

Edukasi Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah UPTD Puskesmas Tapos

¹Muninggar, ²Sugiarti, ³Sintia Lusiana

^{1,2,3}Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia, Jl. Raya Jagakarsa No.37 14, RT.14/RW.1, Jagakarsa, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12620

Email : muninggar1706@gmail.com

Abstrak

Pada wanita hamil, status gizi menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan status kesehatan. Ibu hamil yang memiliki status gizi yang baik dapat menjadi aspek yang sangat penting dalam menentukan kualitas suatu generasi di masa depan. Beragam masalah gizi yang ditemukan pada ibu hamil di negara berkembang khususnya di Indonesia, salah satunya adalah Kurang Energi Kronik (KEK). Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2021 menyebutkan bahwa angka kematian ibu di seluruh dunia setiap hari. mencapai 830 orang yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan atau melahirkan dan kematian ibu sebagian besar terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Kegiatan yang dilakukan untuk bekerjasama dengan kader, aparat masyarakat, dan ibu hamil itu sendiri dengan memberikan edukasi tetag permasalahan ibu hamil dengan KEK. Peserta edukasi semakin memahami dan menjalankan dalam kesehariannya tentang pola hidup sehat.

Kata Kunci: Ibu Hamil dengan KEK, Promosi

Abstract

"In pregnant women, nutritional status is an important indicator in determining health status. Pregnant women with good nutritional status play a vital role in determining the quality of future generations. Various nutritional problems are found among pregnant women in developing countries, particularly in Indonesia, one of which is Chronic Energy Malnutrition (CEM). According to World Health Organization (WHO) data from 2021, the maternal mortality rate worldwide reaches 830 people every day due to pregnancy or childbirth complications, with the majority of maternal deaths occurring in developing countries, including Indonesia. Activities are carried out to collaborate with community health workers (kader), community officials, and pregnant women themselves by providing education on the issues faced by pregnant women with CEM. Education participants have a better understanding and implement a healthy lifestyle in their daily lives."

Keywords: . Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnancy

PENDAHULUAN

Pada wanita hamil, status gizi menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan status kesehatan. Ibu hamil yang memiliki status gizi yang baik dapat menjadi aspek yang sangat penting dalam menentukan kualitas suatu generasi di masa depan. Beragam masalah gizi yang ditemukan pada ibu hamil di negara berkembang khususnya di Indonesia, salah satunya adalah Kurang Energi Kronik (KEK). Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2021 menyebutkan bahwa angka kematian ibu di seluruh dunia setiap hari. mencapai 830 orang yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan atau melahirkan dan kematian ibu sebagian besar terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2021 di negara berkembang AKI terjadi sekitar 90% yaitu 230/100.000 kelahiran hidup dibanding 16/100.000 kelahiran hidup di negaranegara maju. Pada 115 Negara menunjukkan lebih dari 60.000 kematian ibu, ibu hamil yang sudah memiliki riwayat kesehatan yang buruk menyebabkan sekitar 28% dari kematian

seperti malaria, diabetes, HIV (Human Immunodeficiency Virus), serta obesitas. Penyebab lainnya yaitu pendarahan parah sekitar 27%, tekanan darah tinggi 14%, infeksi 11%, melahirkan dan penyebab langsung lainnya sebanyak 9%, komplikasi aborsi 8% dan bekuan darah emboli, serta terdapat hubungan dengan asupan gizi sebesar 3% (WHO, 2025). Menurut data WHO, pada tahun 2022 di seluruh dunia terdapat sekitar 390 juta orang dewasa dengan usia 18 tahun keatas mengalami kekurangan berat badan, 2,5 miliar dengan kelebihan berat badan termasuk 890 juta yang mengalami obesitas. (WHO, 2025)

Di Kota Depok, data dari Dinas Kesehatan menunjukkan sebaran kasus KEK yang tidak merata di 11 kecamatan. Beban kasus tertinggi tercatat di Kecamatan Tapos sebanyak 327 ibu hamil, diikuti Kecamatan Pancoran Mas dengan 147 ibu hamil, sementara angka terendah berada di Kecamatan Cinere yaitu 15 ibu hamil. Secara persentase, angka kejadian KEK di tingkat fasilitas kesehatan primer juga berfluktuasi; sebagai contoh, di Puskesmas Mampang angka kejadian KEK tercatat sebesar 3,17%. Fenomena variasi angka ini menegaskan bahwa meskipun Kota Depok merupakan area urban, kantong-kantong risiko malnutrisi maternal masih nyata dan mengancam target capaian Zero New Stunting kota tersebut Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan jika tidak ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting. Kondisi lain yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, terutama anemia defisiensi besi. Apabila wanita sudah mengalami anemia, maka akan memiliki risiko keguguran, kematian janin, kelahiran prematur, perdarahan serta kematian ibu dan bayi Selain itu, anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap ibu hamil terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menyebabkan KEK pada ibu hamil meliputi kurangnya asupan nutrisi dan adanya penyakit.

Sementara itu, faktor tidak langsung meliputi ketersediaan makanan yang terbatas, sistematika pengasuhan yang kurang baik, keadaan lingkungan yang tidak baik, serta layanan kesehatan yang kurang memadai. Selain itu, faktor sosial-ekonomi seperti kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, dan terbatasnya akses terhadap informasi mengenai nutrisi juga berperan penting dalam meningkatkan risiko KEK pada ibu hamil. Kedua jenis faktor ini saling memengaruhi dan dapat memperparah kondisi kesehatan ibu dan janin (Lestari et al, 2023). Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terjadinya Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor-faktor tersebut diantaranya usia ibu saat hamil, paritas, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, wilayah tempat tinggal, 4 kepatuhan konsumsi tablet tambah, pemberian makanan tambahan. (Handayani et al., 2025)

Hasil studi awal di UPTD Puskesmas Tapos yang diperoleh dari buku registrasi kehamilan, tingkat permasalahan Kurang Energi Kronis (KEK) bagi ibu hamil untuk tahun 2025 mencapai 14,8% dari total ibu hamil yang berisiko tinggi 230 kasus, atau 31 kasus ibu hamil yang mengalami KEK. Periode Januari-Mei 2026 jumlah ibu hamil 499, kasus ibu hamil risiko tinggi 95 kasus dan 20% nya adalah ibu hamil dengan KEK. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengadakan kegiatan pengabdian masyarakat ini yang berjudul Edukasi Pencegahan Kurang Energi Kronik Di Wilayah UPTD Tapos Depok Tahun 2026.

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian kepada masyarakat di UPTD Depok dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan kepada masyarakat mengenai, yakni :

1. Metode ceramah dilaksanakan dengan memberikan paparan materi untuk memberikan pengetahuan mengenai hamil dengan disertai KEK, sehingga masyarakat memahami ruang lingkup materi dengan jelas. Metode ceramah dilakukan dengan memaparkan materi selama kurang lebih 1 jam.

2. Metode partisipatif bertujuan memberikan kesempatan bagi para peserta untuk aktif bertanya dan menjawab pertanyaan, sehingga materi yang disampaikan lebih cepat diserap peserta pelatihan.
3. Metode pelatihan ini mengadopsi pendekatan yang telah dikemukakan dan diterapkan oleh Setiawan et al. (2023), dengan merinci proses yang melibatkan penyampaian materi oleh narasumber, diikuti oleh sesi pelatihan, dan dilanjutkan dengan praktek dan tanya jawab interaktif bersama peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos Depok pada bulan Juli 2026 dengan sasaran ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care (ANC). Kegiatan bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai Kurang Energi Kronik (KEK), faktor risiko, dampak, kebutuhan gizi selama kehamilan, serta upaya pencegahannya.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan registrasi peserta dan pembagian lembar pretest untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai KEK. Selanjutnya dilakukan penyuluhan menggunakan media presentasi (PowerPoint), leaflet edukasi, poster gizi seimbang, serta demonstrasi contoh menu bergizi yang mudah diperoleh dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Materi yang diberikan meliputi pengertian KEK, penyebab dan faktor risiko, dampak KEK terhadap ibu dan janin, kebutuhan gizi selama kehamilan, pemanfaatan pangan lokal bergizi, pentingnya konsumsi tablet tambah darah, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Selama penyampaian materi, peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi. Hal tersebut terlihat dari banyaknya pertanyaan yang diajukan terkait pola makan selama kehamilan, jenis makanan yang dapat meningkatkan status gizi, cara mengatasi mual yang mengganggu nafsu makan, serta pemenuhan kebutuhan zat besi dan protein selama kehamilan. Setelah sesi penyuluhan selesai, dilakukan diskusi interaktif dan evaluasi melalui posttest. Berdasarkan hasil evaluasi, sebagian besar peserta mengalami peningkatan pemahaman mengenai materi yang diberikan.

KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan mengenai Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil telah berhasil dilaksanakan melalui kolaborasi sinergis antara tim PKM, kader kesehatan, aparat desa, dan masyarakat setempat. Pelaksanaan program ini memberikan dampak positif yang signifikan dalam beberapa aspek berikut:

1. Peningkatan Pemahaman Mitra: Terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran (aspek kognitif) peserta, khususnya ibu hamil dan kader kesehatan, mengenai bahaya, gejala, serta pencegahan KEK dan dampaknya terhadap generasi masa depan.
2. Perubahan Perilaku (Output Nyata): Peserta edukasi berkomitmen dan mulai menerapkan pola hidup sehat, pemenuhan gizi seimbang, serta pemanfaatan pangan lokal dalam kehidupan sehari-hari secara berkelanjutan.
3. Kemandirian Komunitas: Keterlibatan aktif kader kesehatan dan aparat masyarakat berhasil menciptakan sistem pendukung (*support system*) lokal yang mandiri untuk memantau dan mendampingi ibu hamil dengan risiko KEK di wilayah tersebut.

SARAN

Berdasarkan pelaksanaan program penyuluhan yang telah dilakukan, beberapa saran yang dapat direkomendasikan untuk keberlanjutan program adalah sebagai berikut:

1. Bagi Kader Kesehatan dan Puskesmas: Perlu dilakukan pemantauan secara berkala (*monitoring*) terhadap status gizi dan pola konsumsi ibu hamil dengan risiko KEK secara *door-to-door*, serta mengaktifkan kembali meja konsultasi gizi khusus saat Posyandu.
2. Bagi Pemerintah Desa dan Aparat Masyarakat: Diharapkan adanya alokasi kebijakan atau dana desa untuk pengadaan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berbasis pangan lokal secara rutin bagi ibu hamil yang terindikasi KEK.
3. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga: Ibu hamil diharapkan secara aktif memeriksakan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilan, serta melibatkan suami atau keluarga terdekat sebagai pengawas minum vitamin dan pemenuhan gizi harian.
4. Bagi Tim PKM Selanjutnya: Dapat dikembangkan inovasi berupa aplikasi digital pemantauan gizi mandiri atau diversifikasi produk pangan lokal instan yang tinggi energi dan protein untuk memperluas jangkauan intervensi program.

REFERENCES

- Alamsyah P.R dkk. (2024). *Bangun generasi emas dengan pedoman gizi 8000 HPK*. Sada Kurnia Pustaka
- Andini, F. R. (2020). Ayudia, F., & Biomed, M. (2022). *Prakonsepsi Sehat Bayi Lahir Sehat*. yogyakarta: CV. Bintang Semesta Media.
- Ayudia, F., & Biomed, M. (2022). *Prakonsepsi Sehat Bayi Lahir Sehat*. yogyakarta: CV. Bintang Semesta Media.
- Azlina, Rahmayanti D.(2024). *Identifikasi risiko penyebab kekurangan energi*.
- Badan Litbangkes Kemenkes RI (2021) *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021*, Jakarta:Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- BKKBN (2024). *Road map reformasi birokrasi badan kependudukan dan keluarga berencana nasional 2020-2024*
- Budiman & Riyanto A. (2013). *Kapita Selektu Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Ernawati, Aeda. (2018). *Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil*. Jurnal Litbang Vol. XIV, No.1.
- Febriyeni. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil*. Jurnal Human Care Vol. 2, No. 3.
- Gasper, I., & dkk. (2024). *Bunga Rampai Stunting, Masalah, Dan Solusi*. Jawa Tengah: PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Herawati, & Settu, M. (2023). *Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil*. jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hafid, A. and Hasrul, H. (2021). *Hubungan Kejadian Pandemi Covid 19 Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 6(2), pp. 151–155. doi: 10.30651/jkm.v6i2.8252.
- Harna, Yudhya E. Sa'Pang M (2020). *Prevalensi Dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 4 (2), hal. 78-83.
<https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/289>
- Ismail. H., Marlina. L., Sumarni. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Rajapolah*. Journal of Midwifery Information (JoMI) Volume 1 No 2