BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja Putri

2.1.1 Pengertian remaja

Masa remaja adalah masa transisi dari anak - anak menjadi dewasa yang melibatkan perubahan aspek seperti biologis, psikologis, dan sosial budaya. Awal pertumbuhan dan perkembangan remaja dapat dilihat dari masa pubertas. Pubertas juga dikenal sebagai transformasi fisik seorang anak menuju dewasa. Perubahan – perubahan ini dapat mencakup bentuk (pematangan seksual), ukuran (peningkatan berat badan dan tinggi badan) dan komposisi tubuh. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, remaja dapat didefinisikan sebagai perkembangan dari saat timbulnya tanda seksual sekunder hingga tercapainya kematangan seksual dan reproduksi, proses tercapainya mental dan identitas menjadi dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi menjadi mandiri. Secara biologis, anak yang mengalami pubertas dinggap menjadi awal memasuki masa remaja. Namun karena tidak adanya pertanda biologis yang jelas untuk menandai akhir dari masa remaja, seperti adanya pernikahan yang digunakan sebagai pertanda untuk memasuki masa dewasa (Tasya et al., 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Safira dan Yarni (2024) mengatakan, bahwa terdapat tiga tahap pembagian masa remaja yaitu:

1) Remaja Awal

Remaja awal adalah remaja berusia 12 sampai 12 tahun. Pada tahap ini remaja akan mengalami pertumbuhan yang sangat pesat dalam beberapa lonjakan (growth spurt) dan juga mereka mulai memikirkan tubuh yang ramping dan ideal dengan alasan ingin mengikuti idola. Pada tahap ini remaja juga sudah mengalami perubaha secara fisik dan emosional. Remaja juga sudah mulai sadar bahwa mereka bukan lagi anak – anak.

2) Remaja Madya

Remaja madya atau juga bisa disebut denga remaja pertengahan adalah remaja yang berusia 16 sampai 18 tahun. Remaja pada fase ini sudah berada dipuncak pertumbuhannya seperti membentuk jati diri yang disukai, munculnya jerawat dan bau badan, memiliki gengsi dan ego yang tinggi, perkembangan kognitif dan moral yang mulai berkembang, dan mulai tertarik dengan lawan jenisnya.

3) Remaja Akhir

Remaja akhir yaitu berusia 18 hingga 22 tahun. Pada tahap ini pertumbuhan remaja mulai melambat, remaja sudah dapat menentukan pilihannya sendiri, sudah memiliki nilai moral, pendidikan, dan rasa mulai ingin tahu lebih dalam dengan disertai penjelasan yang detail. Pada tahap ini juga remaja mulai lebih mengutamakan cita – cita dan masa depan dengan sibuk untuk berkarier dan berprestasi dalam pekerjaan (Safira & Yarni, 2024).

2.1.2 Karakteristik Remaja Putri

Remaja putri memiliki karakteristik khusus yang membedakan dengan remaja putra, terutama terkait perubahan biologis dan kebutuhan gizi. Menurut Yulaeka (2023) karakteristik remaja putri meliputi :

1) Karakteristik Fisik

   Remaja putri mengalami pertumbuhan cepaat dengan lonjakan tertentu (growth spurt) yang dimulai lebih awal dibandingkan remaja putra, yaitu pada usia 10-12 tahun. Perubahan fisik yang terjadi seperti pembesaran pinggul yang bulat karena tulang pinggul dan lemak yang berkembang di bawah kulit. Payudara yang mengalami perkembangan dengan membesar dan menonjol, dan muncul kelenjar susu. Rambut mulai tumbuh di area kemaluan, lengan, kaki, ketiak, dan juga wajah. Rambut wajah awalnya lurus dan terang, namun kemudian menjadi lebih lebat, kasar, berwarna gelap dan agak keriting. Kulit pun menjadi lebih tebal, kasar, dan berpori- pori menjadi lebih besar karena aktivitas kelenjar lemak dan keringat yang meningkat. Hal ini dapat menyebabkan jerawat akibat penyumbatan pada kelenjar lemak. Selama masa haid, kelenjar keringat yang berada di ketiak mengeluarkan keringat yang berbau menyengat. Suara remaja putri menjadi lebih penuh dan merdu, dengan suara serak dan pecah namun ini jarang terjadi.

2) Karakteristik Psikologis

   Remaja putri cenderung mengalami emosi yang tidak stabil seperti

mudah marah atau tersinggung. Lonjakan hormon yang terjadi saat masa pubertas ini dapat membuat anak lebih menjadi sensitive seperti mudah marah, sedih secara tiba – tiba dan tanpa alasan yang jelas serta rentan mengalami body image dan gangguan pola makanan akibat tekanan sosial untuk memiliki tubuh ideal. Perubahan suasana hati yang terjadi pada remaja putri dianggap hal yang normal terjadi dan orangtua hanya perlu mendengarkan dan mendukung agar anak merasa dipahami. Remaja putri mulai mengembangkan pemahaman tentang tanggung jawab dan perlu memiliki sikap positif tentang perubahan fisik menghadapi pubertas.

3) Karakteristik Sosial

Pada tahap ini remaja putri dipengaruhi oleh lingkungan sosial seperti keluarga, teman sebaya, dan media sosial. Pada beberapa budaya, remaja putri akan menghadapi keterbatasan akses terhadap pendidikan dan sumber daya kesehatan dibandingkan remaja putra. Mereka membutuhkan rasa kepedulian dari orang tua, teman, dan lingkungan sekitar. Remaja putri mulai mencari identitas dan perhatian di lingkungan sosialnya, serta mulai memiliki ketertarikan dengan lawan jenisnya dan lebih terikat dengan kelompoknya (Yulaeka, 2023).

2.1.3 Kebutuhan Gizi Remaja Putri

Menurut penelitian Raharjati et al, pada tahun 2023, kebutuhan gizi remaja relative cukup besar karena remaja masih mengalami masa

pertumbuhan. Secara umum remaja akan melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibandingkan dengan usia sebelumnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak dari biasanya. Secara biologis, kebutuhan zat gizi remaja disesuaikan dengan aktivitas yang dilakukan. Remaja membutuhkan lebih banyak zat besi, protein, vitamin, dan mineral per unit dari setiap energi dibanding dengan anak yang belum mengalami pubertas (Raharjati et al., 2023).

Selama masa remaja, kebutuhan zat besi akan selalu mengalami peningkatan secara drastis sebagai hasil dari ekspansi total volume darah, peningkatan massa lemak tubuh dan terjadinya menstruasi. Pertumbuhan yang cepat, perubahan psikologis dan peningkatan aktivitas dapat menjadi karakteristik dari masa remaja yang menyebabkan peningkatan kebutuhan zat gizi, dan terpenuhi atau tidak terpenuhinya kebutuhan ini akan mempengaruhi status gizi. Pola makan pada remaja sering kali tidak teratur seperti sering jajan sembarangan dan sering melewatkan sarapan pagi. Hal ini dapat di sebabkan karena peningkatan aktivitas, kehidupan sosial, dan kesibukan yang mempengaruhi pola kebiasaan makan pada remaja. Terdapat peningkatan asupan makanan cepat saji (fast food) yang mengandung tinggi lemak, kalori, natrium tingi, dan rendah asam folat, serat, dan vitamin A (Hendrayati, 2025).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG), kebutuhan gizi remaja putri

berbeda berdasarkan kelompok usia :

1) Kebutuhan Energi

Bagi remaja putri energi berfungsi untuk melakukan aktivitas fisik, metabolisme, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan selama masa pubertas. Energi bersumber dari lemak, protein, dan karbohidrat. Terdapat contoh sumber makanan seperti lemak berasal dari tumbuhan seperti minyak jagung, minyak kacang tanah dan kedelai, minyak kelapa dan kelapa sawit, margarin, mentega, dan lemak yang berasal dari hewani seperti lemak daging dan ayam, susu, keju, serta kuning telur. Perkiraan kebutuhan energi untuk remaja putri dengan usia 10-12 tahun membutuhkan 2.000 kkal/hari, sementara untuk remaja putri dengan usia 13-15 tahun membutuhkan energi sebanyak 2.125 kkal/hari dan remaja putri dengan usia 16-18 tahun mebutuhkan energi sebanyak 2.125 kkal/hari (Hidayanti et al., 2023).

2) Kebutuhan Protein

Bagi remaja putri, protein bermanfaat untuk pertumbuhan, pembentukan sel, serta melindungi kesehatan tubuh. Protein sangat dibutuhkan oleh sekelompok remaja, terutama remaja putri untuk membentuk jaringan baru dan memperbaiki jaringan yang telah rusak. Sumber protein dapat bersal dari hewani seperti daging, telur, ikan unggas, serta susu dan olahannya.

Sedangkan protein nabati seperti tempe, tahu, oncom, kacang kedelai, kacang hijau, kacang merah, dan kacang kacangan lainnya. Kebutuhan protein pada remaja putri dengan usia 10-12 tahun diperkirakan 55 gram/hari, sementara remaja putri dengan usia 13-15 tahun membutuhkan protein 65 gram/hari dan remaja putri dengan usia 16-18 tahun membutuhkan protein sebanyak 59 gram/hari (Qurbani et al., 2025).

3) Kebutuhan Zat Besi

Remaja putri memiliki kebutuhan zat besi yang lebih tinggi daripada remaja putra karena setiap bulan kehilangan darah saat menstruasi, hal ini mengakibatkan remaja putri lebih rawan mengalami anemia dibandingkan dengan remaja laki – laki. Kebutuhan zat besi remaja putri adalah 15 mg/hari untuk usia 10-18 tahun. Sumber zat besi dapat berasal dari sumber pangan hewani dan nabati sepeti daging merah, hati ayam, ikan dan sayur daun hijau serta buah berwarna orange seperti pepaya dan jeruk. Remaja putri juga dapat mengkonsumsi TTD secara rutin secara rutin dengan dosis 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun (Sulistyowati et al., 2023).

4) Kebutuhan Asam Folat

Asam folat penting untuk remaja putri sebagai persiapan kesehatan reproduksi, sintesis DNA, pembelahan sel, dan pembentukan sel darah merah. Remaja putri disarankan

mengkonsumsi cukup asam folat melalui makanan ataupun suplemen. Umumnya remaja putri membutuhkan asam folat sekitar 400 mcg/hari. Sumber makanan yang kaya akan asam folat seperti sayuran hijau (bayam dan brokoli), buah – buahan (jeruk, alpukat dan pepaya), kacang – kacangan (kacang merah, kuwaci, kedelai), dan makanan yang tinggi protein (daging merah, hati ayam, hati sapi, telur) (Sulistyowati et al., 2023).

5) Kebutuhan Kalsium

Remaja putri membutuhkan kalsium untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang. Pertumbuhan yang tinggi pada masa remaja mencapai 20% sehingga kebutuhan kalsium pararel akan meningkat dari 800mg/hari menjadi 1200mg/hari pada remaja putri dan remaja putra dengan rentan usia 11 – 19 tahun. Kebutuhan kalsium sangat tergantung pada jenis kelamin, umur fisiologis, dan ukuran tubuh. Sumber kalsium yang paling baik untuk remaja putri didapatkan dari susu dan hasil olahan lainnya. Sumber kalsium lainnya bisa di dapatkan dari ikan, kacang – kacangan, sayuran hijau, dan lain sebagainya (Hidayanti et al., 2023)

6) Kebutuhan Vitamin dan Mineral

Kebutuhan vitamin dan mineral pada remaja putri berkembang pesat untuk mempersiapkan menuju usia subur. Pada fase ini remaja putri membutuhkan vitamin dan mineral

yang cukup untuk mendukung pembentukan jaringan, perkembangan organ reproduksi dan menjaga metabolisme tetap optimal. Vitamin yang penting bagi remaja putri seperti vitamin A yang berperan dalam Kesehatan mata dan kulit, serta menjaga imunitas, vitamin B komplek berperan untuk mendukung produksi energi dan pembentukan sel darah merah, vitamin C membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksida. Sementara vitamin D membantu untuk menjaga kesehatan tulang dan vitamin E membantu melindung sel dari kerusakan oksidatif (Ayuningtyas et al., 2022).

Kebutuhan mineral yang paling penting di butuhkan oleh remaja putri berupa zat besi, kalsium, zink dan magnesium. Zat besi membantu remaja putri terhindar dari anemia yang dapat disebabkab karena menstruasi yang terjadi setiap bulan pada remaja putri. Kalsium membantu mencegah osteoporosis sejak dini, zinc berfungsi membantu dalam penyembuhan luka, pertumbuhan sel dan sistem kekebalan tubuh pada remaja putri serta magnesium yang membantu fungsi otot, saraf dan metabolisme energi. Pemenuhan kebutuhan vitamin dan mineral dapat diperoleh dari makanan yang beragam sepeti sayur hijau, buah–buahan, kacang–kacangan, telur, susu, daging dan ikan. Pemenuhan vitamin dan mineral yang optimal pada remaja putri akan membantu mencegah penyakit dan membentuk generasi

wanita yang sehat secara fisik dan reproduksi. (Riskika et al. 2023).

2.2 Kekurangan Energi Kronis

2.2.1 Definisi Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah salah satu masalah gizi yang masih menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan saat ini. KEK salah satu keadaan malnutrisi, dimana remaja putri mengalami kekurangan asupan makanan yang berlangsung lama (kronis), sehingga dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Kebanyakan remaja putri yang mengalami kekurang asupan gizi disebabkan karena kurangnya zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak dan kurangnya zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Hal ini dapat menyebabkan remaja putri mengalami resiko tinggi terhadap penurunan imunitas tubuh, konsentrasi, kebugaran dan produktivitas remaja. Selain itu, dapat dilihat dari skala yang lebih luas, masalah gizi pada remaja putri dapat menjadi ancaman bagi ketahanan serta kelangsungan hidup suatu bangsa (Munawara et al., 2023).

Remaja putri dikatakan mengalami kekurangan energi kronis jika memiliki ukuran LILA < 23,5 cm. LILA adalah pengukuran antropometri yang digunakan oleh Indonesia sebagai indikator risiko kekurangan energi kronis pada remaja putri dengan cara mengukur bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (orang kidal dilakukan pada lengan

kanan). Pengukuran LILA tidak bisa digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA dapat melihat perubahan paralel dalam masa otot sehingga dapat bermanfaat untuk mendiagnosis kekurangan gizi (Suryadi et al., 2025).

2.2.2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis

1) Penyebab langsung

(1) Asupan Zat Gizi

KEK pada remaja putri merupakan ketidakseimbangan antara asupan energi dan kebutuhan energi pada tubuh. Hal ini dapat menyebabkan kondisi tubuh tidak cukup untuk mendapatkan energi dari makanan yang telah dikonsumsi, untuk memenuhi kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh setiap individu remaja putri. Remaja putri saat ini umumnya masih memiliki pola makan yang tidak seimbang, karena lebih sering mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat atau jajanan dengan kandungan gizi yang rendah, sementara asupan protein hewani yang kaya akan protein dan zat besi masih terbatas. Ketika terjadi ketidak seimbangan ini, tubuh akan akan berusaha mencari sumber energi lainnya untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Salah satu sumber energi alternatif yaitu cadangan lemak dalam tubuh atau dapat disebut juga sebagai bahan bakar tubuh ketika asupan energi dari makanan tidak mencukupi. Namun, jika penggunaan Cadangan lemak terus menerus

berlangsung tanpa diimbangi dengan asupan energi yang cukup, maka tubuh akan mulai menggunakan protein yang ada dalam hati dan otot sebagai sumber energi. Hal ini merupakan prose yang tidak ideal, karena protein memiliki fungsi yang sangat penting dalam tubuh, seperti membantu proses pertumbuhan dan memperbaiki sel, membentuk enzim dan hormon, dan membantu sistem imun dalam melawan infeksi. Jika protin terus menerus digunakan sebagai sumber energi, maka fungsi – fungsi ini bisa terganggu dan bisa memicu berbagai masalah fisik salah satunya yaitu kehilangan masa otot, yang dapat dilihat dari ukuran lingkar lengan atas. LILA adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya resiko KEK. LILA yang kurang dari 23,5 cm dapat menjadi indikasi terjadinya KEK, karena hal tersebut menunjukkan kekurangan masa otot yang disebabkan karena kurangnya asupan energi. Oleh karenanya sangat penting untuk memperhatikan asupan energi yang cukup untuk mencegah terjadinya KEK dan meminimalisir risiko gangguan kesehatan terkait kekurangan energi kronis pada remaja putri (Noor et al., 2021).

(2) Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan remaja putri mengalami masalah gizi yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). Jika remaja putri mengalami

KEK yang disebabkan oleh penyakit infeksi, maka dapat memicu terjadinya penurunan nafsu makan, gangguan pada sistem pencernaan, bahkan dapat meningkatkan kebutuhan nutrisi. Kaitan penyakit infeksi dengan kekurangan zat gizi merupakan hubungan timbal balik yaitu sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan mudah terserang penyakit lain. Penyakit yang umumnya terjadi terkait dengan masalah gizi antara lain Tuberkulosis, diare, malaria, HIV, dan hepatitis (Mizawati, et al., 2020)

2) Penyebab tidak langsung

(1) Hambatan utilitas zat gizi

Hambatan utilitas zat gizi merupakaan suatu kondisi tubuh tidak dapat menggunakan zat gizi secara optimal meskipun sudah mengkonsumsi asupan makanan. Hambatan ini merujuk kepada ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan protein yang dikonsumsi, khususnya karena susunan asam amino esensial yang tidak seimbang. Asam amino esensial merupakan jenis asam amino yang tidak diprosuksi oleh tubuh dan harus diperoleh dari makanan. Kondisi ini sering terjadi pada pola makan bergantung dengan sumber pangan nabati tunggal (misalnya hanya mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti padi-padian tanpa dilengkapi dengan kacang-kacangan dan sumber hewani). Akibatnya

remaja putri sering mengalami penurunan utilisasi protein yang dapat membuat penurunan massa otot dan terhambatnya pertumbuhan. Dalam jangka Panjang, hal ini dapat memperparah kondisi kurang gizi yang dapat menyebabkan asupan nutrisi berkurang dan kualitas zat gizi yang diserap oleh tubuh juga berkurang, sehingga dapat memperburuk defisiensi energi dan protein pada remaja putri (Nur Arifah et al., 2025).

Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing Penyakit infeksi akut dan infeksi cacang merupakan penghambata dari penyerapan zat gizi pada saluran pencernaan. Ketika terjadi infeksi, pada saluran pencernaan akan mengalami peradangan yang akan merusak lapisan dari mukosa usus. Kerusakan tersebut dapat dikenal dengan istilah enteropati lingkungan, yang dapat mengurangi area permukaan usus untuk absorbs nutrisi seperti vitamin, mineral (terutama zat besi dan zinc), lemak, dan karbohidrat walaupun asupana makanan sudah memadai. Selain itu infeksi yang disebabkan oleh cacing usus seperti seperti Ascaris lumbricoides, cacing tambang, dan Trichuris trichiura, memberikan hambatan ganda. Pada cacaing tambahng dapat menyebabkan kehilangan darah kronis di usus dan cacing lainnya akan bersaing secara langsung dengan tubuh inang

untuk mendapatkan zat gizi yang dicerna, seperti vitamin B12 dan protein. Secara tidak langsung, infeksi cacing menyebabkan penurunan nafsu makan dan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh untuk melawan infeksi (Munawara et al., 2023).

(2) Status ekonomi yang rendah atau kurang

Status ekonomi rendah secara tidak langsung merupakan penyebab utama dari masalah kekurangan gizi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Pendpatan rumah tangga merupakan hal penentu kemampuan keluarga untuk memperoleh makanan yang cukup dan sehat. Keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung akan memilih makanan yang lebih murah dan banyak mengandung karbohidrat yang tinggi kalori tetapi rendah protein hewani, vitamin dan mineral. Hal ini akan memicu Hidden Hunger (lapar tersembunyi) karena kekurangan zat gizi mikro meskipun kalori harian terpenuhi (Ayuningtyas et al., 2023).

(3) Pengetahuan dan Pendidikan Pola Pemenuhan Gizi

Tingkat pengetahuan dan pendidikan yang rendah pada ibu, keluarga ataupun remaja putri sendiri adalah faktor penghambat status gizi. Pendidikan yang rendah akan membuat kurangnya pemahaman tentang pentingnya gizi yang seimbang, komponen makanan yang tepat seperti kebutuhan

protein, vitamin dan mineral, serta praktik pengolahan makanan yang bersih dan sehat. Individu dengan pengetahuan gizi yang kurang mungkin membuat pilihan makanan berdasarkan harga, selera, atau tradisi, alih-alih nilai gizi, yang sering kali berujung pada pola makan yang tidak seimbang (Basaria & Mulyani, 2023).

(4) Produksi Pangan yang Kurang Cukup

Masalah produksi pangan yang kurang cukup adalah hambatan gizi yang beroperasi pada tingkat nasional atau regional yang akan mempengaruhi ketersediaan pangan secara keseluruhan. Jika suatu wilayah tidak mampu untuk memproduksi komoditas pangan pokok seperti beras, jagung, atau sumber protein dalam jumlah yang memedai untuk keseluruhan populasi, maka dapat menyebabkan kelangkaan atau peningkatan harga. Hal ini akan memperburuk dan menghambat kemampuan daya beli bagi keluarga dengan status ekonomi yang rendah (Qurbani et al., 2025).

(5) Kondisi Sanitasi yang Kurang Baik

Kondisi sanitasi yang buruk merupakan faktor utama penularan penyakit infeksi yang secara langsung dapat merusak status gizi. Lingkungan yang kotor dapat mencemari sumber air minum dan makan sehingga menyebabkan peningkatan penyakit seperti diare, kolera dan tifus. Selain itu

sanitasi yang buruk juga berkorelasi dengan tingginya kasus Infeksi Cacing Usus (STH) yang dapat menyebar melalui tanah yang tercemar oleh kotoran manusia dan akan masuk ke tubuh melalui makanan atau air yang terkontaminasi, atau juga melalui kulit kaki (pada kasus cacing tambang). Infeksi cacing yang bersifat kronis pada populasi dengan sanitasi yang rendah, dapat menyebabkan kehilangan darah, protein, dan zat besi dalam jangka panjang berujung pada KEK (Sa'adah, 2025).

(6) Usia

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kebutuhan dan kerentanan terhadap kekurangan gizi, terutama pada periode krisis seperti remaja. Pada remaja dengan usia 10 -19 tahun terjadi pertumbuhan yang pesat (growth spurt) dan perubahan hormonal yang signifikan dengan meningkatkan kebutuhan zat gizi terutama pada kalsium, zat besi, dan asam folat. Kebutuhan zat gizi yang meningkat seringkali tidak diimbangi oleh asupan gizi yang cukup, terutama jika disertai dengan tekanan sosial untuk melakukan diet yang ketat atau pola makan yang tidak sehat (junk food) (Kezia et al., 2025).

Pada kenyataannya penyebab tidak langsung dari KEK cukup banyak, sehingga penyakit ini dapat disebut penyakit causa multi factorial dengan hubungan antara faktor yang

saling berinteraksi menuju pusat kekurangan energi kronis. Dalam studi literatur yang dilakukan oleh Ramadhanti (2023), faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada remaja putri, meliputi pola makan, asupan zat gizi, body image, dan indeks massa tubuh menurut umur. Pola makan mencakup frekuensi makan dan jenis variasi makanan. Asupan zat gizi yang memiliki keterkaitan dengan kekurangan energi kronis adalah energi, protein, lemak, dan zat besi (Ramadhanti, 2023).

2.2.3 Dampak Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan energi kronis pada remaja putri akan berdampak pada kondisi dimana asupan energi harian tidak mencukupi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu lama, hal ini dapat terjadi karena malnutrisi, pola makan yang buruk, atau kondisi kesehatan lainnya. Pada remaja putri dengan kelompok usia 10 hingga 19 tahun, dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik, kesehatan reproduksi, dan perkembangan kognitif (Kezia et al., 2025).

Secara fisik kekurangan energi kronis pada remaja putri dapat menyebabkan penurunan berat badan, kelelahan kronis, dan gangguan pertumbuhan tulang dan otot. Hal ini dapat menganggu penurunan seperti kekuatan fisik yang dapat menganggu aktivitas sehari hari. Selain itu kekurangan energi kronis dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh seperti remaja putri rentan terkena infeksi penyakit

pernafasan seperti flu (Nur Arifah et al., 2025).

Kekurangan energi kronis pada remaja putri berdampak secara signifikan pada kesehatan reproduksi karena dapat menyebabkan amenore atau siklus menstruasi yang tidak teratur yang memiliki potensi mempengaruhi kesuburan di masa depan. Remaja putri yang mengalami kekurangan energi kronis dan di masa depan akan menikah serta hamil, dapat memiliki resiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan dan resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Kondisi ini juga dapat mengakibatkan peningkatan risiko gangguan makan seperti anorexia nervosa yang dapat memperburuk siklus kekurangan energi (Hasan et al., 2023).

Secara psikologis, remaja putri yang mengalami kekurangan energi kronis dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan penurunan dimana otak membutuhkan energi yang cukup untuk berfungsi secara kognitif. Menurut penelitian dari The Lancet Child & Adolescent Health (2025) menyatakan bahwa remaja putri dengan kekurangan energi kronis sering mengalami penurunan performa akademik dan antisosial yang akan berdampak pada perkembangan emosional mereka. Dengan melakukan intervensi dini seperti memberikan suplementasi nutrisi dan pendidikan gizi kepada remaja putri untuk mencegah dampak yang berkepanjangan (De Luca et al., 2025).

2.2.4 Penanganan Masalah KEK pada Remaja Putri

KIE adalah Upaya yang tepat dalam penanganan masalah KEK yang berfokus pada penyampaian informasi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi dan cara penanganan. Salah satu bentuk KIE yang digunakanan adalah melalui kegiatan penyuluhan. Untuk meningkatkan efektivitas penyuluhan, maka penggunaan media edukasi sangat penting untuk mempermudah remaja putri untuk menerima dan memahami penjelasan yang disampaikan. Pendekatan intervensi bebasis edukasi terbukti cukup efektif dalam menfasilitasi perubahan perilaku konsumsi pangan. Intervensi ini dapat diwujudkan melalui pelatihan mengenai pemanfaatan hasil pangan untuk pemenuhan kebutuhan gizi pada remaja putri. Selain itu, penyuluhan juga mencakup pembelajaran PHBS serta konsep gizi 3B. Penyuluhan yang diberikan untuk remaja putri menggunakan media audio – visual atau video karena media ini lebih mengutamakan upaya preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Noor et al., 2021).

KIE yang dilakukan ini memiliki tujuan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai KEK. Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai hasil persepsi atau proses yang diperoleh seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek, baik melalui penglihatan, pendengaran, maupun indera lainnya. Karena Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui indra pendengaran dan penglihatan, pengetahuan menjadi domain krusial

yang mendasari pembentukan tindakan dan perilaku seseorang. pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman, proses belajar dari informasi yang diterima, dan melalui kegiatan pendidikan atau edukasi (Padmiari 2020).

2.2.5 Hasil Pengukuran Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja putri dapat ditentukan menggunakan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA adalah pengukuran antropometri yang menggunakan pita LILA atau meteran, dengan cara mengukur bagian tengah antara bahu dan siku pada tangan kiri (jika remaja putri kidal maka pengukuran menggunakan tangan kanan). Hasil dari pengukuran Kekuranagan Energi Kronis (KEK) menggunakan pengukuran LILA yaitu remaja putri dikatakan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) jika hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm dan sebaliknya remaja putri dikatakan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) jika hasil dari pengukuran LILA 23,5 cm hingga lebih dari 23,5 cm (Suryadi et al., 2025).

2.3 Status Ekonomi Keluarga

2.3.1 Pengertian Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan dalam memenuhi setiap kebutuhan seluruh anggota keluarga. Status ekonomi keluarga dapat

merujuk pada tingkat kemakmuran atau kesejahteraan finansial suatu keluarga yang dapat diukur melalui indikator seperti pendapatan rumah tangga, kekayaan bersih, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan dari anggota keluarga (Hasibuan & Khadijah, 2025).

Status ekonomi keluarga sering diklasifikasikan ke dalam kategori seperti rendah, menengah, dan tinggi, dengan pendapatan sebagai ukuran utama. Keluarga yang memiliki status sosial ekonomi kurang mampu, akan cenderung untuk memikirkan bagaimana pemenuhan kebutuhan pokok dan akan menghadapi tantangan seperti akses terbatas ke pendidikan dan kesehatan, sementara keluarga dengan status ekonomi tinggi akan memiliki lebih banyak peluang untuk investasi masa depan. Faktor yang memengaruhi status ekonomi keluarga antara lain (Qurbani et al., 2025).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi juga dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan barang pokok. Jadi dapat disimpulkan bahwa status ekonomi keluarga adalah kemampuan perekonomian dalam suatu keluarga untuk memenuhi setiap kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga. Kondisi status ekonomi keluarga di masyarakat dapat dibedakan menjadi tiga yaitu status ekonomi rendah, status ekonomi menengah dan status ekonomi tinggi (Chandra & Aisah, 2023).

Faktor - faktor yang memengaruhi status ekonomi keluarga yaitu :

1) Pendapatan

Pendapatan keluarga sering dikaitkan dengan status gizi. Pendapatan keluarga yaitu total seluruh penerimaan uang dalam keluarga perbulan ataupun pertahun dari semua sumber seperti upah, hasil usaha dan lain-lain dalam periode tertentu. Dari pendapatan orang tua dapat mempengaruhi kesanggupan untuk memenuhi kebutuhan daya beli keluarga termasuk kebutuhan pangan, sandang, papan, pendidikan, dan kesehatan. Keterbatasan ini seringkali memaksa keluarga memilih makanan yang lebih murah dan cenderung tinggi karbohidrat tetapi rendah protein, vitamin dan mineral (Harna et al., 2023).

2) Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status ekonomi dan risiko gizi karena semakin besar jumlah tanggungan dalam satu rumah tangga maka semakin kecil pula pembagian pendapatan per kapita untuk memenuhi kebutuhan pangan yang bergizi dan berkualitas seperti protein hewani yang esensial untuk mencegah kekurangan energi kronis. Meskipun total pendapatan terlihat cukup, namun jika harus dibagi ke banyak orang maka setiap individu dalam keluarga besar tetap akan beresiko tinggi mengalami defisit asupan energi dan protein kronis (Qurbani et al., 2025).

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku manusia kearah yang lebih baik melalui proses pengajaran. Tingkat Pendidikan Pendidikan seseorang mempengaruhi penghasilan yang akan didapatkan. Pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh kepala rumah tangga dapat berkorelasi positif dengan pendapatan. Selain itu tingkat Pendidikan yang tinggi cenderung akan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran gizi yang akan mempengaruhi pemilihan dan pengolahan makanan yang lebih baik untuk keluarga. Orang tua dengan tingkat Pendidikan yang tinggi cenderung akan lebih memperhatikan dan memahami pentingnya asupan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk kebutuhan khusus remaja putri yang sedang dalam masa pertumbuhan pesat (Noor et al., 2021).

4) Pekerjaan

Jenis pekerjaan pencari nafkah utama merupakan determinan status ekonomi karena secara langsung menentukan besaran pendapatan, stabilitas finansial, serta jaminan sosial yang diterima oleh keluarga. Pekerjaan di sektor formal (PNS/ASN, TNI/POLRI, karyawan swasta tetap, tenaga professional dan BUMN) dengan pendapatan tetap cend erung memberikan kepastian akses terhadap pangan bergizi seimbang, sedangkan pekerjaan di sektor informal (petani, buruh tani, pedagang kecil, atau pekerja serabutan) dengan penghasilan yang tidak menentu

menyebabkan keluarga rentan terhadap guncangan ekonomi, yang sering kali memaksa mereka memangkas anggaran belanja protein hewani demi kebutuhan mendesak lainnya. Pekerjaan yang membutu hkan keterampilan tinggi biasanya memberikan upah jauh di atas UMR, sehingga keluarga mampu memenuhi kualitas gizi yang optimal, sementara pekerjaan kasar atau serabutan sering kali membatasi konsumsi pada pangan padat energi namun rendah nutrisi (seperti karbohidrat berlebih). Keterbatasan finansial akibat jenis pekerjaan yang tidak stabil inilah yang secara kronis menyebabkan defisit asupan energi dan protein, sehingga menjadi pemicu utama terjadinya kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja putri (Sa'adah, 2025).

5) Kepemilikan Aset dan Fasilitas Rumah Tangga

Aset keluarga adalah kepemilikan barang berharga yang mecakup kendaraan (mobil, motor, sepeda, dan lain-lain), barang berharga (perhiasan seperti emas), barang eletronik (televisi, laptop, smartphone, kulkas, dan lain-lain), properti (rumah, tanah, dan sawah), dan tabungan (tunai, investasi, dan deposito). Kepemilikan aset yang beragam dapat menunjukkan bahwa kemampuan ekonomi keluarga lebih baik dan memberikan jaminan ketahanan ekonomi dalam jangka panjang, terutama ketika keluarga sedang menghadapi situasi yang darurat atau krisis ekonomi (Sampouw, 2021).

2.3.3 Alat Ukur Status Ekonomi

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui status ekonomi dalam sebuah keluarga yaitu menggunakan kuesioner. Terdapat beberapa indikator dalam kuesioner seperti pendapatan, jumlah anggota keluarga, pendidikan, pekerjaan, dan kepemilikan aset dan fasilitas rumah tangga. Penggunaan kuesioner ini bertujuan untuk mengklasifikasikan remaja putri ke dalam kategori status ekonomi tertentu (misalnya ekonomi rendah, ekonomi menengah, dan ekonomi tinggi) (Munawara et al., 2023).

2.3.4 Klasifikasi Status Ekonomi

Dalam penelitian Kesehatan khususnya gizi, klasifikasi status ekonomi keluarga adalah aspek tidak langsung terhadap kualitas asupan makanan dan ketahanan pangan pada sebuah keluarga. Pengukuran status ekonomi keluarga bersifat multidimensional dimana tidak hanya didasarkan pada satu faktor saja, namun terdapat beberapa indikator seperti pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan orang tua dan kepemikilan aset atau fasilitas rumah tangga. Status ekonomi keluarga yang rendah cenderung akan membatasi kemampuan keluarga untuk membeli pangan dengan kualitas dsan kuantitas gizi yang memadai, sehingga berisiko tinggi terhadap masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) (Ayuningtyas et al., 2022).

Berdasarkan penggolongan dari pendapatan keluarga, dapat dibagi

menjadi 3 kategori pada tahun 2025. Menurut Badan Pusat Statistika Tahun 2025 UMR di Kabupaten Jember adalah sebagai berikut :

(1) Golongan pendapatan rendah yaitu jika pendapatan bulanannya berada di bawah dari UMR Kabupaten Jember (Rp 2.838.642,00 per bulan)
(2) Golongan pendapatan menengah yaitu jika pendapan bulanan berkisar antara pertengahan UMR Kabupaten Jember ataupun lebih 1 tingkat diatas UMR Kabupaten Jember (Rp 2.838.642,00 hingga di bawah Rp 5.677.284,00 per bulan)
(3) Golongan pendapatan tinggi yaitu jika pendapatan bulanan dua kali lipat atau lebih dari UMR di Kabupaten Jember (lebih dari Rp 5.677.284,00 per bulan) (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2025).

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember pada tahun 2025 mengatakan kategori yang digunakan dalam klasifikasi status ekonomi keluarga yaitu :

1) Status Ekonomi Rendah

Merupakan keluarga dengan total pendapatan per bulan di bawah UMR (Rp 2.838.642,00 per bulan) yang berlaku di wilayah Kabupaten Jember. Kelompok ini memiliki daya beli terbatas seperti membeli kebutuhan pangan dengan nutrisi yang tinggi, yaitu berupa kebutuhan protein hewani dan makanan yang mengandung vitamin dan mineral (buah – buahan, sayuran, dan biji – bijian). Sehingga sangat rentan

mengalami masalah ekonomi, kesehatan dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Keluarga dengan status ekonomi rendah dapat juga dilihat dari aset dan fasilitas rumah tangga yang dimiliki seperti tidak memiliki kepemilikan rumah/ sertifikat (rumah masih kontrak), memiliki sedikit atau tanpa barang eletronik (tidak mempunyai kulkas dan mesin cuci), tidak mempunyai kendaraan bermotor dan memiliki sedikit atau tanpa tabungan.

2) Status Ekonomi Menengah

Merupakan keluarga dengan pendapatan berkisar antara pertengahan UMR Kabupaten Jember ataupun lebih 1 tingkat diatas UMR Kabupaten Jember (Rp 2.838.642,00 hingga di bawah Rp 5.677.284,00 per bulan), namun belum memiliki aset investasi yang signifikan seperti rumah, tanah, emas atau logam mulia, dan kepemilikan investasi pada perusahaan. Dalam klasifikasi status ekonomi, kelompok ini mampu untuk memenuhi kebutuhan pokok secara mandiri tetapi keuangan masih berada dalam kondisi mudah terpengaruh terhadap kenaikan harga atau krisis yang mendadak. Keluarga dengan status ekonomi menengah dapat juga dilihat dari jumlah aset dan fasilitas rumah tangga yang dimiliki seperti memiliki rumah (masih kredit), mempunyai beberapa barang-barang eletronik (TV,kulkas, mesin cuci), memiliki sepedah motor dan sedikit tabungan.

3) Status Ekonomi Tinggi

Merupakan keluarga dengan pendapatan perbulan dua kali lipat atau lebih dari UMR di Kabupaten Jember (lebih dari Rp 5.677.284,00 per bulan) dan memiliki aset investasi yang cukup (rumah, tanah / lahan, emas, saham, tabungan dengan jangka panjang, memiliki saham dan investasi di sebuah perusahaan). Keluarga dengan ekonomi ini cenderung mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan, kesehatan, dan pendidikan tanpa adanya kendala dalam finansial yang berarti. Keluarga dengan status ekonomi tinggi juga dapat dilihat dari jumlah aset dan fasilitas rumah tangga yang dimiliki seperti memiliki rumah dan sertifikat, memiliki barang – barang eletronik lengkap, memiliki sepedah motor dan mobil, memiliki tabungan/investasi, pendidikan dan layanan kesehatan swasta yang mudah diakses (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2025).

2.3.5 Dampak Status Ekonomi

Status ekonomi rendah pada suatu keluarga termasuk kelompok rentan dengan keterbatasan daya finansial dan secara langsung akan berdampak seperti membatasi daya beli keluarga terhadap pangan dengan nutrisi yang tinggi, seperti protein hewani dan makanan yang mengandung vitamin dan mineral (buah-buahan, sayuran, daging dan biji- bijian). Keluarga dengan status ekonomi rendah sering mengalami ketidakamanan terhadap pangan rumah tangga (household food insecurity) yang akan memaksa keluarga tersebut untuk mengonsumsi

jenis makanan yang sama berulang kali dalam jangka waktu yang lama dan membatasi variasi nutrisi yang masuk ke dalam tubuh. Dampak pada anggota keluarga khususnya remaja putri dengan status ekonomi keluarga yang rendah paling tinggi untuk beresiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), karena asupan energi dan protein yang tidak memadai untuk kebutuhan pertumbuhan (Chandra & Aisah, 2023).

Adapun keluarga dengan status ekonomi menengah memiliki akses pangan yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah dan akan lebih terlindungi dari pengaruh kenaikan harga pangan. Namun keluarga dengan status ekonomi menengah tetap memiliki kerentanan jika terjadi krisis ekonomi atau jika pengetahuan orang tua terhadap gizi kurang optimal. Dampak dari kalsifikasi keluarga dengan status ekonomi menengah secara keseluruhan menunjukkan adanya kesenjangan sosial dalam Kesehatan seperti semakin rendah status ekonomi keluarga maka akan semakin tinggi risiko untuk mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan sebaliknya jika status ekonomi keluarga semakin tinggi maka akan semakin rendah keluarga tersebut beresiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Kemenkes RI, 2023).

Keluarga dengan status ekonomi tinggi memiliki stabilitas keamanan finansial jangka panjang dan akses sumber daya terbesar. Mereka mampu untuk menyediakan variasi pangan yang beranekaragam, termasuk

makanan mahal yang mengandung banyak gizi didalamnya tanpa harus mengorbankan kualitas demi memenuhi kuantitas. Selain itu, keeluarga denga status ekonomi tinggi umumnya memiliki tingkat pendidikan yang tinggi terhadap pengetahuan gizi dan pola asuh orang tua yang lebih baik. Namun meskipun memiliki sumber daya, keluarga dengan status ekonomi tinggi tidak sepenuhnya akan terbebas dari masalah gizi, karena mereka mungkin akan menghadapi permasalahan gizi lain seperti obesitas atau bahkan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat disebabkan karena perilaku (body image dan diet ekstrem) (Munawara et al., 2023).

2.4 Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan KEK

Secara umum, hubungan antara status ekonomi dengan KEK adalah hubungan tidak langsung dimana status ekonomi adalah determinan dari sosial ekonomi yang mempengaruhi asupan gizi yang akan menyebabkan KEK. Dari beberapa literatur yang telah membuktikan secara langsung tentang hubungan ini seperti studi oleh Chandra dan Aisah (2023) di Kota Jambi ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara faktor ekonomi terhadap status gizi remaja putri. Penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi tinggi cenderuang akan mendapatkan status gizi yang optimal. Di balik kejadian tersebut, bahwa status ekonomi yang memadai memberikan akses untuk mendapatkan sumber pangan dengan kualitas gizi yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein selama

masa pertumbuhan pada remaja putri (Chandra & Aisah, 2023).

Mekanisme ini diperkuat oleh hubungan bahwa konsep kemiskinan sering kali memaksa keluarga untuk mengorbankan pembelian makanan yang berkualitas. Remaja putri yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah sering melewatkan waktu makan atau mengkonsumsi makanan yang secara dominan mengandung karbohidrat dan minim protein, energi, lemak, atau mikronutrien penting yang dibutuhkan. Jika hal ini terjadi dengan rentang waktu yang lama terhadap kalori dan protein, maka dapat menyebabkan kondisi KEK (Munawara et al., 2023).

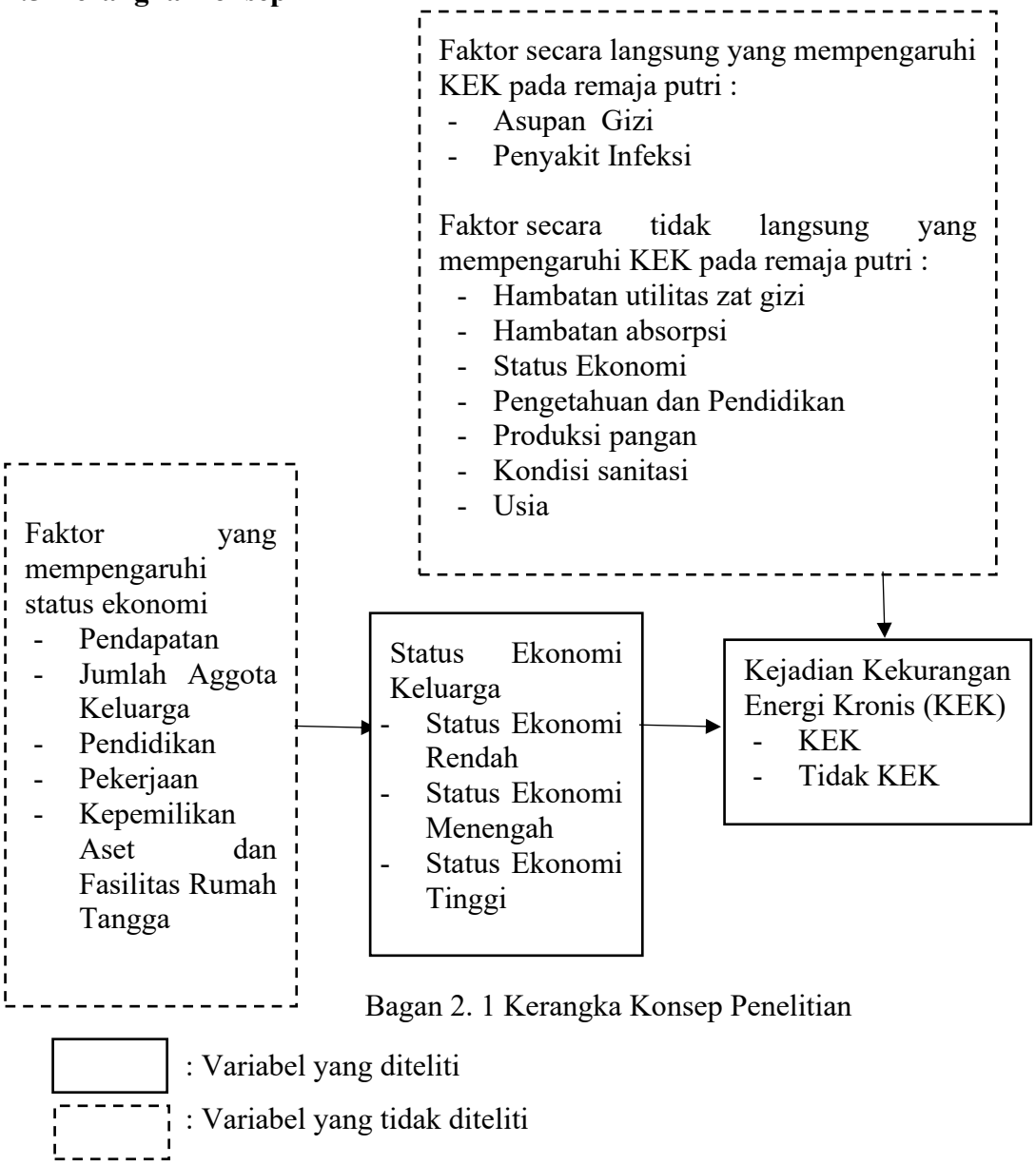
Namun terdapat penelitian yang menunjukkan ambigitas atau inkosistensi misalnya, studi yang dilakukan oleh Hidayati et al. (2023) di Pagedangan, Tangerang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian KEK. Perbedaan hasil ini dapat dijelaskan bahwa kedua faktor yaitu pada faktor pertama adanya faktor perancu yang lebih dominan (misalnya pengetahuan gizi individu yang sangat baik meskipun kondisi status ekonomi terbatas), faktor kedua adanya intervensi gizi sekolah yang efektif untuk mampu menutupi kesenjangan ekonomi (Hidayati et al., 2023).

Dari hasil penelitian ini justru memberikan justifikasi yang kuat untuk penelitian ini. Adanya hasil yang bertentangan menunjukkan bahwa hubungan antara status ekonomi dan KEK tidak bersifat universal dan mungkin dipengaruhi oleh karakteristik spesifik wilayah atau faktor mediator seperti budaya makan, ketersediaan pangan lokal, atau program kesehatan yang ada.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menguji kembali hipotesis bahwa terdapat hubungan signifikan antara Status Ekonomi dengan kejadian KEK di lokasi penelitian yang spesifik (Munawara et al., 2023).

Secara ringkas, kerangka konsep penelitian ini mengasumsikan bahwa SE adalah faktor penentu penting. Status Ekonomi yang rendah membatasi akses, dan pembatasan akses ini memicu rendahnya asupan energi dan protein, yang pada akhirnya termanifestasi sebagai KEK. Menguji hubungan ini akan memberikan bukti empiris bagi pemangku kepentingan untuk merancang program intervensi yang tidak hanya berfokus pada gizi, tetapi juga pada penguatan ekonomi keluarga (Chandra & Aisah, 2023).

2.5 Kerangka Konsep



Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis

2.6.1 Konsep Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan masih didasari oleh teori yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian dan belum termasuk jawaban yang empirik (Sugiyono, 2022)

1) Hipotesis Nol (H0)

   Merupakan hipotesis yang menyakan tidak ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya.

2) Hipotesis Alternatif (Ha)

   Merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya.

2.6.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Ha = Ada Hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada remaja putri