

Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Anak Usia Remaja di SMA Negeri 2 Raha

The Description of Chronic Energy Deficiency (CED) Incidence in Adolescents at SMA Negeri 2 Raha

Intan Laura Anastasya¹, Mika Sugarni¹, Wulan¹

¹Universitas Karya Persada Muna, Program Studi DIII Kebidanan

Correspondent Author

Nama: Intan Laura Anastasya

Email: intanlaura179@gmail.com

Abstract

Introduction. The preliminary study conducted found that the total number of students at SMAN 2 Raha was 684 people. Initial observation of 20 students showed that 9 individuals had a MUAC of < 23.5 cm, which included 5 female students and 4 male students. The 5 female students had an average weight of 52.44 kg, while the 4 male students had an average weight of 43.25 kg. This study aims to determine the profile of CED incidence and related factors (nutritional knowledge, dietary patterns, eating habits, and physical activity) in adolescents at SMA Negeri 2 Raha. **Methods.** This research employed a descriptive quantitative method. The study sample consisted of 86 respondents. Data was collected through MUAC measurement and questionnaires, and then analyzed univariately. **Results.** The results showed that there were 86 students who experienced CED (MUAC < 23.5 cm). Dominated by female adolescents 51 respondents. The majority of poor eating habits 71 respondents, good dietary pattern 63 respondents, moderate nutritional knowledge 41 respondents, and 45 respondents in moderate physical activity. **Conclusion.** The majority of CED cases at SMAN 2 Raha were dominated by female adolescents. Poor eating habits were the most dominant factor.

Keywords: CED; Adolescents; MUAC; Factors related to CED.

Abstrak

Latar Belakang. Studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan bahwa jumlah pelajar SMAN 2 Raha sebanyak 684 orang dengan observasi awal pada 20 pelajar, terdapat 9 orang yang memiliki ukuran LILA < 23,5 diantaranya 5 orang siswi dan 4 orang siswa, dari 5 orang siswi memiliki rata-rata berat badan 52,44 kg sedangkan 4 orang siswa memiliki rata-rata berat badan 43,25 kg. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian KEK serta faktor-faktor terkait (pengetahuan gizi, pola makan, kebiasaan makan dan aktivitas fisik) pada remaja di SMA Negeri 2 Raha. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Sampel penelitian berjumlah 86 responden. Data dikumpulkan melalui pengukuran LILA dan kuesioner, kemudian dianalisis secara univariat. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 86 siswa/siswi yang mengalami KEK (LILA < 23,5 cm). Yang didominasi oleh remaja putri yaitu 51 responden. Mayoritas remaja KEK berada dalam kategori kebiasaan makan yang kurang baik yaitu 71 responden, pola makan baik yaitu 63 responden, pengetahuan gizi sedang yaitu 41 responden dan 45 responden melakukan aktivitas fisik sedang. **Kesimpulan.** Mayoritas kejadian KEK di SMAN 2 Raha didominasi oleh remaja putri. Kebiasaan makan yang kurang baik merupakan faktor paling dominan.

Kata Kunci : KEK, Remaja, LILA, Faktor yang berhubungan dengan KEK

PENDAHULUAN

Remaja didefinisikan sebagai individu dalam kelompok usia 10-19 tahun yang berada pada masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa, mengalami

perkembangan fisik, seksual, psikologis, dan sosial yang dramatis. Masa ini merupakan periode pertumbuhan tercepat kedua setelah bayi, sehingga kelompok usia ini sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah masalah gizi (WHO, 2022). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi utama pada remaja yang patut mendapat perhatian serius. Secara nasional, KEK menjadi isu yang mengkhawatirkan, di mana prevalensi KEK pada remaja putri telah mencapai angka 41,9% (Putri et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2015, 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% (Hidayati et al., 2023). Data profil kesehatan Indonesia menunjukkan prevalensi KEK pada remaja putri mencapai 41,9% dengan umur 15-19 tahun. Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi kurang energi kronik pada Wanita Usia Subur (WUS) mencapai 31,8% dengan perbandingan kelompok usia 15-49 tahun yang hamil sebanyak 17,3% dan 14,5% wanita tidak hamil (Putri et al., 2024).

Penyebab masalah gizi pada remaja bersifat multifaktorial. Faktor-faktor tersebut meliputi kualitas dan kuantitas asupan makanan, usia, tingkat aktivitas fisik, pengetahuan gizi, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Khusus pada remaja, perubahan gaya hidup yang drastis ditandai dengan kecenderungan untuk mengikuti tren seperti mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*), yang kerap rendah gizi, serta adanya tekanan psikososial terkait citra tubuh (*body image*) yang mendorong remaja putri untuk melakukan diet ketat. Kondisi ini seringkali menyebabkan asupan energi dan protein tidak tercukupi, yang berujung pada KEK (Ika, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Putri, et al. (2024) secara spesifik menyoroti hubungan antara pola makan yang tidak seimbang dengan tingginya kejadian KEK pada remaja putri, menegaskan bahwa masalah gizi ini sangat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan kebiasaan diet sehari-hari. Secara regional, Yunawati, et al. (2025) melaporkan temuan serupa mengenai KEK di kalangan mahasiswa di Sulawesi Tenggara, yang mengindikasikan bahwa masalah gizi kronis ini berpotensi berlanjut hingga dewasa jika tidak ditangani sejak masa remaja. Penelitian-penelitian ini konsisten mengidentifikasi bahwa faktor-faktor seperti pengetahuan gizi yang kurang, pola makan yang tidak teratur, dan kebiasaan makan yang buruk merupakan penentu utama status KEK pada remaja.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti pada 20 pelajar, 11 orang tidak mengalami KEK serta 9 orang diantaranya yakni 5 orang siswi dan 4 orang siswa mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Dari 5 orang siswi memiliki ukuran LILA < 23,5 dan rata-rata berat badan 52,44 kg sedangkan 4 orang siswa memiliki ukuran LILA < 23,5 dan rata-rata berat badan 43,25 kg.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) serta faktor-faktor terkait (pengetahuan gizi, pola makan, kebiasaan makan, dan aktivitas fisik) pada remaja di SMA Negeri 2 Raha.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif untuk memberikan gambaran mengenai kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan faktor-faktor terkait pada remaja. Penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 2 Raha dengan total populasi 684 pelajar. Teknik pengambilan sampel adalah non-probability sampling dengan kriteria inklusi spesifik Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, sehingga diperoleh sampel sebanyak 86 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran LILA dan penyebaran kuesioner terstruktur untuk mendapatkan data mengenai pengetahuan gizi, pola makan, kebiasaan makan, dan aktivitas fisik. Selanjutnya, data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi dan persentase) untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Setelah data dikumpulkan maka selanjutnya hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk diagram dan tabel disertai dengan penjelasan sebagai berikut sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran serta faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronik) di SMA Negeri 2 Raha.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Anak Usia Remaja di SMA Negeri 2 Raha

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia		
	15 tahun	24	27,9
	16 tahun	43	50
	17 tahun	19	22,1
	Total	86	100
2.	Kelas		
	X	52	60,5
	XI	34	39,5
	Total	86	100
3.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	35	41
	Perempuan	51	59
	Total	86	100

Sumber: Data Primer 2025

Distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa kelompok usia 16 tahun merupakan yang terbanyak dengan frekuensi 43 responden (50%), diikuti usia 15 tahun sebanyak 24 responden (27,9%), dan usia 17 tahun sebanyak 19 responden (22,1%).

Ditinjau dari Kelas, mayoritas responden berasal dari Kelas X dengan frekuensi 52 (60,5%), sementara responden dari Kelas XI berjumlah 34 (39,5%). Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin didominasi oleh responden Perempuan dengan jumlah 51 orang (59%), sedangkan responden Laki-laki berjumlah 35 orang (41%).



Diagram 1. Prevalensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Anak Usia Remaja di SMA Negeri 2 Raha

Berdasarkan diagram 1 menunjukkan bahwa kejadian KEK lebih dominan dialami oleh remaja putri, yang mencapai proporsi sebesar 59,3% (51 responden). Sementara itu, prevalensi kejadian KEK pada remaja putra berada di angka 40,7% (35 responden).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Anak Usia Remaja Berdasarkan Pengetahuan Di SMA Negeri 2 Raha

Pengetahuan Gizi	Kejadian KEK pada Remaja					
	Putra		Putri		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik (>80%)	5	5,8	9	10,5	14	16,3
Sedang (60-80%)	16	18,6	25	29,1	41	47,7
Kurang (<60%)	14	16,3	17	19,8	31	36,0
Total	35	40,7	51	59,3	86	100

Sumber: Data Primer 2025

Dari total 86 responden, ditemukan bahwa prevalensi kejadian KEK tertinggi terdapat pada kelompok remaja dengan tingkat pengetahuan gizi sedang (60-80%), yaitu sebanyak 41 orang (47,7%). Sementara itu, remaja yang mengalami KEK dan memiliki tingkat pengetahuan gizi kurang (<60%) yaitu sebanyak 31 orang (36,0%) dan pengetahuan gizi baik (>80%) mencatatkan proporsi yang rendah yaitu sebanyak 14 orang (16,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Anak Usia Remaja Berdasarkan Pola Makan Di SMA Negeri 2 Raha

Pola Makan	Kejadian KEK pada Remaja					
	Putra		Putri		Total	
	n	%	n	%	N	%
Baik (skor 344-452)	25	29,1	38	44,2	63	73,3
Cukup (skor 236-343)	6	7,0	8	9,3	14	16,3
Kurang (skor 128-235)	4	4,7	5	5,8	9	10,5
Total	35	40,7	51	59,3	86	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 3 dapat dianalisis bahwa proporsi KEK tertinggi ditemukan pada kelompok remaja dengan pola makan baik yaitu sebanyak 63

orang (73,3%). Sebaliknya, kejadian KEK pada kelompok dengan pola makan kurang memiliki persentase terendah, yaitu 9 orang (10,5%). Kelompok dengan pola makan cukup mencatatkan prevalensi KEK sebanyak 14 orang (16,3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Anak Usia Remaja Berdasarkan Kebiasaan Makan Di SMA Negeri 2 Raha

Kebiasaan Makan	Kejadian KEK pada Remaja					
	Putra		Putri		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik (benar 11 soal)	8	9,3	7	8,1	15	17,4
Kurang (benar <11 soal)	27	31,4	44	51,2	71	82,6
Total	35	40,7	51	59,3	86	100

Sumber: Data Primer 2025

Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas remaja yang mengalami KEK memiliki kategori kebiasaan makan kurang baik, yaitu sebanyak 71 orang (82,6%). Sementara itu, remaja yang mengalami KEK dan memiliki kategori kebiasaan makan baik hanya berjumlah 15 orang (17,4%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Anak Usia Remaja Berdasarkan Aktivitas Fisik Di SMA Negeri 2 Raha

Aktivitas Fisik	Kejadian KEK pada Remaja					
	Putra		Putri		Total	
	n	%	n	%	N	%
Berat (>1.500 METs)	14	16,3	24	27,9	38	44,2
Sedang (600-1.499 METs)	19	22,1	26	30,2	45	52,3
Ringan (<600 METs)	2	2,3	1	1,2	3	3,5
Total	35	40,7	51	59,3	86	100

Sumber: Data Primer 2025

Data menunjukkan bahwa dari total 86 responden, prevalensi kejadian KEK paling tinggi ditemukan pada kelompok remaja dengan aktivitas fisik sedang (600-1.499 METs), yaitu sebanyak 45 orang (52,3%). Proporsi tertinggi kedua ditemukan pada kelompok aktivitas fisik berat (>1.500 METs), sebanyak 38 orang (44,2%). Sementara itu, kejadian KEK paling rendah tercatat pada kelompok dengan aktivitas fisik ringan (<600 METs), yaitu hanya 3 orang (3,5%).

Pembahasan

Kejadian KEK pada Remaja

Berdasarkan studi yang telah dilakukan, diperoleh bahwa prevalensi KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada remaja yang bersekolah di SMA Negeri 2 Raha yaitu sebesar 86 siswa dari total 684 siswa yang terdiri dari kelas X dan kelas XI. Hasil analisis data diperoleh rata-rata LILA pada siswa/siswi kelas X dan XI SMA Negeri 2 Raha adalah <23,5 cm. Berdasarkan diagram lingkaran tersebut mengilustrasikan perbedaan prevalensi kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) antara remaja putri dan remaja putra dalam populasi penelitian. Hasil analisis menunjukkan bahwa kejadian KEK lebih dominan dialami oleh remaja putri, yang mencapai proporsi sebesar 51 siswi (59%). Sementara itu, prevalensi kejadian KEK pada remaja putra sebesar 35

siswa (41%). Sejalan dengan penelitian terbaru yang dilakukan oleh (Chusna Almabruroh Yuni Alfi & Tri Utami, 2023) menunjukkan bahwa masalah KEK pada remaja putri di Indonesia masih menjadi isu signifikan, diketahui bahwa remaja putri yang KEK Lila <23,5 sebanyak 32 orang (86,5%), sedangkan yang normal Lila >23,5 sebanyak 5 orang (13,5%). Namun, angka prevalensi KEK yang tinggi sangat tidak sejalan dengan temuan pada populasi remaja di daerah lain, yang cenderung memiliki prevalensi KEK lebih rendah. Studi yang dilakukan oleh (Sukmawati et al., 2024) yang menunjukkan penilaian kejadian kurang energi kronik dengan kategori normal sebesar 72% sebanyak 54 orang sedangkan kategori kurang energi kronik sebesar 28% sebanyak 21 orang.

Keadaan KEK terjadi melalui beberapa tahapan yaitu kekurangan zat gizi terutama pada energi dan protein dan terjadinya penurunan jaringan pada tubuh akibat cadangan yang terus digunakan yang ditandai dengan berat badan tubuh menjadi turun. Pengukuran LILA atau lingkaran lengan atas dapat digunakan sebagai parameter dalam mendeteksi kejadian KEK dengan batas pengukuran minimal 23,5cm. Remaja dapat menggunakan pengukuran LILA sebagai deteksi dini maupun langkah awal skrining masalah gizi yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, begitu pula dengan tenaga kesehatan sehingga dapat mengetahui kelompok beresiko KEK (Irma Yunawati et al., 2025).

Pengetahuan Gizi

Dari total 86 responden, menunjukkan bahwa prevalensi kejadian KEK tertinggi secara signifikan terdapat pada kelompok remaja dengan tingkat pengetahuan gizi sedang (60-80%), yaitu sebanyak 41 orang (47,7%). Proporsi terbesar kedua adalah pada kelompok dengan pengetahuan gizi kurang (<60%), sebanyak 31 orang (36,0%). Sementara itu, kejadian KEK paling rendah ditemukan pada kelompok remaja dengan tingkat pengetahuan gizi baik (>80%), yaitu sebanyak 14 orang (16,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chusna Almabruroh Yuni Alfi & Tri Utami, 2023), diperoleh tingkat pengetahuan gizi remaja putri menunjukan remaja putri dengan tingkat pengetahuan gizi cukup sebanyak 15 orang (40,5%). Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Basaria & Mulyani, 2025) didapatkan hasil dari 36 siswi yang mengalami KEK sebanyak 28 siswi (77,8%) berpengetahuan kurang. Kemudian untuk siswi yang tidak mengalami KEK sebagian besar pengetahuannya juga tergolong kurang yaitu 17 siswi (70,8%). Peningkatan pengetahuan mengenai KEK sejak dini dapat membantu mengurangi angka kejadian kekurangan energi kronik pada remaja.

Pola Makan

Berdasarkan studi yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa adanya korelasi terbalik yang jelas antara kualitas pola makan dan prevalensi KEK, di mana proporsi KEK tertinggi ditemukan pada kelompok remaja dengan pola makan baik yaitu sebanyak 63 orang (73,3%). Sebaliknya, kejadian KEK pada kelompok dengan pola

makan kurang baik memiliki persentase terendah, yaitu 9 orang (10,5%). Kelompok dengan pola makan cukup mencatatkan prevalensi KEK sebanyak 14 orang (16,3%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahdaniyah et al., 2025) di dapatkan bahwa pola makan tidak baik pada remaja KEK ($< 23,5$ cm) sebanyak 14 orang (16,5%) sedangkan remaja putri yang tidak KEK sebanyak 21 orang (35%). Responden dengan pola makan baik dan mengalami KEK sebanyak 71 orang (83,5%) sedangkan yang tidak KEK sebanyak 39 orang (65%). KEK ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan sangat erat kaitannya dengan rendahnya asupan energi dan protein, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan imunitas tubuh dan produktivitas remaja. Tidak sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Wayan Erviana Puspita Dewi et al., 2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri mengalami KEK sebesar 52,4%. Meskipun angka 52,4% ini tergolong tinggi (melebihi angka nasional Riskesdas 36,3%), namun masih memiliki selisih 46,4% dari temuan 98,8% yang telah didapatkan.

Kebiasaan Makan

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas remaja yang mengalami KEK memiliki kategori kebiasaan makan kurang, yaitu sebanyak 71 orang (82,6%). Sementara itu, remaja yang mengalami KEK dan memiliki kategori kebiasaan makan baik hanya berjumlah 15 orang (17,4%). Dalam penelitian ini, kebiasaan makan di kategorikan baik apabila responden menjawab soal 11 benar dan dikategorikan kurang baik apabila responden menjawab soal < 11 benar Johnson et al. (2002) menggunakan nilai tengah (rata-rata atau median) sebagai titik potong normatif untuk membedakan antara mereka yang memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap perilaku makan sehat (dianggap "baik") dan mereka yang memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah (dianggap "kurang baik") berdasarkan jumlah respons yang benar/sehat pada instrumen AFHC. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Munawara et al., 2023) dimana kejadian KEK terhadap remaja putri banyak terjadi pada kebiasaan makan kategori kurang baik sebanyak 45 orang (65,2%) yang asupan energi $< 80\%$ AKG. Sedangkan tidak KEK sebanyak 27 orang (55,1%) memiliki asupan energi $> 80\%$ AKG memiliki peluang tidak menderita KEK dibandingkan dengan remaja putri kurang memperlihatkan pemenuhan makanan sendiri yang akan berdampak pada keadaan gizinya. Asupan energi yang kurang juga dapat dari frekuensi makan yang kurang, mengonsumsi *junkfood* setiap hari serta mengurangi porsi makan dengan alasan menjaga penampilan. Tidak sejalan (kontradiktif) dengan sebagian besar data prevalensi KEK remaja di Indonesia. Data nasional Riskesdas 2018 menetapkan prevalensi KEK pada remaja putri (usia 15-19 tahun) sebesar 36,3%. Pada tingkat lokal, studi prevalensi KEK di sekolah-sekolah di berbagai wilayah umumnya melaporkan angka yang jauh lebih rendah, berkisar antara 28% hingga 52,4% pada remaja putri (Ana et al., 2023).

Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa prevalensi kejadian KEK paling tinggi ditemukan pada kelompok remaja dengan aktivitas fisik sedang (600-1.499 METs), yaitu sebanyak 45 orang (52,3%). Proporsi tertinggi kedua ditemukan pada kelompok aktivitas fisik berat (>1.500 METs), sebanyak 38 orang (44,2%). Sementara itu, kejadian KEK paling rendah tercatat pada kelompok dengan aktivitas fisik ringan (<600 METs), yaitu hanya 3 orang (3,5%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Munawara et al., 2023) dari hasil wawancara melalui kuesioner yang dilakukan, ada banyak aktivitas fisik tinggi yang dikerjakan yaitu olahraga, jalan kaki, berbelanja dan bersepeda. Meskipun kegiatan responden terbilang padat pada saat berada di sekolah tetapi mereka memiliki waktu selama 8-10 jam untuk istirahat. Sebaliknya dimana kejadian KEK pada remaja banyak terjadi pada aktivitas fisik sedang sebanyak 30 orang (61,2%). Sedangkan tidak KEK sebanyak 32 orang (46,4%) pada kategori tinggi. Temuan ini berbanding terbalik dengan studi yang dilakukan oleh (Wahdaniyah et al., 2025) didapatkan bahwa aktivitas fisik responden ringan pada remaja KEK (< 23,5 cm) sebanyak 61 orang (71,8%) sedangkan remaja yang tidak KEK sebanyak 47 orang (78,3%). Responden yang memiliki aktivitas fisik sedang dan mengalami KEK sebanyak 24 orang (28,2%) sedangkan yang tidak KEK sebanyak 13 orang (21,7%).

Berdasarkan data dari total sampel 86 responden yang didapatkan dalam penelitian ini, hanya satu responden, yaitu Nn. D (Kode Responden 75), yang dijadikan subjek untuk demonstrasi manajemen asuhan kebidanan (Askeb) dengan menggunakan 7 Langkah Varney. Nn. "D" dipilih karena ia memenuhi kriteria inklusi utama penelitian, yaitu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dibuktikan dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) 20 cm, yang jauh di bawah batas normal 23,5 cm. Status gizi rendah ini juga diperkuat dengan data Berat Badan (BB) terakhir 38 kg dan Tinggi Badan (TB) 158,3 cm, yang mengindikasikan status gizi sangat kurang (kurus) (IMT sekitar 15,2 kg/m²), sejalan dengan keluhan subjektifnya seperti kurang nafsu makan, malas makan, dan pusing. Faktor kebiasaan yang paling memengaruhi Nn. D dan menjadikannya fokus intervensi adalah kebiasaan makan yang kurang baik. Secara umum, penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor kebiasaan makan yang kurang baik adalah masalah paling dominan yang ditemukan, di mana 82,6% remaja KEK berada dalam kategori ini.

Intervensi dan rencana asuhan kebidanan yang diberikan mencakup pemberian edukasi kesehatan (HE) dan anjuran gizi spesifik, yaitu menganjurkan Nn. "D" untuk makan makanan utama 3 kali sehari dan makanan selingan 2 kali sehari (seperti buah-buahan), meningkatkan konsumsi protein (ikan, ayam, telur) dan karbohidrat, serta makanan berserat, memberikan contoh tabel menu makanan sehari-hari dengan target asupan 2660 kkal.

Adapun hasil evaluasi asuhan kebidanan (SOAP) menunjukkan keberhasilan intervensi. Nn. D menyatakan sudah memahami seluruh penjelasan dan anjuran yang diberikan. Secara objektif, ia tampak lebih ceria. Kesimpulan dari asuhan (Assessment)

menyatakan bahwa diagnosis KEK teratasi, masalah potensi anemia tidak terjadi, dan kebutuhan klien terpenuhi, sehingga perencanaan dilanjutkan dengan mempertahankan kondisi kesehatan Nn. D agar tetap sehat.

Berdasarkan keseluruhan temuan, peneliti menyimpulkan bahwa kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada remaja di SMA Negeri 2 Raha telah mencapai tingkat yang mengkhawatirkan dengan prevalensi yang tinggi, di mana 86 dari total responden penelitian mengalami KEK (LILA < 23,5 cm). Kejadian KEK ini secara jelas didominasi oleh remaja putri (51 responden), meskipun remaja putra juga teridentifikasi mengalami masalah gizi ini. Temuan krusial yang ditarik adalah bahwa faktor kebiasaan makan yang kurang baik merupakan masalah paling dominan dan perlu menjadi fokus utama intervensi, karena mayoritas penderita KEK (71 responden atau 82,8%) berasal dari kelompok dengan kebiasaan makan yang buruk. Sementara itu, faktor-faktor lain seperti pola makan yang secara kuantitatif dinilai baik, pengetahuan gizi yang sedang, dan aktivitas fisik yang sedang, tidak menunjukkan pengaruh protektif yang signifikan terhadap status KEK dalam populasi ini.

Peneliti berasumsi bahwa adanya kontradiksi antara tingginya proporsi KEK pada kelompok dengan "pola makan yang baik" (73,6%) dan dominasi faktor "kebiasaan makan yang kurang" (82,8%) mengindikasikan bahwa kualitas diet (pola) saja tidak cukup menjamin kecukupan energi jika perilaku makan harian (kebiasaan) buruk. Asumsi ini menunjuk pada praktik-praktik seperti sering melewatkan waktu makan (terutama sarapan), ketidak teraturan jadwal makan, atau adanya pembatasan porsi yang ketat karena alasan citra tubuh, yang secara kolektif menyebabkan asupan energi harian tidak terpenuhi, terlepas dari kualitas makanan yang dikonsumsi saat mereka makan. Lebih lanjut, hasil yang menunjukkan pengetahuan gizi sedang (48,3%) tidak mampu melindungi secara signifikan dari KEK diasumsikan karena pengetahuan tersebut tidak diimplementasikan menjadi tindakan nyata, sehingga diperlukan intervensi yang berfokus pada perubahan perilaku (kebiasaan makan) daripada sekadar peningkatan informasi gizi.

KESIMPULAN

Kesimpulan utama penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) di SMA Negeri 2 Raha didominasi oleh remaja berusia 16 tahun dan kelas X, dengan faktor paling dominan adalah kebiasaan makan yang kurang baik (82,8% responden KEK). Menariknya, proporsi KEK tertinggi justru berasal dari kelompok dengan pola makan baik (73,6%), sementara status pengetahuan gizi (48,3% sedang) dan aktivitas fisik (52,9% sedang) cenderung tidak menjadi faktor pembeda signifikan, mengindikasikan perlunya fokus intervensi pada perbaikan perilaku makan harian. Saran yang diajukan mencakup rekomendasi bagi responden untuk meningkatkan pengetahuan dan menerapkan pola makan sehat, bagi SMA Negeri 2 Raha untuk mengimplementasikan program gizi sekolah dan kantin sehat, dan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan variabel yang

lebih luas dan menggunakan metode yang berbeda untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, dukungan, dan bantuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, yang mana mencakup dukungan dari Universitas Karya Persada Muna, khususnya Fakultas Vokasi dan Program Studi DIII Kebidanan, yang telah memfasilitasi sarana Pendidikan; Kontribusi profesional, bimbingan, dan arahan yang tak ternilai dari para pembimbing, yaitu Bdn. Mika Sugarni, S. Tr., Keb., M. Keb sebagai Pembimbing I/Ketua Program Studi dan Wulan, S.ST., M.Keb sebagai Pembimbing II, dalam menyempurnakan KTI ini serta pihak SMA Negeri 2 Raha sebagai tempat pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana, V., Setyawati, V., Yuniastuti, A., Woro, O., Handayani, K., Farida, E., Widowati, E., Doktor, P., Masyarakat, K., & Kedokteran, F. (2023). Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik pada Remaja Putri di Kota Semarang. *Universitas Negeri Semarang*, 1(3), 875–882.
- Basaria, N. G., & Mulyani, E. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronik Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Remaja Putri. *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 4(2), 41–46. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v4i2.9832>
- Chusna Almabrurroh Yuni Alfi, Z., & Tri Utami, R. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Remaja. *Journal of Midwifery and Health Administration Research*, 3(2), 2023.
- Hidayati, A., Noor Prastia, T., & Anggraini, S. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Remaja Putri di SMPN 01 Pagedangan Tahun 2021. *Promotor*, 6(2), 104–107. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i2.207>
- Irma Yunawati, Windy Racmayati Apandi, Anika Nur Halisa, Cinta Stevi Syela, Asra Zaima, Nilam Husnul Khatima, & Nurzahrah Ahmad. (2025). Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 3(1), 123–128. <https://doi.org/10.55606/jig.v3i1.3467>
- Munawara, M., Umar, F., Anggraeny, R., & Majid, M. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Remaja Putri. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 4(2), 98–108. <https://doi.org/10.52742/jgkp.v4i2.152>
- Putri, A. M., Hartono, R., & Fanny, L. (2024). Pola Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Remaja Putri Di Madrasah Aliyah Kanaeng Takalar. *Media Gizi Pangan*, 31(1), 61–66. <https://doi.org/10.32382/mgp.v31i1.570>
- Sukmawati, S., Mustamin, M., Adam, A., & Ningsih, A. P. (2024). Hubungan Perilaku Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(1), 84–90. <https://doi.org/10.32382/medkes.v19i1.492>

- Wahdaniyah, Ningsi, N. W., Justyulfah, Febriyani, N., Arina, & Hasan, K. (2025). Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Atas Negeri (Sman) Kelurahan Lembang Majene. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 16(2), 86–93. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v16i2.391>
- Wayan Erviana Puspita Dewi, N., Kadek Neza Dwiyantri, N., Made Ayu Yulia Raswati Teja, N., Ayu Purnama Dewi, K., Putu Riza Kurnia Indriana, N., & Eka Larasati Wardana, K. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Skrining Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada WUS Usia 15-19 tahun di SMAN 1 SEMARAPURA. *Jurnal Abdimas ITEKES Bali*, 4(1), 76–82. <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jai>