



## Pelaksanaan program gizi pada kelompok remaja putri di Pekon Pamenang Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu Tahun 2022

Febi Febriana Kusnaidi<sup>1</sup>, Siska Damayanti<sup>2</sup>, Afiska Prima Dewi<sup>3</sup>, Abdullah<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Aisyah Pringsewu

[febifebriana567@mail.com](mailto:febifebriana567@mail.com)

---

### Info Artikel :

Diterima :

15 Maret 2023

Disetujui :

17 April 2023

Dipublikasikan :

25 April 2023

---

### ABSTRAK (10 PT)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mempunyai kecenderungan menderita KEK. Terdapat permasalahan gizi di Pekon Pamenang Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu salah satunya yaitu pada Remaja Putri KEK (Kekurangan Energi Kronik). Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya KEK lainnya yaitu tingkat pendidikan orangtua, pendidikan orang tua terutama ibu merupakan modal utama dalam penunjang ekonomi keluarga yang juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Tujuan dari program ini yaitu untuk menurunkan prevalensi permasalahan remaja KEK melalui program-program yang akan dijalankan yang terdiri dari enam kegiatan. MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), Edukasi remaja terkait PUGS, Edukasi gizi seimbang remaja dan pencegahan KEK, Edukasi sarapan sehat dan PHBS, Pengukuran BB, LiLA, dan Pemantauan konsumsi TTD remaja, Demonstrasi Pembuatan Makanan Tambahan, Konseling Gizi 1, Konseling Gizi 2, dan Konseling Gizi 3. Setelah dilakukan program ini terdapat perubahan pola perilaku remaja dan pengetahuan remaja meningkat.

**Kata Kunci:** Gizi, Remaja, Kekurangan energi kronik, Kelompok remaja putri

---

### ABSTRACT (10 PT)

*Chronic Energy Deficiency (KEK) is a condition where young women experience long-lasting or chronic malnutrition (calories and protein). The risk of chronic energy deficiency (CED) is a condition in which young women and girls have a tendency to suffer from CED. There are nutritional problems in Pekon Pamenang, Pagelaran District, and Pringsewu Regency, one of which is KEK Young Women (chronic energy deficiency). The risk factors that cause other SEZs are the level of parental education; the education of parents, especially mothers, is the main capital in supporting the family economy, which also plays a role in preparing family meals as well as raising and caring for children. The aim of this program is to reduce the prevalence of KEK youth problems through programs that will be implemented and consist of six activities. MMD (Village Community Deliberation), youth education related to PUGS, balanced nutrition education for teenagers, and KEK prevention Education on healthy breakfasts and PHBS, Weight measurement, LiLA, and monitoring of youth iron supplement consumption Demonstration of making additional foods, nutrition counseling 1, nutrition counseling 2, and nutrition counseling 3. After this program was carried out, there were changes in adolescent behavior patterns, and adolescent knowledge increased.*

**Keywords:** Nutrition, Adolescents, Chronic energy deficiency, Young women's groups



©2022 Penulis. Diterbitkan oleh Arka Institute. Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

---

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan peralihan dari anak-anak menuju kedewasaan dengan rentang usia antara 13 tahun sampai 20 tahun. Masatransisi perkembangan menuju dunia dewasa dengan melibatkan perubahan-perubahan biologis seperti perkembangan fisik, kognitif seperti perkembangan pola pikir, dan sosial emosional seperti perkembangan psikososial. Perubahandari masa anak-anak kemasa remaja melewati proses dari ketergantungan dengan orang tua menuju keadaan lebih mandiri. Penyesuaian diri bagi remaja dibutuhkan untuk menghadapi perubahan dan mencoba untuk memperoleh identitas diri yang matang (Hafiza, D. 2020).

Saat ini, remaja di Indonesia mengalami beban masalah gizi ganda yaitu peningkatan prevalensi kelebihan dan kekurangan gizi. Remaja merupakan kelompok usia rentan gizi karena peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan yang pesat. Remaja membutuhkan asupan zat gizi yang lebih besar dari pada masa anak-anak akan tetapi remaja cenderung melakukan pola konsumsi yang salah, yaitu zat gizi yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan. Apalagi pada kondisi tempat pengungsian yang terbatas seperti ketiadaan tempat tinggal yang layak, kekurangan pangan, krisis air bersih, sanitasi dan kesehatan lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi asupan zat gizi, status gizi dan kesehatan remaja (Widnatusifah, E. 2020).

Pola konsumsi remaja akan menentukan jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh remaja untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pola konsumsi yang buruk akan mempengaruhi asupan zat gizi yang dikonsumsi remaja sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal, serta lebih rentan terhadap penyakit-penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular, kanker, dan osteoporosis di masa dewasa (Widnatusifah, E. 2020). Periode pertumbuhan yang cepat (*grow spurt*) pada remaja sangat erat kaitannya dengan kebutuhan gizi pada masa remaja dengan besarnya tubuh hingga kebutuhan yang tinggi. Tidak seimbangnnya asupan makanan pada remaja akan menyebabkan terjadinya KEK pada remaja putri. Pada remaja masih mengalami pertumbuhan sehingga kebutuhan gizi remaja relatif besar. Pada Remaja putri diperlukan gizi seimbang untuk menentukan kematangan remaja dimasa depan (Ertiana, D. 2019).

Remaja putri yang terpelihara kadar gizinya akan terpelihara kesehatan reproduksinya agar nanti di masa mendatang dimana mereka akan menjadi wanita dewasa yang melahirkan generasi berikutnya dan penambahan berat badannya adekuat. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mempunyai kecenderungan menderita KEK (Fakhriyah, 2021). Kurang energi kronik terjadi akibat kekurangan asupan zat-zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. (Azizah & Adriani, 2018). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (Supriasa, 2016).

Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari angka normal. Anemia merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang termasuk ke dalam permasalahan terbesar di dunia, terutama di negara berkembang (*developing countries*). Indonesia sendiri merupakan salah satu negara berkembang sehingga memiliki kejadian anemia yang cukup tinggi. Prevalensi anemia di Indonesia pada remaja yaitu sebesar 32% yang memiliki pengertian bahwa 3-4 dari 10 remaja Indonesia menderita anemia (Puspikawati, SI. 2021). Anemia yang terjadi kepada remaja putri adalah salah satu dari permasalahan kesehatan yang menjadi fokus pemerintah. Sampai saat ini permasalahan anemia masih belum dapat menampakkan titik terang di dalam keberhasilan penanggulangannya. Anemia dapat menyebabkan penderitanya mengalami beberapa kondisi yaitu lemah, letih, lesu, lelah dan lunglai yang sering disebut dengan 5L. Anemia pada remaja memiliki dampak kepada penurunan konsentrasi saat melaksanakan kegiatan belajar, penurunan kesegaran jasmani serta dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan dan berat badan tidak mencapai normal (Puspikawati, SI. 2021).

Faktor-faktor risiko KEK pada remaja antara lain status gizi, menurut Martini (2015) setiap aktivitas memerlukan energi, makin banyak aktivitas yang dilakukan maka makin banyak energi yang diperlukan. Makanan yang dikonsumsi oleh remaja harus memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air sehingga status gizinya dapat tercukupi, jika status gizinya tercukupi, maka tidak ada faktor risiko mengalami masalah-masalah gizi seperti KEK. Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya KEK lainnya yaitu tingkat pendidikan orangtua, Menurut Sedioetomo dalam Yamin (2012), pendidikan orang tua terutama ibu merupakan modal utama dalam penunjang ekonomi keluarga yang juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuan dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari – hari. Selain itu, pendapatan

orang tua, frekuensi makan yang kurang baik, dan riwayat penyakit infeksi seperti TBC, diare, dan malaria juga menjadi salah satu faktor risiko kurangnya energi kronis pada remaja (Proverawati,2011).

## METODE PENELITIAN

Pelaksanaan program dalam kegiatan ini terdiri dari MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), Edukasi remaja terkait PUGS, Edukasi gizi seimbang remaja dan pencegahan KEK, Edukasi sarapan sehat dan PHBS, Pengukuran BB, LiLA, dan Pemantauan konsumsi TTD remaja, Demonstrasi Pembuatan Makanan Tambahan, Konseling Gizi 1, Konseling Gizi 2, dan Konseling Gizi 3. Setelah dilakukan program ini terdapat perubahan pola perilaku remaja dan pengetahuan remaja meningkat. Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dilaksanakan pada hari Rabu, 14 September 2022. Kegiatan tersebut melibatkan kepala pekon Pamenang, aparat pekon, kader posyandu dan beberapa perangkat pekon lainnya. Kegiatan MMD bertujuan untuk menyajikan data survey mawas diri serta membahas masalah gizi yang ada di pekon Pamenang dan memberikan intervensi pemecahan masalah gizi sehingga mendapatkan kesepakatan bersama yang telah di setujui dan menjadi hasil kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Metode dalam MMD ini yaitu *Group discussion* yang dimana peserta melakukan diskusi terkait permasalahan remaja KEK di Pekon Pamenang.

Edukasi gizi Ke 1 dilaksanakan pada hari Jum'at 18 September 2022 dengan materi edukasi terkait Pesan Umum Gizi Seimbang (PUGS). Sasaran edukasi ke 1 adalah remaja putri, dengan tujuan untuk membantu mengubah sikap dan perilaku remaja putri guna menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan, serta meningkatkan derajat kesehatan dan gizi pada remaja pekon di Pekon Pamenang. Edukasi gizi Ke 2 dilaksanakan pada hari Selasa, 20 September 2022 dengan materi edukasi terkait gizi seimbang dan pencegahan KEK pada Remaja. Sasaran edukasi ke 2 adalah remaja putri dengan tujuan untuk membantu mengubah sikap dan perilaku remaja putri guna menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan, serta meningkatkan derajat kesehatan dan gizi pada remaja putri di Pekon Pamenang. Edukasi gizi Ke 3 dilaksanakan pada hari Jum'at 23 September 2022 pukul 08.00 WIB dengan materi edukasi terkait sarapan pagi dan PHBS. Sasaran edukasi ke 3 adalah remaja putri. Dengan tujuan untuk membantu mengubah sikap dan perilaku remaja putri guna menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan, serta meningkatkan derajat kesehatan dan gizi pada remaja putri di Pekon Pamenang.

Kegiatan Demonstrasi Pembuatan Makanan Tambahan dilaksanakan pada hari Minggu, 18 September 2022. dengan materi Makanan tambahan berbahan pangan lokal (alpukat). Sasaran remaja putri. Dengan tujuan untuk Untuk meningkatkan kreatifitas, kecukupan gizi dan keamanan pangan remaja melalui kudapan/jajanan yang berbahan pangan lokal. Pemantauan BB, LILA dan Konsumsi TTD Tahap 1, dilaksanakan pada minggu, 18 September 2022 pada pukul 09.00, dengan tujuan untuk mengetahui dan memantau status gizi dan pola konsumsi TTD remaja. Pemantauan BB, LILA dan Konsumsi TTD Tahap 2, dilaksanakan pada Jumat, 23 September 2022 pada pukul 09.00, dengan tujuan untuk mengetahui dan memantau status gizi dan pola konsumsi TTD remaja. Kegiatan konseling gizi 1,2, dan 3 dilaksanakan pada tanggal 15, 19, dan 24 September 2022. Peserta dalam kegiatan ini yaitu remaja dengan permasalahan status gizi. Konseling gizi dilakukan secara tatap muka dengan bantuan alat media *leaflet* dengan materi Gizi Seimbang (PUGS) dan KEK, serta pemantauan pola makan dan LiLA.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program ini dilaksanakan di Pekon Pamenang Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu, Kondisi permasalahan gizi di Pekon Pamenang setelah dilakukannya intervensi gizi dapat dilihat dari saat setelah di lakukan MMD dengan aparatur pekon, KPM, dan kader posyandu di dapatkan kesepakatan untuk menjalankan intervensi dan pihak pekon sangat mendukung dan memfasilitasi kegiatan intervensi yang kami lakukan selama Praktik Kerja Lapangan di Pekon Pamenang.

Setelah dilakukannya kegiatan pemantauan konsumsi TTD tahap 1 seluruh remaja tidak menghabiskan TTD yang telah diberikan, dan didapatkan hasil dari 25 remaja terdapat 24 remaja yang tingkat kepatuhan konsumsi TTD nya kurang dan 1 remaja yang tingkat kepatuhan konsumsi TTD nya

cukup. Pada saat kegiatan pemantauan konsumsi TTD tahap 2, hanya 1 remaja yang menghabiskan TTD yang telah diberikan, dan didapatkan hasil dari 37 remaja yang terpantau terdapat 29 remaja yang tingkat kepatuhan konsumsi TTD nya kurang dan 8 remaja yang tingkat kepatuhan TTD nya kategori cukup.

Setelah dilakukannya edukasi terkait PUGS (pedoman umum gizi seimbang) dan aktifitas fisik untuk kebugaran yang di laksanakan di Posko PKL Pekon Pamenang, dari 40 remaja putri yang di undang terdapat 9 remaja putri yang menghadiri kegiatan edukasi PUGS dan Aktifitas fisik untuk kebugaran. Dari 9 remaja yang datang, setelah diberi edukasi terdapat 7 remaja dengan tingkat pengetahuan terkait gizi kategori cukup, dan 2 remaja dengan tingkat pengetahuan kategori baik. Setelah dilaksanakannya kegiatan edukasi gizi seimbang dan pencegahan KEK (kekurangan energi keronik) di Aula Masjid MTSN 1 Pringsewu, dari 40 remaja yang di undang terdapat 27 remaja putri yang hadir dalam kegiatan edukasi. Dari 27 remaja yang datang, setelah diberi edukasi terdapat 16 remaja dengan tingkat pengetahuan terkait gizi kategori cukup dan 11 remaja dengan tingkat pengetahuan baik.

Setelah dilaksanakannya kegiatan edukasi sarapan sehat dan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) di Aula Masjid MTSN 1 Pringsewu, dari 40 remaja yang diundang terdapat 38 remaja yang hadir dalam kegiatan edukasi sarapan sehat dan PHBS. Dari 38 remaja yang datang, setelah diberi edukasi terdapat 3 remaja dengan tingkat pengetahuan terkait sarapan sehat dan PHBS kategori cukup, dan terdapat 35 remaja dengan tingkat pengetahuan kategori baik. Setelah di lakukan kegiatan demonstrasi pembuatan PMT untuk remaja, pengetahuan remaja terkait modifikasi makanan meningkat bahwa dalam satu jenis olahan makanan itu dapat mengandung berbagai sumber zat gizi contohnya pada dadar gulung alpukat yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serat, dan mineral.

Setelah konseling gizi tahap 1 dilaksanakan masih banyak remaja putri yang belum menerapkan pedoman gizi seimbang dalam sehari-hari dibuktikan dari hasil temuan setelah dilakukan recall bahwa asupan makan remaja putri masih kurang dari kebutuhan sehari, makanan yang dikonsumsi belum sesuai dengan pedoman isi piringku dan masih banyak remaja putri yang tidak mengonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah) dikarenakan lupa. Dari hasil pengukuran LILA di konseling tahap 1, di dapatkan hasil;

1. Jihan (KEK) (LILA 20 cm)
2. Salma Farida (KEK) (LILA 20 cm)
3. Alya Safira (KEK) (LILA 19,5 cm)
4. Sena Indriani (KEK) (LILA 19,5 cm)

Setelah dilakukan konseling gizi tahap 2 sudah terlihat adanya perubahan terkait pola asupan makan, ukuran LILA pada remaja putri yang sebelumnya memiliki riwayat KEK setelah dilakukan konseling tahap 2 ukuran LILA yang semakin membaik dari pengukuran awal.

1. Jihan (KEK) (LILA 22 cm)
2. Salma Farida (KEK) (LILA 22 cm)
3. Alya Safira (KEK) (LILA 22,5 cm)
4. Sena Indriani (KEK) (LILA 21 cm)

Setelah konseling gizi tahap 3 dilaksanakan sudah terlihat banyak perubahan terkait pola asupan makan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan pedoman isi piringku, ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) yang semakin membaik > 21 cm setelah dilakukannya konseling tahap 1 dan tahap 2.

1. Jihan (KEK) (LILA 22,5 cm)
2. Salma Farida (KEK) (LILA 23 cm)
3. Alya Safira (KEK) (LILA 23 cm)
4. Sena Indriani (KEK) (LILA 22 cm)

## KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa setelah kegiatan intervensi dilakukan selama 12 hari di Pekon Pamenang, yaitu terdapat adanya perubahan tingkat pengetahuan remaja putri yang telah di beri edukasi terkait PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang), Aktifitas fisik untuk kebugaran, Gizi seimbang dan pencegahan KEK, sarapan sehat dan PHBS (Pola Hidup Sehat dan Bersih). Pola asupan makan remaja yang mengalami KEK membaik sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan pedoman isi piringku, serta ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) meningkat menjadi >21

cm. Pengetahuan remaja terkait modifikasi makanan meningkat bahwa dalam satu jenis olahan makanan itu dapat mengandung berbagai sumber zat gizi contohnya pada dadar gulung alpukat yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serat, dan mineral.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ertiana, D. 2019. Asupan Makan dengan Kejadian KEK pada Remaja Putri di SMAN 2 Pare Kabupaten Kediri. *Jurnal Gizi KH*, Volume 1, Nomor 2.
- Fakhriyah, dkk. 2021. Edukasi Remaja Sadar Gizi untuk Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Wilayah Lahan Basah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. Volume 5, Nomor 1.
- Hafiza, D. 2020. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi pada Remaja SMP YLPI Pekanbaru. *Jurnal Medika Utama*. Vol. 2. No. 1.
- Martini. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di MAN 1 METRO. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Mawai* Vol. 8(1) Edisi Juni 2015.
- Mengistu G, Azage M, Gutema H. Iron Deficiency Anemia among In-School Adolescent Girls in Rural Area of Bahir Dar City Administration, North West Ethiopia. *Anemia*. 2019;2019:1-9. doi:10.1155/2019/1097547
- Mulyani, I. 2016. Persepsi Body Image Dan Pola Makan Terkait Terjadinya Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Siswa Sekolah Menengah Atas It Abu Bakar Yogyakarta.
- Pujiatun, T 2014, Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Siswa Putri Di SMA Muhammadiyah 6 Surakarta, Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Proverawati, A dan Wati, EK. (2011). Ilmu Gizi untuk Perawat dan Gizi Kesehatan. *Yulia Medika*. Yogyakarta.
- Puspikawati, SI. 2021. Pendidikan Gizi tentang Anemia pada Remaja di Kecamatan Banyuwangi Jawa Timur. *Media Gizi Kesmas*, Vol. 10, No 02.
- Riskesdas. 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ruaida N, Marsaoly M. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Siswa Putri di SMA Negeri 1 Kairatu. *Glob Heal Sci*. 2017;2(2):87-90.
- Sebayang, W. S ,Eva R dan Destyna Y. G. (2018). Perilaku Seksual Remaja. Yogyakarta.
- Supriasa, I. D. N. (2016). Penilaian Status Gizi Edisi 2. Jakarta: Penerbit Kedokteran
- Egc. Widnatusifah, E. 2020. Gambaran Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Pengungsian Petobo Kota Palu. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*. Vol. 9 No. 1.
- Yamin, T. (2012). Hubungan Pengetahuan, Asupan Gizi dan Faktor Lain Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2012. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Zaki, I., Sari, H. P., & Farida. (2017). Asupan zat gizi makro dan lingkaran atas pada remaja putri di kawasan perdesaan Kabupaten Banyumas. *Pangan, Gizi Dan Kesehatan*, (November), 435–441.