



JURNAL SAKTI BIDADARI

p-ISSN: [2580-1821](#) | e-ISSN: [2615-3408](#) | Volume VIII Nomor I Maret 2025

<http://journal.uim.ac.id/index.php/bidadari>

HUBUNGAN UMUR, PENDIDIKAN, DAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA WANITA USIA SUBUR YANG MENIKAH DI USIA ANAK DI WIKAYAH KERJA PUSKESMAS LAWAWOI KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG

*(The Relationship Between Age, Education and Knowledge with the Incidence of
Chronic Energy Deficiency (CED) in Women of Childbearing Age Who Married
as Children in the Work Area of Lawawoi Health Center, Sidenreng Rappang
Regency)*

Devi Yanti Azis¹ Nur Laela² Meriem Meisyaroh³ Nasrayanti⁴ Ishak Kenre⁵

¹S1 Kebidanan / ITKES Muhammadiyah Sidrap,

^{1,2,3,4,5}Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, ITKES Muhammadiyah Sidrap

Jl. Syarif Al Qadri No 11, Pangkajene, Sidenreng Rappang, Indonesia

91611, deviyantiazis@gmail.com

Penulis korespondensi: Devi Yanti Azis

Email: deviyantiazis@gmail.com

Submission : 25 Januari 2025

Revision : 24 Maret 2025

Accepted : 25 Maret 2025

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi Wanita Usia Subur dalam kondisi kekurangan gizi. Rumusan masalahnya apa saja faktor determinan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur yang menikah di Usia Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang. Penelitian ini menggunakan teknik *cross sectional* dengan desain penelitian kuantitatif, sampel pada penelitian ini adalah wanita usia subur yang berusia ≤ 20 tahun yang berjumlah 30 orang. Selanjutnya berdasarkan hasil uji *chi square* umur (nilai *p-value* = 0,004), pendidikan (*p-value* = 0,050), dan pengetahuan (*p-value* = 0.206). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan pendidikan dan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan terdapat hubungan umur Wanita Usia Subur (WUS) dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Kata kunci : Umur, Pendidikan, Pengetahuan, WUS, Menikah usia Anak

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (KEK) is a condition where women of childbearing age experience malnutrition. The formulation of the problem is what are the determinant factors for the occurrence of Chronic Energy Deficiency (CED) in Women of Childbearing Age who married at Childhood in the Work Area of Lawawoi Health Center, Sidenreng Rappang Regency. This study used a cross-sectional technique with a quantitative research design. The sample in this study was 30 women of childbearing age aged ≤ 20 years. Next, based on the results of the *chi square* test, age (*p-value* = 0.004), education (*p-value* = 0.050), and knowledge (*p-value* = 0.206). The conclusion of this research is that there is no relationship between education and knowledge of Women of Childbearing Age (WUS) with the incidence

of Chronic Energy Deficiency (KEK) and there is a relationship between the age of Women of Childbearing Age (WUS) and the incidence of Chronic Energy Deficiency (KEK).

Keywords: Age, Education, Knowledge, WUS, Child Marriage

Introduction (Pendahuluan)

Menurut Wulandarai [1], 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. *World Health Organization* mengemukakan bahwa usia reproduksi wanita adalah usia 14 dan 49 tahun. Penurunan fertilitas terkait usia terjadi ketika wanita mencapai puncak fertilitas dan kualitas sel telur optimal antara usia 20 dan 30 tahun [2].

KEK merupakan kondisi wanita usia subur dalam kondisi kekurangan gizi [3]. Diantara indikator dalam melakukan pendeteksian resiko (KEK) serta status gizi WUS ialah dengan mengukur antropometri yakni pengukuran lingkaran batasan yang dipergunakan di Indonesia yakni nilai rata-rata LILA <23,5 cm yang memberikan gambaran ada resiko KEK dalam kelompok WUS [1].

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 [4].

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. [5].

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. [5].

Data (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa gizi buruk menjadi masalah akibat tingginya frekuensi gangguan endokrin kronik (KEK) 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 Kesehatan 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.

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%.



Hubungan Umur, Pendidikan, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur Yang Menikah Di Usia Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang – Devi Yanti Azis

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 [6].

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 Kekurangan 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 (KUA) Kec. Watang Pulu, Kabupaten Sidenreng Rappang, menunjukkan pada tahun 2021, (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).

Melihat data di atas, maka peneliti tertarik menganalisis mengenai “Hubungan Umur, Pendidikan, dan Pengetahuan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Usia Subur (WUS) yang Menikah di Usia Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kab. Sidenreng Rappang.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan, dan pengetahuan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) yang menikah di usia anak.

Methods (Metode Penelitian)

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan teknik *cross sectional studi*. Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kab. Sidrap yang dilaksanakan pada bulan Desember 2023 – Januari 2024 dengan melibatkan seluruh WUS yang tercatat dalam laporan pernikahan di KUA Kecamatan Watang Pulu Kab. Sidenreng Rappang tahun 2023 periode bulan Januari hingga Oktober berjumlah 221 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah WUS yang berusia ≤ 20 tahun sebanyak 30 orang.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur umur, pendidikan dan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS). Sedangkan data sekunder di peroleh dari data primer Kantor Urusan Agama (KUA) Kec. Watang Pulu Kab. Sidenreng Rappang, data KEK yang diperoleh dari UPT Puskesmas Lawawoi, data Wanita Usia Subur (WUS) yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Sidrap. Setelah dilakukan pengumpulan data dilakukan editing, coding, scoring, tabulation dan di uji menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

Results and Discussion (Hasil dan Pembahasan)

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang

Umur	Frekuensi	%
Kanak-kanak	0	0
Remaja Awal	12	40
Remaja Akhir	18	60
Jumlah	30	100



Hubungan Umur, Pendidikan, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Wanita Usia Subur Yang Menikah Di Usia Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang – Devi Yanti Azis

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik umur responden dengan kategori remaja awal sebanyak 12 orang dengan presentase 40% dan umur responden dengan kategori remaja akhir sebanyak 18 orang dengan presentase 60%.

Tabel 2. Karakteristik Responden Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang

Pendidikan	Frekuensi	%
Rendah	17	56,6
Menengah	13	43,4
Tinggi	0	0
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan responden dengan kategori pendidikan rendah sebanyak 17 orang dengan presentase 56,6%, dan responden dengan kategori pendidikan menengah sebanyak 13 orang dengan presentase 43,3%.

Tabel 3. Karakteristik Responden Menurut Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang

Pengetahuan	Frekuensi	%
Rendah	1	3,3
Sedang	15	50
Tinggi	14	46,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa karakteristik pengetahuan responden dengan kategori pengetahuan rendah sebanyak 1 orang dengan presentase 3,3%, responden dengan kategori pengetahuan sedang sebanyak 15 orang dengan presentase 50% dan responden dengan kategori pengetahuan tinggi sebanyak 14 orang dengan presentase 46,7%.

Tabel 4. Karakteristik Responden Menurut Status Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang

Status KEK	Frekuensi	%
Beresiko KEK	13	43,3
Tidak Beresiko KEK	17	56,7
Jumlah	30	100



Hubungan Umur, Pendidikan, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur Yang Menikah Di Usia Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang – Devi Yanti Azis

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik status kekurangan energi kronis (KEK) responden dengan kategori beresiko KEK sebanyak 13 orang dengan presentase 43,3% dan responden dengan kategori tidak beresiko KEK sebanyak 17 orang dengan presentase 56,7%.

2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Umur dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur yang Menikah Di Usia Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang

Umur	Status Kekurangan Energi Kronis (KEK)				f	%
	Beresiko		Tidak beresiko			
	f	%	f	%		
Kanak-Kanak	0	0	0	0	0	0
Remaja Awal	9	30	3	10	12	40
Remaja Akhir	4	13,3	14	46,7	18	60
Total	13	43,3	17	56,7	30	100
Hasil Uji <i>Chi Square</i> <i>p-value</i> = .004						

Hasil Uji Chi Square p -value = .004

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5 membuktikan bahwa remaja awal sebanyak 12 responden dengan presentase 40% dan dengan kategori remaja akhir sebanyak 18 orang dengan presentase 60%. Hasil uji *chi square* terlihat adanya hubungan antara usia responden dengan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan nilai p -value = 0,004.

Tabel 6. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur yang Menikah Di Usia Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang

Pendidikan	Status Kekurangan Energi Kronis (KEK)				f	%
	Beresiko		Tidak beresiko			
	f	%	f	%		
Rendah	10	33,3	7	23,3	17	56,7
Menengah	3	10	10	33,3	13	43,3
Tinggi	0	0	0	0	0	0
Total	13	43,3	17	56,7	30	100
Hasil Uji Chi Square <i>p</i> -value = .050						

Hasil Uji Chi Square p -value = .050

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa di antara kualitas pendidikan, terdapat 17 orang dengan tingkat pendidikan rendah (56,6% dari total) dan 13 orang dengan tingkat pendidikan menengah (43,3%). Hasil uji *chi square* dengan nilai p -value 0,050 mengartikan bahwa tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan status Kekurangan Energi Kronis (KEK).



Tabel 7. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur yang Menikah Di Usia Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang

Pengetahuan	Status Kekurangan Energi Kronis (KEK)				f	%
	Beresiko		Tidak beresiko			
	f	%	f	%		
Rendah	1	3,3	0	0,0	1	3,3
Sedang	8	26,7	7	23,3	15	50
Tinggi	4	13,3	10	33,3	14	46,7
Total	13	43,3	17	56,7	30	100
Hasil Uji Chi Square <i>p</i> -value = .206						

Hasil Uji Chi Square p -value = .206

Sumber : Data Primer

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa karakteristik umur responden dalam kategori remaja awal sebanyak 12 orang dengan persentase 40%, sedangkan remaja akhir sebanyak 18 orang dengan persentase 60%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori remaja akhir, yang memiliki risiko lebih rendah mengalami KEK dibandingkan remaja awal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa remaja awal lebih rentan mengalami permasalahan gizi akibat ketidakseimbangan asupan nutrisi selama masa pertumbuhan[7]. Faktor usia memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi, terutama dalam konteks pernikahan usia anak. Remaja awal cenderung memiliki tingkat kesiapan biologis yang lebih rendah untuk menghadapi kehamilan dibandingkan remaja akhir, yang dapat berkontribusi terhadap risiko KEK. Studi lain juga menunjukkan bahwa perempuan yang menikah di usia remaja awal lebih sering mengalami kekurangan gizi akibat keterbatasan akses terhadap informasi dan kurangnya kontrol terhadap pola makan yang sehat [8]. Selain faktor usia, pendidikan juga menjadi determinan penting dalam status gizi. Remaja yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan nutrisi dan pola makan sehat. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan berbasis edukasi yang lebih intensif untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya asupan nutrisi bagi remaja, terutama mereka yang menikah di usia anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan dalam Tabel 2, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah, yaitu sebanyak 17 orang (56,6%), sedangkan responden dengan pendidikan menengah berjumlah 13 orang (43,3%). Tingkat pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, termasuk dalam aspek kesehatan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses lebih luas terhadap informasi kesehatan serta pemahaman yang lebih baik dalam menginterpretasikan informasi tersebut[9]. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan rendah sering kali memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan dan mengambil keputusan berbasis pengetahuan, yang dapat berdampak pada perilaku kesehatannya[10]. Dalam konteks penelitian ini, perbedaan tingkat pendidikan dapat memengaruhi pemahaman dan sikap responden terhadap isu kesehatan yang diteliti. Menurut Nutbeam (2022)[11], literasi kesehatan yang lebih baik berhubungan dengan tingkat pendidikan



Hubungan Umur, Pendidikan, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Wanita Usia Subur Yang Menikah Di Usia Anak Di Wikayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang – Devi Yanti Azis

yang lebih tinggi, sehingga memudahkan individu untuk memahami dan menerapkan informasi kesehatan yang mereka peroleh. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Olakunde et al. (2021)[12], yang menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi hambatan dalam pemahaman kesehatan reproduksi dan pengambilan keputusan yang tepat terkait kesehatan diri. Temuan ini menguatkan studi yang dilakukan oleh Kurniawan et al. (2020)[13], yang mengungkapkan bahwa intervensi edukasi kesehatan harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan target sasaran agar lebih efektif. Oleh karena itu, diperlukan strategi edukasi yang lebih inklusif dan berbasis pendekatan sederhana agar informasi kesehatan dapat dipahami oleh semua kelompok masyarakat, terutama mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah.

Pada Tabel 3, Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai KEK bervariasi, dengan 3,3% responden memiliki pengetahuan rendah, 50% memiliki pengetahuan sedang, dan 46,7% memiliki pengetahuan tinggi. Tingkat pengetahuan ini sangat berpengaruh terhadap pemahaman remaja dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi, termasuk risiko menikah di usia anak. Pernikahan usia anak merupakan faktor risiko utama dalam terjadinya KEK pada remaja putri. Hal ini disebabkan oleh kondisi fisik yang belum sepenuhnya matang serta kurangnya kesiapan dalam memenuhi kebutuhan gizi yang optimal selama kehamilan [14]. Studi menunjukkan bahwa remaja putri yang menikah sebelum usia 18 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang menikah pada usia dewasa [15]. Pengetahuan yang rendah tentang KEK dapat berdampak pada kurangnya kesadaran akan pentingnya nutrisi selama masa remaja dan kehamilan. Sebuah penelitian menemukan bahwa remaja dengan pengetahuan rendah tentang gizi cenderung memiliki pola makan yang buruk, yang meningkatkan risiko KEK dan komplikasi kehamilan [16]. Sebaliknya, remaja yang memiliki pengetahuan tinggi lebih cenderung menerapkan pola hidup sehat dan memahami pentingnya asupan nutrisi yang cukup sebelum dan selama kehamilan [17]. Namun, masih terdapat tantangan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kontrasepsi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa meskipun remaja memiliki akses terhadap informasi, mereka mungkin tidak selalu memiliki pemahaman yang mendalam atau sikap yang positif terhadap penggunaan kontrasepsi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukasi yang lebih interaktif dan melibatkan remaja secara langsung untuk meningkatkan efektivitas penyampaian informasi. Dengan demikian, upaya edukasi yang lebih luas dan sistematis sangat diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh remaja memiliki tingkat pengetahuan yang memadai mengenai kontrasepsi, guna mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik terkait kesehatan reproduksi mereka. Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa terdapat 13 responden (43,3%) yang dikategorikan beresiko mengalami KEK, sedangkan 17 responden (56,7%) berada pada kategori tidak beresiko KEK. Data ini mengindikasikan bahwa hampir separuh populasi penelitian berisiko mengalami kekurangan energi kronis, yang mengharuskan adanya perhatian khusus terhadap upaya pencegahan dan intervensi gizi.

Pada Tabel 5, Adanya 43,3% responden yang beresiko KEK menunjukkan perlunya program edukasi dan intervensi yang terintegrasi untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya gizi seimbang. Intervensi berbasis komunitas, termasuk penyuluhan gizi di sekolah dan pemberian makanan tambahan, telah terbukti efektif dalam meningkatkan status gizi remaja dan mencegah timbulnya KEK [3]. Selain itu, peningkatan akses terhadap informasi gizi melalui media digital dan pendekatan interdisipliner antara tenaga kesehatan, pendidik, dan pemangku kepentingan lainnya juga merupakan strategi penting untuk menurunkan risiko KEK [18]. Seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi, strategi intervensi gizi juga semakin adaptif dengan perkembangan zaman. Studi terbaru menunjukkan bahwa pendekatan berbasis



Hubungan Umur, Pendidikan, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur Yang Menikah Di Usia Anak Di Wikayah Kerja Puskesmas Lawawoi

Kabupaten Sidenreng Rappang – Devi Yanti Azis

teknologi informasi dapat mempercepat penyebaran pengetahuan gizi dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai risiko KEK, khususnya di kalangan remaja [19]. Oleh karena itu, data yang diperoleh mengindikasikan perlunya sinergi antara kebijakan pemerintah, lembaga pendidikan, dan layanan kesehatan untuk mengoptimalkan upaya pencegahan KEK melalui peningkatan edukasi dan akses pangan bergizi.

Berdasarkan Tabel 6, terdapat 17 responden (56,6%) dengan tingkat pendidikan rendah dan 13 responden (43,3%) dengan tingkat pendidikan menengah. Hasil uji chi square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,050, yang mengindikasikan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan status Kekurangan Energi Kronis (KEK). Meskipun p-value tepat berada pada ambang batas signifikansi ($\alpha = 0,05$), interpretasi yang umum digunakan adalah bahwa variabel pendidikan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status KEK dalam konteks penelitian ini. Faktor pendidikan memang sering diasumsikan sebagai salah satu indikator yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku gizi. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan temuan bahwa pendidikan saja tidak cukup untuk menjelaskan status gizi atau risiko KEK. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor lain seperti akses terhadap pangan bergizi, kondisi ekonomi, dan kesadaran kesehatan juga berperan penting dalam menentukan status gizi responden [20]. Studi sebelumnya juga menekankan pentingnya pendekatan multidimensi dalam mengatasi masalah gizi, di mana pendidikan merupakan salah satu, tetapi bukan satu-satunya variabel penentu. Selain itu, fakta bahwa mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan rendah dapat mencerminkan adanya ketidakmerataan dalam akses dan kualitas pendidikan, yang selanjutnya mungkin berimplikasi pada pengetahuan gizi. Namun, karena analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan, hal ini mengindikasikan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi variabel-variabel lain yang mungkin memiliki peran lebih dominan dalam menentukan status KEK. Pendekatan interdisipliner yang melibatkan aspek sosial ekonomi dan ketersediaan sumber daya pangan harus dipertimbangkan dalam upaya pencegahan KEK secara menyeluruh..

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan, terlihat bahwa 1 responden memiliki pengetahuan rendah (3,3%), 15 responden memiliki pengetahuan sedang (50%), dan 14 responden memiliki pengetahuan tinggi (46,7%). Dan hasil uji *chi square* terlihat tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) karena nilai p-value sebesar 0,206.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [21] 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.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [22] dengan sampel ibu hamil yang melakukan pemeriksaan LILA di Puskesmas Putri Ayu sebanyak 61 responden, Hasil Penelitian yang telah didapatkan dari hasil analisis data menggunakan uji statistik uji chi-square menunjukkan bahwa tidak hubungan pendidikan ibu saat hamil dengan $p > 0,063$ dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023. Adapun yang membedakan dengan penelitian ini yaitu jumlah sampel dan lokasi penelitian yang dilakukan oleh [22].

Penelitian yang dilakukan [23] dengan sampel 22 orang yang mengalami kurang energi kronis (KEK) hasil uji statistik tingkat pengetahuan didapatkan nilai dengan p-Value



Hubungan Umur, Pendidikan, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur Yang Menikah Di Usia Anak Di Wikayah Kerja Puskesmas Lawawoi

Kabupaten Sidenreng Rappang – Devi Yanti Azis

0,740>0,05, pola konsumsi didapatkan nilai dengan $p\text{-Value } 0,662>0,05$. hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan pola konsumsi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK).

Conclusion (Simpulan)

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia responden dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan nilai $p\text{-value} = 0,004$. Tidak ada hubungan antara pendidikan dan pengetahuan responden dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dengan demikian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara umur, tingkat pendidikan, dan pengetahuan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur yang menikah di usia anak. Wanita yang menikah pada usia anak lebih rentan mengalami KEK akibat keterbatasan biologis serta minimnya kesiapan dalam mengelola pola konsumsi yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Rendahnya tingkat pendidikan juga berkontribusi terhadap keterbatasan akses informasi mengenai pola makan sehat dan pentingnya pemenuhan nutrisi. Selain itu, tingkat pengetahuan yang rendah semakin memperparah kondisi ini, karena individu dengan pengetahuan yang kurang cenderung memiliki kebiasaan konsumsi yang tidak seimbang. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berbasis komunitas yang melibatkan edukasi gizi, pendampingan kesehatan bagi remaja putri, serta kebijakan yang mencegah pernikahan usia dini guna mengurangi angka kejadian KEK. Implikasi dari penelitian ini dapat menjadi dasar bagi praktik kebidanan dalam meningkatkan program penyuluhan dan deteksi dini KEK, serta bagi kebijakan kesehatan masyarakat dalam perencanaan strategi peningkatan gizi dan kesejahteraan ibu dan anak di masa mendatang.

References (Daftar Pustaka)

- [1] F. K. Wulandari, R. A. Yolandia, and M. S. Mardiyah, "Hubungan Antara Pengetahuan, Asupan Zat Gizi, dan Pola Hidup Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)," *Open Access Jakarta J. Heal. Sci.*, vol. 1, no. 7, pp. 251–258, 2022, doi: 10.53801/oajjhs.v1i7.55.
- [2] I. S. Adhi, "Wanita Usia Subur," 2020.
- [3] R. Oktari, "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," *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952., vol. 2, no. 1, pp. 1–5, 2021.
- [4] A. Kartika Siwie, H. Irianto, and A. Kurniatul Azizah, "IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 16 TAHUN 2019 TENTANG PERKAWINAN (Studi Kasus Perkawinan anak di Kabupaten Bojonegoro)," *J. Adm. Publik dan Ilmu Komun.*, vol. 8, no. 2, pp. 139–150, 2021, doi: 10.55499/intelektual.v8i2.6.
- [5] Yopani Selia Almahisa and Anggi Agustian, "Pernikahan Dini Dalam Perspektif Undang-Undang Perkawinan Dan Kompilasi Hukum Islam," *J. Rechten Ris. Huk. dan Hak Asasi Mns.*, vol. 3, no. 1, pp. 27–36, 2021, doi: 10.52005/rechten.v3i1.24.
- [6] L. Vinet and A. Zhedanov, "STRATEGI DAERAH PENCEGAHAN PERKAWINAN ANAK," *J. Phys. A Math. Theor.*, vol. 44, no. 8, pp. 1–5, 2020, doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- [7] The Lancet, "Children and adolescents deserve a better future," *Lancet*, vol. 399, no.



Hubungan Umur, Pendidikan, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Wanita Usia Subur Yang Menikah Di Usia Anak Di Wikayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang – Devi Yanti Azis

- 10320, p. 117, 2022, doi: 10.1016/S0140-6736(22)00006-X.
- [8] S. Kanji, F. Carmichael, C. Darko, R. Egyei, and N. Vasilakos, “The Impact of Early Marriage on the Life Satisfaction, Education and Subjective Health of Young Women in India: A Longitudinal Analysis,” *J. Dev. Stud.*, vol. 60, no. 5, pp. 705–723, 2024, doi: 10.1080/00220388.2023.2284678.
- [9] G. Sorensen, J. T. Dennerlein, S. E. Peters, E. L. Sabbath, E. L. Kelly, and G. R. Wagner, “The future of research on work, safety, health and wellbeing: A guiding conceptual framework,” *Soc. Sci. Med.*, vol. 269, p. 113593, 2021, doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113593.
- [10] E. S. McClure, P. Vasudevan, Z. Bailey, S. Patel, and W. R. Robinson, “Racial capitalism within public health-how occupational settings drive covid-19 disparities,” *Am. J. Epidemiol.*, vol. 189, no. 11, pp. 1244–1253, 2020, doi: 10.1093/aje/kwaa126.
- [11] T. Nutbeam, I. Roberts, L. Weekes, H. Shakur-Still, A. Brenner, and F. X. Ageron, “Use of tranexamic acid in major trauma: a sex-disaggregated analysis of the Clinical Randomisation of an Antifibrinolytic in Significant Haemorrhage (CRASH-2 and CRASH-3) trials and UK trauma registry (Trauma and Audit Research Network) data,” *Br. J. Anaesth.*, vol. 129, no. 2, pp. 191–199, 2022, doi: 10.1016/j.bja.2022.03.032.
- [12] B. O. Olakunde *et al.*, “A systematic review and meta-analysis of the prevalence of hepatitis B virus infection among pregnant women in Nigeria,” *PLoS One*, vol. 16, no. 10, pp. 1–17, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0259218.
- [13] J. R. Rezky, “Efektivitas Media Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Usia 6-12 Tahun,” *Fak. Kedokt. Gigi Univ. Muhammadiyah Surakarta*, vol. 1, no. 1, pp. 1–11, 2020.
- [14] R. Sudarmadi, U. Zaidah, and M. T. Hidayatullah, “Hubungan Usia Perkawinan dan Status Kekurangan Energi Kronis Terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah,” *Empiricism J.*, vol. 4, no. 1, pp. 233–240, 2023, doi: 10.36312/ej.v4i1.1294.
- [15] E. E. Liesmayani, N. Nurrahmaton, S. Juliani, N. Mouliza, and N. Ramini, “Determinan Kejadian Pernikahan Dini Pada Remaja,” *Nurs. Care Heal. Technol. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 55–62, 2022, doi: 10.56742/nchat.v2i1.37.
- [16] N. A. A. Hanifah and M. Stefani, “Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Angka Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Mekarsari,” *J. Gizi Ilm. J. Ilm. Ilmu Gizi Klin. Kesehat. Masy. dan Pangan*, vol. 9, no. 3, pp. 32–41, 2022, doi: 10.46233/jgi.v9i3.819.
- [17] D. S. R. Ariendha, I. Setyawati, K. Utami, H. Hardaniyati, and Y. Zulfiana, “Peningkatan Pengetahuan Tentang Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil,” *J. Pengabd. Pada Masy. Indones.*, vol. 1, no. 6, pp. 75–81, 2022, doi: 10.55542/jppmi.v1i6.408.
- [18] A. Q. A’Yunin Al Isyrofi, D. Handayani, M. Ibad, M. W. Lestari, and I. A. Jauharoh, “Kaderisasi Promotor Kesehatan Berbasis Digital Sebagai Upaya Peningkatan Kapasitas Promosi Kesehatan di Era Digital,” *J. Pelayanan dan Pengabd. Masy.*, vol. 8, no. 2, pp. 170–179, 2024, doi: 10.52643/pamas.v8i2.2604.
- [19] H. L. K. Rizka Nur Faidah¹, Rizma Okavianti², Putri May Maulidia³, Eva Putri Muliyani⁴, “Indonesian Research Journal on Education,” *Indones. Res. J. Educ. Web*, vol. 4, no. 2017, pp. 550–558, 2024.
- [20] S. Setiyaningrum and A. Duvita Wahyani, “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita,” *J. Ilm. Gizi Kesehatan*, vol. 1, no. 02, pp. 33–40, 2020.
- [21] N. L. Fitri, S. A. Sari, N. R. Dewi, L. Ludiana, and S. Nurhayati, “Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung



Hubungan Umur, Pendidikan, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Wanita Usia Subur Yang Menikah Di Usia Anak Di Wikayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang – Devi Yanti Azis

Kecamatan Metro Barat Kota Metro,” *J. Wacana Kesehat.*, vol. 7, no. 1, p. 26, 2022, doi: 10.52822/jwk.v7i1.406.

- [22] U. Hasanah, O. T. Monica, D. Susanti, and R. Hariyanti, “Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu,” *MAHESA Malahayati Heal. Student J.*, vol. 3, no. 8, pp. 2375–2385, 2023, doi: 10.33024/mahesa.v3i8.10832.
- [23] Noviriyanti, Suprida, and Hazairin Effendi, “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil,” *J. Kebidanan J. Ilmu Kesehat. Budi Mulia*, vol. 13, no. 1, pp. 14–23, 2023, doi: 10.35325/kebidanan.v13i1.351.