beberapa sumber pola makan yang tidak sehat seperti :

1. Melewatkan sarapan pagi.
2. Konsumsi minuman manis yang berlebihan yang menyebabkan risiko penyakit diabetes melitus dan obesitas.
3. Konsumsi makanan yang mengandung minyak yang berdampak pada peningkatan kadar kolesterol dalam tubuh.
4. Konsumsi junk food.
5. Kurang asupan sayur dan buah, hal ini dapat menyebabkan hipertensi dan risiko lainnya.
6. Makan larut malam yang berdampak pada obesitas (WH.Siregar, 2013).

#### 2.4.4 Metode Pengukuran Pola Makan

Menurut Ayutha, dkk dalam buku yang berjudul Bunga Rampai Pangan dan Gizi (2023) terdapat beberapa metode pengukuran pola makan, yaitu :

a. Metode Kualitatif

Metode kualitatif yaitu metode untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan, serta cara memperoleh bahan makanan tersebut.

Metode yang bersifat kualitatif antara lain:

a. Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency*)

Metode food frequency adalah metode yang digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau bahan makanan jadi selama periode tertentu, seperti hari, minggu, bulan atau tahunan.

b. Metode Pendaftaran Makanan (*Food List*)

Metode pendaftaran makanan adalah metode dengan menanyakan dan mencatat seluruh bahan makanan yang digunakan selama periode survei, biasanya 1-7 hari. pencatatan dilakukan berdasarkan jumlah bahan makanan yang dibeli, harga dan nilai pembeliannya, termasuk makanan yang dimakan keluarga di rumah.

c. Metode Riwayat Makan (*Dietary history Method*)

Metode riwayat makan adalah metode yang memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama, seperti minggu, 1 bulan, 1 tahun.

d. Metode Telepon

Metode ini dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap responden xl melalui telepon tentang persediaan makanan yang dikonsumsi keluarga selama periode survei.

b. Metode Kuantitatif

Metode kuantitatif digunakan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM), daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah-Masak (DKKM), dan Daftar Penyerapan Minyak. Berikut pengukuran konsumsi secara kuantitatif:

a. Metode (*Food Recal*) 24 jam

Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi selama periode 24 jam yang telah dilakukan. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat kuantitatif.

b. Pencatatan Makanan dengan Menaksir ( *Estimated Food Records*)

Pada metode ini responden diminta untuk mencatat semua yang telah ia makan dan minum setiap kali sebelumnya makan dalam URT (Ukuran Rumah Tangga) atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu (2-4 hari berturut-turut), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan.

c. Penimbangan Makanan (*Food Weighting*)

Pada metode penimbangan makanan, responden atau petugas menimbang, dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden

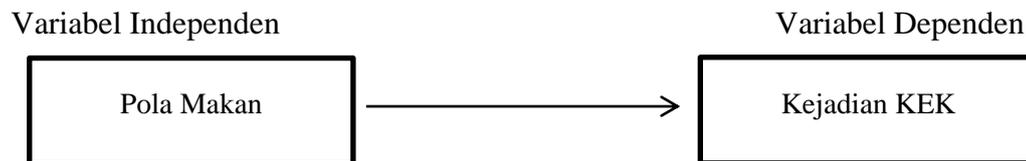
selama 1hari. Pada metode ini sisa makan juga ditimbang, sisa tersebut untuk mengetahui jumlah sesungguhnya makanan yang dikonsumsi.

d. Metode Rowayat (*Dietary History Method*)

Metode ini memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama (bisa 1 minggu, 1 bulan dan 1 tahun).

## 2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang dipaparkan, kerangka teori pada penelitian ini adalah :



**Skema 2.1 Kerangka Konsep**

## 2.6 Hipotesa Penelitian

1. Ha : Ada Hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada remaja putri usia 13-15 tahun di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Tahun 2024.
2. Ho : Tidak Ada Hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada remaja putri usia 13-15 tahun di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Tahun 2024 .

**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis Penelitian ini kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini *Deskriptif korelatif*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan mengambil waktu tertentu yang relatif pendek dan tempat tertentu untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian kurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

**3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

**3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan Tahun 2023. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian ini adalah dikarenakan berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan didapatkan banyak remaja putri yang memiliki lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm yang berisiko terjadinya KEK.

**3.2.2 Waktu Penelitian**

**Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan									
		Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	
1	Pengajuan Judul										
2	Penyusunan Proposal										
3	Seminar Proposal										

---

4	Pelaksanaan Penelitian	
5	Ujian Akhir	

---

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian ataupun objek yang diteliti yang terjadi dalam masyarakat (Notoadmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas 9 di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan tahun 2024 sebanyak 57 siswa.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Dalam mengambil sampel penelitian digunakan cara atau teknik-teknik tertentu sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasinya (Notoadmojo, 2018). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yaitu semua populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas 9 di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan tahun 2024 sebanyak 57 siswa.

### 3.4 Etika Penelitian

#### 1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

#### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

### 3.5 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pola Makan	Pola makan adalah jenis bahan makanan yang dikonsumsi dan jumlah zat gizi yang masuk kedalam tubuh.	Menggunakan lembar SQ-FFQ	Ordinal	1. Kurang jika kebutuhan < 2050 kkal kebutuhan 2. Cukup jika > 2050kkal kebutuhan
KEK	Suatu kondisi remaja putri mengalami kekurangan gizi yang terkait dengan kalori dan protein dalam waktu yang lama.	Pengukuran menggunakan pita LILA	Ordinal	1. KEK, jika ukuran < 23,5 cm 2. Normal, jika ukuran LILA $\geq$ 23,5 cm

### 3.6 Bahan Dan Alat / Intrumen Penelitian

#### 1. Kuesioner

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari kuesioner tentang pola makan yaitu *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ).

Kuesioner ini diadopsi dari Olsia Wardina (2022) yang berjudul “hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian KEK pada remaja putri di MTsN 2 Padang Pariaman Tahun 2022”.

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

- a. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Universitas Aufa Royhan untuk melakukan survey pendahuluan.
- b. Peneliti mengajukan surat izin kepada Yayasan Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan untuk melakukan survey pendahuluan di wilayah Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan.
- c. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan melakukan survey awal.
- d. Peneliti melakukan survei awal dengan cara pengukuran LILA pada responden.
- e. Peneliti melakukan konsultasi dengan Dosen Pembimbing.
- f. Peneliti melakukan seminar proposal.
- g. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada bagian akademik Universitas Aufa Royhan untuk melakukan penelitian.
- h. Peneliti mengajukan surat izin kepada Yayasan Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan untuk melakukan penelitian.
- i. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian.
- j. Peneliti melakukan penelitian di wilayah Yayasan Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan.
- k. Peneliti membagikan informed consent kepada responden untuk menandatangani lembar informed consent.

- l. Peneliti melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada responden.
- m. Peneliti membagikan kuisisioner lembar kuesioner pada responden.
- n. Peneliti memberi arahan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner dan membagikan buku foto makanan.
- o. Responden mengisi kuesioner.
- p. Peneliti mengumpulkan kembali lembar kuisisioner yang telah diisi responden.
- q. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang terkumpul dan meminta responden melengkapi jika terdapat jawaban kuesioner yang belum lengkap kemudian peneliti mengumpulkannya kembali.
- r. Peneliti mengolah data yang diperoleh dengan menggunakan bantuan komputer melalui tahapan editing (penyuntingan data), coding (membuat lembaran kode atau kartu kode, entry (kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan) dan tabulating (membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian).

### **3.8 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

##### **1. *Editing* (Pemeriksaan Data)**

Editing adalah suatu kegiatan guna untuk keperluan pengecekan dan kelengkapan isi kuesioner. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kelengkapan isi kuesioner. Jika ada kuesioner tidak lengkap, maka data tidak dapat diolah (data missing).

## **2. Coding (Pengkodean)**

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data .

## **3. Entry (Pemasukkan Data)**

Kegiatan pengentryan data adalah suatu kegiatan yang dilakukan pada data yang benar-benar telah siap untuk dianalisis.

## **4. Tabulating (Pentabulasian)**

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

### **3.8.2 Analisa Univariat**

Analisa *Univariat* adalah analisa terhadap setiap variable dari hasil penelitian baik variable bebas dan variable terikat dalam bentuk distribusi dan presentasi dari setiap variable. Analisa *Univariat* ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian kurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

### **3.8.3 Analisa Bivariat**

Analisis bivariat ialah kegiatan terhadap dua variabel yang diprediksi memiliki hubungan. analisis bivariat ini bertujuan untuk menguji hubungan antara pola makan dengan KEK pada remaja putri.

Penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan batas makna = 0,1 dan 90 % *condidence interval* dengan kebetulan bila :

- a. Jika  $p\text{-value} < 0,1$  berarti  $H_0$  ditolak ( $P \text{ value} < \alpha$ ). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan
- b. Jika  $p\text{-value} > 0,1$  berarti  $H_0$  gagal ditolak ( $P \text{ value} > \alpha$ ). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

**BAB 4**  
**HASIL PENELITIAN**

**4.1 Hasil Penelitian**

**4.1.1 Analisis Univariat**

**1. Distribusi Frekuensi Pola Makan Remaja Putri Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an**

Data responden pola makan di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data pengetahuan perawat dapat dilihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan Remaja Putri**

<b>Pola Makan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Kurang	26	45,6
Cukup	31	54,4
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 57 responden, Berdasarkan pola makan dikelompokkan atas 2 kategori yaitu cukup dan kurang. Dari 57 responden mayoritas dengan pola makan dengan kategori cukup sebanyak 31 orang (54,4 %) dan minoritas pola makan dengan kategori kurang sebanyak 26 orang (45,6%).

**2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Kurangan Energi Kronik (KEK) Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an**

Data responden berdasarkan kejadian kurangan energi kronik (KEK) diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data kepuasan pasien dapat dilihat pada Tabel 4.2

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Kurangan Energi Kronik (KEK)**

Kejadian KEK	F	%
KEK	21	36,8
Normal	36	63,2
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 57 responden, kejadian kurangan energi kronik (KEK) dikelompokkan atas 2 kategori yaitu KEK dan normal. Dari 57 responden mayoritas kejadian KEK dengan kategori normal sebanyak 36 orang (63,2%), minoritas kejadian KEK dengan kategori KEK sebanyak 21 orang (36,8%).

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

**Tabel 4.3 Tabulasi Silang Pola Makan Dengan Kejadian Kurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan 2023**

Pola makan	Kejadian KEK				<i>a</i>	Pvalue
	KEK		Normal			
	F	%	F	%		
Kurang	18	32	8	14	0,005	0,000
Cukup	3	5	28	49		
Total	21	37	36	63		

\*signifikan ( $p < 0,05$ )

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh  $Pvalue = 0.000$  ( $< 0,05$ ), berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian kurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan 2024.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Pola Makan Putri Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an**

Berdasarkan pola mayoritas dengan pola makan dengan kategori cukup sebanyak 31 orang (54,4 %) dan minoritas pola makan dengan kategori kurang sebanyak 26 orang (45,6%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ika Wardhani dkk, 2020) diketahui bahwa sebanyak 76,1% dari 88 remaja putri dengan pola makan yang tidak sesuai dengan PGS mengalami KEK. Jika pola makan memenuhi kebutuhan gizi tubuh dari segi kuantitas maupun kualitas, maka tubuh akan memiliki keadaan gizi yang baik.

Pola makan sebagai faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang, apabila kekurangan asupan zat gizi maka akan mengakibatkan berat badan berkurang dan kemerosotan jaringan pada tubuh dan jika berlangsung lama maka akan mengakibatkan terjadinya KEK (Ika Wardhani dkk., 2020).

Dari hasil asumsi penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden remaja putri yang menderita KEK memiliki pola makan yang tidak baik, hal ini disebabkan karena responden mengkonsumsi makanan diluar yaitu soft drink dan junk food/fast food seperti geprek, bakso, seblak dan lainnya.

#### **5.2 Kejadian Kurangan Energi Kronik (KEK)**

Berdasarkan kejadian kurangan energi kronik (KEK) dapat diketahui bahwa dari 57 responden, kejadian kurangan energi kronik (KEK) dikelompokkan atas 2 kategori yaitu KEK dan normal. Dari 57 responden mayoritas kejadian KEK dengan kategori normal sebanyak 36 orang (63,2%), minoritas kejadian KEK dengan kategori KEK sebanyak 21 orang (36,8%).

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh rosmala tahun 2020 Hasil penelitian yang telah dilakukan dari angka kejadian remaja putri dengan Kurang Energi Kronis (KEK), diketahui bahwa remaja putri yang KEK (Lila <23, 5 CM) sebanyak 4 orang dengan persentase 9,3 %.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (Supariasa, 2016).

Kurang energi kronik terjadi akibat kekurangan asupan zat-zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan (Azizah & Adriani, 2018).

### **5.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an**

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh  $Pvalue = 0.000$  (<0,05), berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian kurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ika Wardhani dkk, 2020) tentang hubungan body image dan pola makan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada remaja putri SMAN di Jawa Barat, pada variabel pola makan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pola makan dengan KEK

dengan p-value 0,000. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ardi (2021) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Remaja Putri, pada variabel pola makan hasil uji statistik p-value 0,000.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muchlisa tahun 2013 dengan judul “Hubungan Asupan zat gizi dengan status gizi pada remaja putri di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makasar tahun 2013”. Status gizi diukur dengan IMT dan LILA, dari hasil uji Spearman diketahui nilai p value sebesar energi ( $p = 0,000$ ), protein ( $p = 0,000$ ), lemak ( $p = 0,002$ ), karbohidrat ( $p = 0,000$ ) artinya bahwa terdapat hubungan pola makan dengan status gizi (Muchlisa, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ibnu Zaki, Hesti Permata Sari dan Farida tahun 2017 dengan judul “Asupan Zat Gizi Makro dan Lingkar Lengan Atas pada Remaja Putri di Kawasan Perdesaan Kabupaten Banyumas”. Data asupan diperoleh dengan metode pencatatan prospektif (prospective food records) dan pengukuran lila menggunakan pita lila. Berdasarkan hasil uji korelasi pearson ( $p < 0.05$ ) menunjukkan adanya hubungan antara asupan zat gizi makro dengan ukuran lingkar lengan atas (Zaki, dkk., 2017).

Pola makan adalah susunan makanan seseorang mencakup jenis makan dan jumlah yang dikonsumsi dalam frekuensi dan jangka waktu tertentu. Pola makan termasuk perilaku penting karena dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Susunan pangan sehari - hari harus mengandung zat gizi dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pola makan memiliki hubungan dengan komposisi yang dalam analisis ini merupakan hasil analisis total dari diet

yang diukur secara keseluruhan maupun kombinasi beberapa kelompok makanan ke dalam fokus kelompok makanan atau zat gizi tubuh (Fayasari, 2018).

Frekuensi makan merupakan sejumlah pengulangan dalam mengonsumsi makanan dalam kuantitatif yang terjadi secara berkelanjutan, tubuh juga perlu mengonsumsi makanan dengan jenis yang beranekaragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menderita KEK memiliki masalah terhadap pola makan, saat diwawancarai mereka cenderung tidak pernah sarapan pagi serta sering melewatkan jam makan yang semestinya, selain itu juga dilihat dari hasil Semi-FFQ dibanding masak sendiri mereka lebih memilih mengonsumsi makanan junk food/fast food seperti geprek, bakso, seblak dan lainnya. Pola makan sebagai faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang, apabila kekurangan asupan zat gizi maka akan mengakibatkan berat badan berkurang dan kemerosotan jaringan pada tubuh dan jika berlangsung lama maka akan mengakibatkan terjadi KEK (Ika Wardhani dkk., 2020).

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri Usia 13-15 Tahun Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur’an Tahun 2024”.

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian terhadap 57 responden mayoritas dengan pola makan dengan kategori cukup sebanyak 31 orang (54,4 %) dan minoritas pola makan dengan kategori kurang sebanyak 26 orang (45,6%).
2. Dari hasil penelitian terhadap 57 responden mayoritas kejadian KEK dengan kategori normal sebanyak 36 orang (63,2%), minoritas kejadian KEK dengan kategori KEK sebanyak 21 orang (36,8%).
3. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *Pvalue* = 0.000 (<0,05), berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian kurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri usia 13-15 tahun di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur’an Kota Padangsidempuan 2024.

#### **6.2. Saran**

. Dari hasil penelitian tentang hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi.

Maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi Peneliti

Disarankan dapat menambah wawasan serta menjadi media pengembangan ilmu pengetahuan terkait gizi yang telah diperoleh selama masa perkuliahan.

## 2. Bagi Remaja Putri

Disarankan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri khususnya dalam menjaga pola makan, agar meningkatkan kewaspadaan siswa dalam mengantisipasi masalah KEK remaja putri.

## 3. Bagi Fakultas Kesehatan

Disarankan dapat menambah referensi dalam kegiatan belajar mengajar terkait hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada remaja putri.

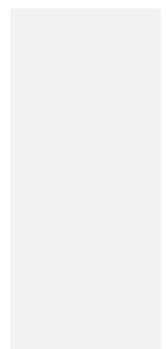
## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan A. Azizah. 2017. *Kekurangan Energi Kronis*. Media Gizi Indonesia. 12 (1): 21-26.
- Ali, M dan M. Asrori. 2016. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. PT Bumi Aksara. Jakarta
- [AKG] Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2019. Jakarta; 2019. 1–19 p.
- Aprilianti, D. and 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 (PNJ)*, 01(01), pp. 36–39. Available at: <http://ejournal.poltekkespontianak.ac.id/index.php/PNJ>.
- Ayutha, Junita, AA. Nolesya, *et al* (2023). *Bunga Rampai Pangan dan Gizi*. PT Media Pustaka Indonesia.
- Bintang, F., Dieny, F., & Panunggal, B. 2019. *Hubungan Gangguan Makan Dan Kualitas Diet Dengan Status Anemia Pada Remaja Putri Di Modelling School*. vol.8, 164–171.
- Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2016 [Internet]. Jakarta; 2016. Diambil dari: <http://www.depkes.go.id>
- Fakhriyah, Lasari HHD, Putri AO, Setiawan MI, Noor MS, Lestari D, *et al*. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri Di Wilayah Lahan Basah*. Pros Semim Nas Lingkungan Lahan Basah. 2022;7(3):136–40
- Fayasari, A. 2018. *Pola Makan dan Indikator Lemak Tubuh pada Remaja*. *Jurnal Gizi Indonesia* , 15-21.
- Hasanah, N. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berperan Terhadap Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Mahasiswi Universitas Lampung: Sebuah Studi Kualitatif*. Universitas Lampung. Repository Unila
- Hasanusi, H. (2019). *Penalaran Moral Dalam Mencegah Delinkuensi (Moral Reasoning For Prevention Of Adolescent Delinquency)* , *Jurnal Qiro'ah*, 9(1), pp. 1–16.
- Infodatin Kementerian. (2021). Kesehatan Reproduksi Remaja. Diakses pada 20 Februari 2023. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>

- Kemenkes (2018) *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. [Online] Tersedia di: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274)
- Kemenkes. 2021. *Pemantauan Hasil Gizi. Kementerian Kesehatan Republik*
- Kemenkes. 2022. *Indeks Massa Tubuh Remaja*. Jakarta Selatan Lubis WH, Siregar JH. Gangguan Makan.
- Kementerian kesehatan (2019). Tersedia di: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang (PGS)*. Jakarta: Anonim.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang (PGS)*. Jakarta: Anonim.
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2019.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian, Pengukuran Pengetahuan*
- Noviyanti, R., & Marfuah, D. 2017. *Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Remaja Di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta*. Jurnal Gizi.
- Patimah, S. (2017). *Gizi Remaja Putri Plus 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Bandung: refika ADITAMA
- Retno, D. 2015. *Hubungan Status Gizi Terhadap Nilai Ujian Nasional Siswa Sdn Margomulyo Iii Bojonegoro*. Surakarta. Skripsi.
- Ritan, A., Murdiono, W., & Syafitri, E. 2018. *Hubungan Body Image dengan Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Mahasiswa Obesitas di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta*. Jurnal Gizi, 02(01), 25–32.
- Supariasa, I. D. (2016). *Ilmu Gizi : Teori & Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryani, D., Hafiani, R., & Junita, R. 2020. *Analisis Pola Makan dan Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di Kota Bengkulu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10, 11–18
- Wardhani, P., Agustina, & Ery, M. 2020. *Hubungan Body Image dan Pola Makan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Remaja Putri di SMAN 6 Bogor Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 128–137.
- Wubie A, Seid O, Eshetie S, Dagne S, Menber N, Wasihun Y, Pammia P. (2020). Determinants Of Chronis Energy Deficiency Among NonPregnant and

Non-Lactating Women Of Reproductive Age In Rural Kebeles Of Dera District, North West Ethiopia, 2020 : Unmatched Case Control Study.

Zarei, dkk. 2013. *Factors Associated With Body Weight status of Iranian Postgraduate Students in University of Putra Malaysia*. Nurs Midwifery Stud, h 97-102





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPTA/2019,17 Juni 2019  
Jl.Raja Inal Siregar Kel.Batunadua Julu.Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634)7366507 Fax.(0634)22684  
e -mail:aufa royhan a yahoo.com http://unar.ac.id

Nomor :835/FKES/UNAR/E/PM/X/2023 Padangsidempuan, 08 Desember 2023  
Lampiran :  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth  
Kepala Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan,kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama :Walda Pebriyani Hasibuan  
NIM :20060028

Program Studi:Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an untuk penulisan Skripsi dengan judul"Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian KEK Pada Remaja Putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Jridayah, SKM, M.Kes  
NIDN.0118108703



معهد وادي القرآن

YAYASAN PONDOK PESANTREN WADI AL-QUR'AN  
MADRASAH TSANAWIYAH SWASTA WADI ALQUR'AN

NPSN : 70010964 NSM : 121212770018

Aek Tobu Desa Batang Bahal, Kecamatan Padangsidempuan Batunadua Kota Padangsidempuan  
Provinsi Sumatera Utara Kode Pos : 22731 Email : mtswadiquran@gmail.com

Nomor : 295/MTs.WA/Skt/12/2023

Hal : **Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Kepala Fakultas Kesehatan

Universitas Afa Royhan

Kota Padangsidempuan

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat tanggal 8 Desember 2023 perihal permohonan izin studi pendahuluan untuk penyusunan Skripsi mahasiswa atas nama Walda Pebriyani Hasibuan dengan judul skripsi “**Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian KEK Pada Remaja Putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an.**”

Kami sampaikan beberapa hal:

1. Pada dasarnya kami tidak keberatan, maka kami dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami.
2. Izin melakukan penelitian diberikan untuk keperluan akademik.
3. Waktu Pengambilan data harus dilakukan di waktu hari kerja.

Demikian Surat balasan dari kami, atas perhatian kami ucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 9 Desember 2023

Kepala Madrasah



Arsan Batunadua



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 121/FKES/UNAR/E/PM/II/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 5 Februari 2024

Kepada Yth.  
Kepala Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an  
Di

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Walda Pebriyani Hasibuan

NIM : 20060028

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri Usia 13-15 Tahun di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703



معهد وادي القرآن

**YAYASAN PONDOK PESANTREN WADI AL-QUR'AN  
MADRASAH TSANAWIYAH SWASTA WADI ALQUR'AN**

**NPSN : 70010964 NSM : 121212770018**

Aek Tobu Desa Batang Bahal, Kecamatan Padangsidempuan Batunadua Kota Padangsidempuan  
Provinsi Sumatera Utara Kode Pos : 22731 Email : mtswadialquran@gmail.com

**SURAT KETERANGAN RISET**  
**Nomor: 234/MTs-WA/SKt/02/2024**

Kepada Yth.

Kepala Program Studi Kebidanan Program Sarjana  
Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat perihal perizinan tempat penelitian dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa di bawah ini:

**Nama : WALDA PEBRIYANI HASIBUAN**

**NIM : 20060028**

**Jurusan : Kebidanan**

**Judul Skripsi : "Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Remaja Putri Usia 13-15 Tahun Di Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan Tahun 2023"**

Bahwa mahasiswa tersebut benar melakukan penelitian dari Tanggal 05 s/d 09 Februari 2024 di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidempuan guna melengkapi data pada Penyusunan Skripsi.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dapat dipergunakan seperlunya.

Padangsidempuan, 10 Februari 2024

Kepala Madrasah



**WALID HAKIM AR HASIBUAN, S.Pd**

## PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.  
Calon Responden Penelitian  
Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswi Universitas Afa  
Royhan Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana :

Nama : Walda Pebriyani Hasibuan

NIM : 20060028

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidempuan Tahun 2024”**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada remaja putri yang dilakukan observasi langsung terhadap seluruh responden yang diteliti dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dan pengisian kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti.

Kerahasiaan data dan identitas saudara akan dijamin dan tidak disebarluaskan. Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang yang disediakan peneliti. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya  
Peneliti

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
*(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Agama :  
Pendidikan :

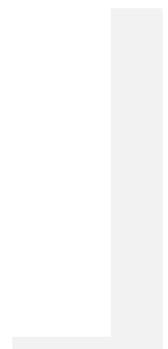
Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Walda Pebriyani Hasibuan, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Di Pesantren Tahfidz Wadi Al-Qur’an Tahun 2024”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2024

Responden,

.....



**B. Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ).**

	Bahan Makanan	Frekuensi			Rata- Rata Frekuensi Per hari	Porsi		Rata- Rata Frekuensi Per hari
		Hari	Minggu	Bulan		URT	Gram	
<b>KARBOHIDRAT</b>								
1.	Nasi Putih							
2.	Beras Merah							
3.	Kentang							
<b>PROTEIN HEWANI</b>								
4.	Daging Ayam							
5.	Daging Sapi							
6.	Hati ayam							
7.	Telur Ayam							
8.	Kepiting							
9.	Udang							
10.	Belut							
11.	Ikan Tongkol							
<b>PROTEIN NABATI</b>								
12.	Tahu							
13.	Tempe							
14.	Susu Kedelai							
15.	Kacang Hijau							

**MASTER TABEL**

NO	POLA MAKAN									KATEGORI	KEJADIAN KEK	KATEGORI
	KARBOHIDRAT			PROTEIN HEWANI			PROTEIN NABATI					
	URT	GRAM	PORSI	URT	GRAM	PORSI	URT	GRAM	PORSI			
1	3 Sendok	300	3	3 ptg	150	3	3 ptg	150	3	2	23,5 cm	2
2	5 Sendok	500	5	4 ptg	200	3	3 ptg	150	3	2	23,8 cm	2
3	2 Sendok	200	2	3 ekor	180	3	4 ptg	200	3	2	24 cm	2
4	4 Sendok	400	4	2 ptg	80	2	2 ptg	80	2	2	23,7 cm	2
5	10 sdm	150	1 1/2	2 ptg	90	1	1 ptg	45	1	1	20,5 cm	1
6	4 Sendok	400	4	3 ptg	150	3	4 ptg	200	3	2	23,5 cm	2
7	15 sdm	225	2 1/2	1/2 ptg	50	1	1 ptg	45	1	1	19,5 cm	1
8	10 sdm	150	1 1/2	1 ptg	45	1	1/2 ptg	50	1	1	20,8 cm	1
9	2 Sendok	200	2	2 ekor	120	2	3 ptg	150	2	2	23,6 cm	2
10	10 sdm	150	1 1/2	3 ptg	150	3	1 ptg	50	3	1	21,8 cm	1
11	4 Sendok	400	4	4 ptg	200	3	2 ptg	90	3	2	23,6 cm	2
12	3 Sendok	300	3	2 ekor	120	2	3 ptg	150	2	2	23,7 cm	2
13	1 Sendok	100	1	3 ptg	150	3	2 ptg	90	3	2	23,5 cm	2

14	20 sdm	300	3	1/2 ptg	50	1	1 ptg	50	1	1	20,5 cm	2
15	10 sdm	150	1 1/2	1 ptg	45	1	1 ptg	50	1	1	24.2 cm	2
16	5 Sendok	500	5	2 ptg	90	2	4 ptg	200	2	2	19,5 cm	1
17	4 Sendok	400	4	4 ptg	200	4	2 ptg	80	4	2	23,5 cm	2
18	15 sdm	225	2 1/2	1 ptg	50	1	1/2 ptg	50	1	1	23,7 cm	2
19	2 Sendok	200	2	4 ptg	200	4	2 ptg	80	4	2	20,5 cm	1
20	10 sdm	150	1 1/2	1 ekor	60	1	1 ptg	45	1	1	22,5 cm	1
21	2 Sendok	200	2	4 ptg	200	4	4 ptg	200	4	2	23,8 cm	2
22	15 sdm	225	2 1/2	1 ptg	50	1	1 ptg	45	1	1	21,5 cm	1
23	5 Sendok	500	5	2 ptg	80	2	3 ptg	150	2	2	23,6 cm	2
24	2 Sendok	200	2	3 ptg	150	3	2 ptg	90	3	2	23,6 cm	2
25	3 Sendok	300	3	1 ptg	50	1	4 ptg	200	1	2	23,6 cm	2
26	1 Sendok	100	1	4 ptg	200	4	2 ptg	90	4	2	23,7 cm	2
27	20 sdm	300	3	2 ptg	80	2	1 ptg	45	2	1	22,5 cm	1
28	10 sdm	150	1 1/2	1 ekor	60	1	1/2 ptg	50	1	1	20,5 cm	1
29	4 Sendok	400	4	4 ptg	200	4	4 ptg	200	4	2	23,5 cm	2

30	10 sdm	150	1 1/2	1 ptg	50	1	1 ptg	50	1	1	19,5 cm	1
31	4 Sendok	400	4	2 ekor	120	2	4 ptg	200	2	2	23,7 cm	2
32	15 sdm	225	2 1/2	1/2 ptg	50	1	1/2 ptg	50	1	1	23,5 cm	2
33	20 sdm	300	3	1/2 ekor	30	1	1 ptg	50	1	1	20 cm	1
34	1 Sendok	100	1	2 ekor	120	2	4 ptg	200	2	2	23,8 cm	2
35	10 sdm	150	1 1/2	1 ptg	45	1	1 ptg	45	1	1	22,5 cm	1
36	4 Sendok	400	4	4 ptg	200	4	3 ptg	150	4	2	23,5 cm	2
37	15 sdm	225	2 1/2	1 ptg	50	1	1/2 ptg	50	1	1	19 cm	1
38	20 sdm	300	3	2 ptg	80	2	1/2 ptg	50	2	1	20,5 cm	1
39	1 Sendok	100	1	3 ptg	150	3	3 ptg	150	3	2	23,5 cm	2
40	4 Sendok	400	4	2 ekor	120	2	4 ptg	200	2	2	23,5 cm	2
41	5 Sendok	500	5	1 ekor	60	1	2 ptg	80	1	2	23,7cm	2
42	2 Sendok	200	2	3 ptg	150	3	3 ptg	150	3	2	21,2 cm	1
43	3 Sendok	300	3	2 ptg	90	2	3 ptg	150	2	2	23,6 cm	2
44	10 sdm	150	1 1/2	1 ekor	60	1	1 ptg	50	1	1	23,5 cm	2
45	20 sdm	300	3	1 ptg	50	1	1 ptg	50	1	1	23,5 cm	2

46	10 sdm	150	1 1/2	1/2 ptg	50	1	1/2 ptg	50	1	1	20,7 cm	1
47	3 Sendok	300	3	4 ptg	200	4	3 ptg	150	4	2	23,5 cm	2
48	15 sdm	225	2 1/2	1 ptg	45	1	1 ptg	45	1	1	19,5 cm	1
49	20 sdm	300	3	2 ekor	120	2	1 ptg	45	2	1	19,8 cm	1
50	10 sdm	150	1 1/2	3 ptg	150	3	1/2 ptg	50	3	1	22,5 cm	1
51	2 Sendok	200	2	4 ptg	200	4	4 ptg	200	4	2	23,5 cm	2
52	4 Sendok	400	4	2 ekor	120	2	2 ptg	80	2	2	24 cm	2
53	15 sdm	225	2 1/2	1 ptg	50	1	1 ptg	45	1	1	24,5 cm	2
54	20 sdm	300	3	2 ptg	90	2	1 ptg	50	2	1	22,5 cm	1
55	5 Sendok	500	5	4 ptg	200	4	3 ptg	150	4	2	23,5 cm	2
56	3 Sendok	300	3	2 ptg	80	2	2 ptg	80	2	2	23,7 cm	2
57	10 sdm	150	1 1/2	1 ptg	50	1	1/2 ptg	50	1	1	23,8 cm	2

**Ket : Pola Makan Kejadian KEK**  
**1. Cukup      1. Normal**  
**2. Kurang     2. KEK**



FREQUENCIES VARIABLES=Polamakan KejadianKEK

/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

Output Created		23-Feb-2024 00:59:53
Comments		
Input	Data	C:\Users\w10\Documents\polamakan\spss.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	57
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Polamakan KejadianKEK /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet1] C:\Users\w10\Documents\polamakan\spss.sav

### Statistics

	Polamakan	KejadianKEK
--	-----------	-------------

N	Valid	57	57
	Missing	0	0

## Frequency Table

**Polamakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	26	45.6	45.6	45.6
	cukup	31	54.4	54.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**KejadianKEK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	21	36.8	36.8	36.8
	Normal	36	63.2	63.2	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

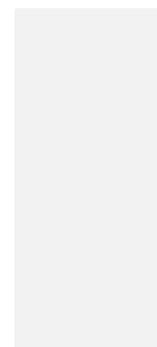
```

CROSSTABS
  /TABLES=Polamakan BY KejadianKEK
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT

  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs



**Notes**

Output Created		22-Feb-2024 22:26:41
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	57
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Polamakan BY KejadianKEK /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.015
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Polamakan * KejadianKEK	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

**Polamakan \* KejadianKEK Crosstabulation**

Count		KejadianKEK		
		KEK	Normal	Total
		Polamakan kurang	18	8
	cukup	3	28	31
Total		21	36	57

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.553 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	19.069	1	.000		
Likelihood Ratio	23.216	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.175	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	57				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,58.

b. Computed only for a 2x2 table

**DOKUMENTASI PENELITIAN**





**Peneliti melakukan pengenalan**



**Peneliti membagikan kuesioner kepada responden**



**Peneliti melakukan pengukuran LILA pada responden**

## LEMBAR KONSULTASI SEBELUM SEMINAR SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Walda Pebriyani Hasibuan**  
 NIM : 20060028  
 Nama Pembimbing : 1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb  
 2. Sakinah Yusro Pohan, S, Tr. Keb, M.Keb

No	Tanggal	Nama Pembimbing	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29/ 02-2024	Rini Amalia Batubara S.Tr.keb, M.keb	-> Pelajari cara mengisi kuisioner	<u>Rini</u>
2.	29/ 02-2024	Sakinah Yusro Pohan, S, Tr. keb, M.keb	-> Perbaiki Bab 4	Sy.
3	1/ 03-2024	Acc seminar Hasil		<u>Rini</u>
4	5/ 03-2024	Sakinah Yusro Pohan, S.Tr. keb, M.keb	-> Perbaiki Bab 4, 5, 6 dan susunan <del>huru</del> disesuaikan	Sy.
5.	6/ 03-2024	Sakinah Yusro Pohan . S.Tr. keb, M.keb	Acc Seminar Hasil	Sy. Sy.

## LEMBAR KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL

Nama Mahasiswa : **Walda Pebriyani Hasibuan**  
 NIM : 20060028  
 Nama Pembimbing : 1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb  
 2. Sakinah Yusro Pohan, S, Tr. Keb, M.Keb

No	Tanggal	Nama Pembimbing	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	3/10-2023	Rini Amalia Batubara, S.Tr.keb, M.keb	Perbaiki Latar Belakang	
2.	11/10-2023	Rini Amalia Batubara, S.Tr.keb, M.keb	Mencari data tahun 2021 /2022, dan kuesioner	
3.	14/10-2023	Rini Amalia Batubara S.Tr.keb, M.keb	Mencari data terbaru	
4	27/11-2023	Rini Amalia Batubara S.Tr.keb, M.keb	Acc proposal	
5.	18/10-2023	Sakinah Yusro Pohan, S,Tr.keb, M.keb	Perbaiki Latar belakang dan data terbaru	
6.	20/11-2023	Sakinah Yusro Pohan, S,Tr.keb, M.keb	Ambil 1 contoh Cara pengisian kuesioner	
7.	25/11-2023	Sakinah Yusro Pohan, S,Tr.keb, M.keb	Acc proposal	 