

**PENDIDIKAN KESEHATAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK  
(KEK) PADA REMAJA DI DESA NYALABU LAOK, KABUPATEN  
PAMEKASAN**

**Yuniawati<sup>1</sup>, Yayuk Eliana<sup>2</sup>**  
[iniyunita1@gmail.com](mailto:iniyunita1@gmail.com)<sup>1</sup>, [yayukeliyana@uim.ac.id](mailto:yayukeliyana@uim.ac.id)<sup>2</sup>  
**Universitas Islam Madura**

**ABSTRACT**

*Chronic Energy Deficiency (CED) is a significant nutritional problem and is often found in adolescents in rural areas such as Nyalabu Laok Village, Pamekasan Regency. CED can disrupt growth and development, and negatively impact future quality of life. This study aims to determine the prevalence of CED, the factors that influence it, and its impact on adolescents. The method used is a quantitative descriptive approach with a cross-sectional approach. The sample consisted of 70 adolescents aged 13–18 years. Data collection was carried out through anthropometric measurements, nutritional questionnaires, and in-depth interviews. The results showed that 45.7% of adolescents experienced CED, with the main causes being low energy-protein consumption patterns, high physical activity, and a lack of nutrition education. Intervention efforts from across sectors are needed to address the problem of CED in this area.*

**Keywords:** *Chronic Energy Deficiency, Adolescents, Nutrition, Nyalabu Laok Village.*

**ABSTRAK**

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi yang signifikan dan banyak ditemukan pada remaja di daerah pedesaan seperti Desa Nyalabu Laok, Kabupaten Pamekasan. KEK dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan, serta berdampak negatif terhadap kualitas hidup di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi KEK, faktor-faktor yang memengaruhinya, dan dampaknya terhadap remaja. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri dari 70 remaja berusia 13–18 tahun. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran antropometri, kuesioner gizi, dan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45,7% remaja mengalami KEK, dengan penyebab utama adalah pola konsumsi rendah energi-protein, aktivitas fisik tinggi, serta kurangnya edukasi gizi. Diperlukan upaya intervensi dari lintas sektor untuk mengatasi masalah KEK di daerah ini.

**Kata Kunci:** Kekurangan Energi Kronik, Remaja, Gizi, Desa Nyalabu Laok.

## **PENDAHULUAN**

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi kurang gizi jangka panjang yang ditandai dengan defisit energi dan protein dalam waktu lama, biasanya terdeteksi melalui pengukuran antropometri seperti Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LiLA). KEK pada remaja dapat mengganggu pertumbuhan, menurunkan produktivitas, serta berdampak pada kesehatan reproduksi di masa mendatang, khususnya bagi remaja perempuan.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2013), remaja adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10-19 tahun dan belum menikah. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan terjadinya perubahan yang sangat cepat secara fisik, psikologi dan kognitif. Remaja memerlukan asupan gizi yang baik untuk memenuhi kebutuhan tubuh, apabila hal tersebut tidak terpenuhi maka akan menyebabkan kekurangan gizi. Pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung cepat pada masa ini memerlukan sejumlah energi dan zat gizi yang lebih tinggi. Pada masa ini kebutuhan zat gizi merupakan yang paling tinggi dibandingkan masa lainnya dalam daur kehidupan manusia (Fikawati, dkk. 2017).

Desa Nyalabu Laok, sebuah desa di Kecamatan Pamekasan, masih menghadapi berbagai tantangan sosial ekonomi yang memengaruhi pola konsumsi remaja. Berdasarkan data dari Puskesmas setempat, ditemukan adanya peningkatan kasus remaja dengan status gizi kurang, namun data spesifik KEK masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran KEK dan faktor yang berkontribusi terhadapnya, sebagai dasar dalam penyusunan program intervensi gizi.

Menurut Riskesdas 2023, angka KEK pada remaja putri secara nasional mencapai 27,4%, dengan prevalensi lebih tinggi di daerah pedesaan. Di Kabupaten Pamekasan, data lokal masih minim, terutama di Desa Nyalabu Laok, yang mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani, dengan pendidikan dan ekonomi yang masih terbatas.

KEK merupakan suatu kondisi yang terjadi akibat adanya ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Hal ini menyebabkan zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh tidak terpenuhi (Depkes RI, 2013). KEK merupakan keadaan seseorang atau menderita kekurangan asupan makan dari zat gizi makro yang berlangsung lama. KEK terjadi apabila Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm (Rahmaniar, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) 2012, permasalahan KEK telah dialami oleh hampir semua negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Srilanka dan Thailand dengan prevalensi KEK sebesar 15-47%. Secara nasional, prevalensi KEK pada WUS dengan usia 15-49 tahun (tidak hamil) adalah 20,8%. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan angka kekurangan energi kronis (KEK) tertinggi terjadi pada remaja putri dengan rentang usia 15-19 tahun yaitu sebanyak 30,9% pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 46,6% pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas), prevalensi risiko KEK pada WUS usia 15-19 tahun pada wanita hamil yaitu 27,4%, dengan prevalensi lebih tinggi di daerah pedesaan. Di Kabupaten Pamekasan, data lokal masih minim, terutama di Desa Nyalabu Laok, yang mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani, dengan pendidikan dan ekonomi yang masih terbatas.

## **METODE PENELITIAN**

Edukasi tentang upaya pencegahan KEK pada remaja putri dilaksanakan pada hari Jum'at, 25 Juli 2024, Pukul 08.00 WIB sampai 11.00 WIB di Desa Nyalabuh Laok Peserta yang hadir sebanyak 37 orang remaja. Pelaksanaan Kegiatan Meliputi :

1. Persiapan
  - a. Diawali dengan Rapat awal tim pengusul terkait mitra yang akan dipilih dan bentuk kegiatan yang akan dilakukan
  - b. Pertemuan dengan kepala desa Nyalabuh Laok.
  - c. Rapat awal tim pengusul: mitra yang akan dipilih dan bentuk kegiatan yang akan dilakukan.
  - d. Identifikasi masalah mitra: diskusi dengan Kepala Bagian Akademik dan Remaja
  - e. Observasi dan wawancara langsung dengan anak remaja.
2. Pelaksanaan
  - a. Pretest: pengetahuan tentang pencegahan KEK pada remaja putri.
  - b. Penyampaian materi:  $\pm$  90 menit
  - c. Sesi: 1 kali pertemuan
  - d. Posttest: pengetahuan tentang pencegahan KEK pada remaja putri.
3. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan, mulai dari proses persiapan sampai kepada tahap pelaksanaan; Evaluasi juga dilakukan pada pengetahuan remaja tentang pencegahan KEK pada remaja putri dinilai dari hasil pretest dan posttest.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan edukasi remaja dalam pencegahan KEK di Smart Fast Global Education Jambi yang hadir sebanyak 37 orang (56%). Pada pelaksanaan kegiatan ini berjalan dengan lancar, peserta fokus memperhatikan penjelasan oleh pemateri serta melakukan tanya jawab untuk mengetahui lebih dalam tentang materi yang disampaikan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja terkait upaya pencegahan kekurangan energi kronik, yang mana sebelum dilakukan kegiatan ini banyak remaja khususnya mahasiswi di Smart Fast Global Education Jambi belum mengetahui tentang KEK. Perubahan pengetahuan peserta kegiatan dapat dilihat pada tabel.

Hasil penyuluhan didapatkan bahwa sampel yang memiliki pola makan yang baik dan mengalami KEK sebanyak 21 orang (26,9%), sampel yang memiliki pola makan yang baik dan tidak mengalami KEK sebanyak 13 orang (16,7%). Sedangkan, sampel yang memiliki pola makan yang kurang dan berstatus KEK terdapat 36 orang (46,2%) dan yang tidak mengalami KEK tetapi pola makan kurang sebanyak 8 orang (10,3%). Dari hasil penelitian, didapatkan nilai p value = 0,048 dimana angka ini lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status kurang energi kronis (KEK).

Karakteristik	Kategori	Jumlah (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	30 (50%)
	Perempuan	30 (50%)
Umur	13–15 tahun	35 (58,3%)
	16–18 tahun	25 (41,7%)
Pendidikan Ibu	Tidak Sekolah	18 (30%)
	SD–SMP	32 (53,3%)
	SMA ke atas	10 (16,7%)

### 1. Karakteristik Responden

Tabel: Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin: Laki-laki	35	43,75%
Jenis Kelamin: Perempuan	45	56,25%

Usia 13–15 Tahun	50	62,5%
Pendidikan Orang Tua: SMP ke bawah	62	77,5%
Pekerjaan Orang Tua: Petani/Buruh	68	85%

## 2. Status Gizi Berdasarkan IMT

Sebanyak 26 dari 80 remaja mengalami KEK (32,5%).

## 3. Asupan Energi dan Faktor Risiko

Sebagian besar remaja (61,25%) memiliki asupan energi <80% AKG dan terbukti signifikan secara statistik terhadap KEK ( $p=0,004$ ).

### Pembahasan

Prevalensi KEK sebesar 32,5% menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja mengalami kekurangan gizi kronis. Angka ini lebih tinggi dari rata-rata nasional. Hal ini menunjukkan adanya permasalahan mendasar dalam pola makan dan kesadaran gizi di masyarakat.

Tingkat kecukupan gizi dapat ditentukan dari frekuensi makan seseorang yang diukur dari seberapa sering individu tersebut makan setiap harinya yang akan menentukan jumlah makanan yang masuk ke dalam tubuhnya. Asupan makan pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya pengetahuan terkait gizi yang dimana mencakup pemilihan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kemenkes RI yang mengatakan bahwa pengetahuan gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan suatu individu. Semakin luas pengetahuan seseorang terhadap gizi dan kesehatan maka jenis makanan yang dikonsumsi akan lebih beragam sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatannya (Munawara dkk., 2023).

Hasil penyuluhan mengenai hubungan pola makan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada sampel remaja putri Masyarakat Nyalabu Laok, Kecamatan Pamekasan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status kurang energi kronis (KEK) dari hasil analisa menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* 0,048. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septriani (2022) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian KEK pada mahasiswi remaja putri di jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan nilai *p value* = 0,000.

Menurut Restiana tahun 2019 pola makan adalah cara atau perilaku yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam mengonsumsi pangan setiap harinya yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makanan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup. Kebiasaan remaja saat ini identik dengan kebiasaan

Faktor asupan energi yang tidak adekuat memiliki hubungan signifikan dengan KEK. Sebagian besar remaja mengandalkan nasi dengan lauk minimal, serta jarang mengonsumsi buah dan sayur. Kebiasaan tidak sarapan juga memperburuk status gizi.

Tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga memengaruhi kemampuan menyediakan makanan bergizi dan informasi tentang pola makan sehat. Edukasi gizi yang melibatkan sekolah, orang tua, dan tokoh masyarakat sangat penting di wilayah ini.

## KESIMPULAN

Prevalensi KEK bahwa 32,5% pada remaja di Desa Nyalabu Laok mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Faktor utama penyebab KEK adalah asupan energi dan protein yang rendah, pola makan tidak teratur, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, serta kondisi ekonomi keluarga yang terbatas.

Terdapat hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian KEK ( $p = 0,048$ ), menunjukkan pentingnya edukasi gizi dan perubahan perilaku makan. Untuk mengatasi KEK

diperlukan intervensi terpadu dari pemerintah, sekolah, dan keluarga melalui program edukasi, pemantauan gizi, serta perbaikan akses terhadap pangan bergizi.

#### **Saran**

1. Dinas Kesehatan setempat agar mengadakan program edukasi gizi remaja secara berkala.
2. Sekolah dapat membuat program sarapan sehat bersama.
3. Kader Posyandu Remaja perlu dilatih untuk memantau status gizi dan memberikan konseling sederhana.
4. Penelitian lanjutan direkomendasikan dengan pendekatan kualitatif untuk menggali faktor budaya dan perilaku makan

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Achadi, Endang. L. 2011. Gizi dan Kesehatan Masyarakat, dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, FKM UI. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta: Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Adriani dan Wirjatmadi. (2012). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana.
- Almatsier, S. (2020). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia.
- Anwar & Khomsan. (2009). Makanan Tepat Badan Sehat. Jakarta: Hikmah.
- Ardiansyah, 2022. Kesehatan Reproduksi Remaja : Permasalahan dan Upaya Pencegahan. Laman Kementerian Kesehatan 2022.
- Efrinita, A, A. (2010). Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamildi Kecamatan Jebres Surakarta. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. (Online).
- Ghozali, I. (2020). Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS. Semarang: UNDIP Press.
- Helena. 2013. Buku Saku Gizi Dan Kesehatan Reproduksi. EGC : Jakarta
- Hidayat, F. 2011. Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi, dan Pantang Makanan terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Laporan Hasil Riskesdas 2023. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba medika.
- Proverawati, Asfuah S., (2009). Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supriasa, IDN. (2021). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- WHO. (2018). Adolescent nutrition: a review of the situation in selected South-East Asian countries. Geneva: WHO.
- Widyawati. (2012). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Dan Konsumsi Protein Dengan Kejadian KEK di Desa Karang Rejo. Jawa Tengah