

Pemberdayaan Ibu Hamil: Upaya Penanggulangan KEK dan Anemia untuk Kesehatan Janin yang Optimal

Titin Arbaatin¹, Siti Maryam², Baiq Harminingsih³

^{1,2}Program Studi Profesi Bidan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu

titinarbaatin3@gmail.com

³Bidan Pelaksana, UPTD Puskesmas Pringgarata

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil merupakan isu kesehatan yang mendesak, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia, dengan dampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko stunting, berat badan lahir rendah (BBLR), komplikasi persalinan, hingga kematian ibu dan bayi. Di Indonesia, prevalensi KEK pada ibu hamil mencapai 17,3%, dengan angka anemia yang tinggi, terutama di daerah dengan kondisi sosial ekonomi rendah dan akses terbatas terhadap pangan bergizi. Di Kabupaten Lombok Tengah, prevalensi KEK di kalangan ibu hamil mencapai 21%. Upaya untuk mengatasi masalah ini melibatkan pendekatan berbasis komunitas melalui edukasi kesehatan, pemeriksaan rutin, pemberian suplemen gizi, dan evaluasi secara berkala. Pengabdian ini dilakukan di Desa Taman Indah pada 12 Oktober 2024 dengan 20 ibu hamil sebagai peserta, dan terdiri dari empat kegiatan utama: penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan rutin dan pemantauan gizi, pemberian suplemen gizi berupa tablet tambah darah dan makanan bergizi, serta evaluasi dan pengawasan untuk memantau perubahan status gizi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan rata-rata kadar hemoglobin dan berat badan ibu hamil, yang menandakan keberhasilan intervensi dalam meningkatkan status gizi ibu hamil dan mengurangi risiko KEK serta anemia. Program ini diharapkan dapat menjadi model untuk penanganan KEK dan anemia pada ibu hamil di daerah lain, mendukung pencapaian SDGs dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesehatan generasi mendatang.

Kata kunci : Kekurangan Energi Kronis (KEK), Anemia pada Ibu Hamil, Edukasi Kesehatan, Pemberian Suplemen Gizi, Pemeriksaan Kesehatan Rutin

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) and anemia in pregnant women are pressing health issues, especially in developing countries like Indonesia, with serious impacts on the health of both mothers and fetuses, including risks of stunting, low birth weight (LBW), childbirth complications, and even maternal and infant mortality. In Indonesia, the prevalence of CED among pregnant women is 17.3%, with high anemia rates, particularly in areas with low socioeconomic conditions and limited access to nutritious food. In Central Lombok Regency, the prevalence of CED among pregnant women reaches 21%. Efforts to address this issue involve a community-based approach through health education, routine check-ups, nutritional supplementation, and periodic evaluations. This community service was carried out in Taman Indah Village on October 12, 2024, with 20 pregnant women as participants, consisting of four main activities: health counseling on the importance of balanced nutrition, routine health check-ups and nutritional monitoring, provision of nutritional supplements including iron tablets and nutritious foods, and evaluation and monitoring to track changes in nutritional status. The evaluation results showed an improvement in the average hemoglobin levels and weight of the pregnant women, indicating the success of the intervention in improving their nutritional status and reducing the risks of CED and anemia. This program is expected to serve as a model for addressing

CED and anemia in pregnant women in other regions, supporting the achievement of SDGs by reducing maternal and infant mortality and improving the health of future generations.

Keywords: *Chronic Energy Deficiency (CED), Anemia in Pregnant Women, Health Education, Nutritional Supplementation, Routine Health Check-ups*

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil merupakan isu kesehatan yang mendesak untuk ditangani, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. KEK terjadi ketika ibu hamil tidak mendapatkan asupan energi dan protein yang cukup dalam jangka waktu yang lama, menyebabkan tubuh ibu tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolisme dasar serta mendukung perkembangan janin secara optimal. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai risiko kesehatan yang serius, termasuk berat badan lahir rendah (BBLR), stunting, komplikasi persalinan, hingga kematian ibu dan bayi. Selain KEK, anemia yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin dalam darah, juga menjadi masalah gizi yang umum ditemukan pada ibu hamil, yang dapat menyebabkan kelelahan ekstrem pada ibu dan meningkatkan risiko perdarahan saat melahirkan serta persalinan prematur (1).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), sekitar 462 juta orang di dunia

mengalami kekurangan gizi, dengan 20% di antaranya adalah ibu hamil di negara berkembang. Kekurangan gizi pada ibu hamil membawa dampak jangka panjang terhadap generasi berikutnya, karena bayi yang lahir dari ibu dengan status gizi buruk lebih rentan terhadap stunting, lahir prematur, atau berat badan rendah. Penanganan KEK dan anemia pada ibu hamil telah menjadi fokus global dalam upaya mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya dalam menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan status gizi anak (2,3).

Di Indonesia, prevalensi KEK pada ibu hamil berdasarkan Survei Status Gizi Balita dan Ibu Hamil (SSGBI) 2022 tercatat mencapai 17,3%. Angka ini menunjukkan bahwa hampir dua dari sepuluh ibu hamil mengalami KEK, yang berkontribusi pada tingginya angka stunting (21,6%) dan BBLR (6,2%) di Indonesia, serta memengaruhi angka kematian ibu dan bayi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan (4). Kondisi KEK semakin diperburuk dengan tingginya angka anemia pada ibu hamil, yang menambah

kompleksitas masalah gizi di Indonesia. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) menjadi salah satu wilayah dengan prevalensi KEK dan stunting yang tinggi. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan NTB tahun 2023, prevalensi KEK di NTB mencapai 19,5%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Faktor-faktor yang berperan dalam tingginya angka KEK di NTB antara lain rendahnya kondisi sosial ekonomi, terbatasnya akses terhadap pangan bergizi, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pola makan sehat (5). Di Kabupaten Lombok Tengah, prevalensi KEK di kalangan ibu hamil tercatat mencapai 21% pada tahun 2023, yang mengindikasikan perlunya intervensi lebih lanjut dalam peningkatan layanan kesehatan dan akses gizi yang lebih baik. Di Puskesmas Pringgarata, yang melayani wilayah Pringgarata Barat, tercatat 15% (54 orang) ibu hamil mengalami KEK pada triwulan pertama tahun 2024. Ketidakseimbangan asupan gizi, ketergantungan pada makanan pokok yang kurang bergizi, serta rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan menjadi faktor utama penyebab tingginya angka KEK ini (6).

Kondisi ini memiliki dampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin, serta meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan.

KEK yang berlangsung lama dapat mengganggu metabolisme tubuh ibu dan membahayakan pertumbuhan janin. Salah satu metode untuk mendeteksi KEK adalah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), dengan nilai di bawah 23,5 cm menjadi indikator kekurangan energi kronis. Risiko KEK sering kali diperburuk oleh kondisi sosial ekonomi yang tidak menguntungkan, kebiasaan makan yang tidak sehat, dan masalah kesehatan ibu, seperti penyakit kronis atau infeksi (7).

Dampak kesehatan dari KEK bagi ibu hamil sangat signifikan, mulai dari peningkatan risiko persalinan prematur hingga anemia yang lebih parah. Anemia menyebabkan tubuh ibu kekurangan oksigen dan energi, menghambat proses persalinan dan memperburuk komplikasi saat melahirkan. Bagi janin, KEK meningkatkan kemungkinan kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang sering berujung pada komplikasi kesehatan jangka panjang bagi bayi, seperti gangguan pernapasan atau masalah metabolik (8).

Pemberdayaan ibu hamil dalam

penanggulangan KEK dan anemia merupakan langkah penting dalam menurunkan angka stunting, BBLR, serta angka kematian ibu dan bayi. Penanganan yang komprehensif, termasuk peningkatan akses terhadap pangan bergizi, edukasi tentang gizi, serta pemantauan kesehatan ibu hamil secara rutin, diperlukan untuk mengatasi masalah ini. Di Puskesmas Pringgarata, pendekatan berbasis komunitas sangat dibutuhkan untuk menurunkan prevalensi KEK dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi, sehingga Indonesia dapat mencapai target nasional dalam mengurangi stunting, menurunkan angka kematian ibu, dan meningkatkan kualitas hidup generasi mendatang.

METODE

Metode pengabdian yang dilakukan pada kegiatan ini ialah dengan penyuluhan kesehatan kepada para ibu hamil dengan pendekatan berbasis komunitas yang komprehensif. Kegiatan dilakukan pada tanggal 12 Oktober 2024 dengan sasaran adalah ibu hamil di Desa Taman Indah dengan jumlah ibu hamil sebanyak 20 orang. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan bersamaan dengan kegiatan program kelas ibu hamil di rumah kader. Pengabdian ini terdiri dari 4 kegiatan

utama, yaitu :

1. Edukasi Kesehatan kepada Ibu Hamil
2. Pemeriksaan Kesehatan Rutin dan Pemantauan Gizi
3. Pemberian Suplemen Gizi
4. Evaluasi dan Pengawasan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Edukasi Kesehatan kepada Ibu Hamil

Edukasi kesehatan kepada ibu hamil merupakan langkah pertama yang sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan. Pada program pengabdian ini, dilakukan pelatihan dan penyuluhan mengenai pola makan sehat yang harus diterapkan oleh ibu hamil untuk mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia. Pada kegiatan ini, ibu hamil diberikan informasi tentang:

- a. Pentingnya Gizi Seimbang: Ibu hamil diberi pemahaman mengenai kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi selama kehamilan, seperti karbohidrat, protein, lemak, serta vitamin dan mineral. Penjelasan difokuskan pada makanan yang dapat meningkatkan asupan zat besi, asam folat, dan vitamin A yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan janin dan

pengegasan anemia.

- b. Dampak KEK dan Anemia: Ibu hamil juga diberi informasi mengenai risiko yang ditimbulkan oleh KEK dan anemia, termasuk dampaknya terhadap kesehatan ibu dan janin, seperti stunting, berat badan lahir rendah (BBLR), serta risiko komplikasi saat persalinan.

Dengan melibatkan ibu hamil secara aktif dalam kegiatan edukasi ini, dapat memahami dan menerapkan pola makan sehat yang lebih baik selama kehamilan.

2. Pemeriksaan Kesehatan Rutin dan Pemantauan Gizi

Pemeriksaan kesehatan rutin dan pemantauan status gizi adalah bagian dari upaya untuk mendeteksi dini KEK dan anemia pada ibu hamil. Pada kegiatan ini, dilakukan pemeriksaan secara berkala untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin. Kegiatan yang dilakukan adalah:

- a) Pemeriksaan Status Gizi: Ibu hamil yang hadir pada kegiatan ini diperiksa status gizinya dengan menggunakan indikator seperti pengukuran berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), dan kadar hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi KEK dan anemia.

- b) Pemantauan Gizi: Ibu hamil yang ditemukan mengalami KEK atau anemia akan mendapatkan konseling gizi mengenai cara meningkatkan asupan makanan yang bergizi. Selain itu, diberikan rekomendasi untuk konsumsi suplemen gizi, terutama tablet tambah darah bagi yang mengalami anemia.

Melalui pemeriksaan ini, dapat diketahui kondisi kesehatan ibu hamil secara lebih mendalam, serta langkah-langkah tindak lanjut yang tepat untuk meningkatkan status gizi mereka.



Gambar 1: Proses Pemeriksaan Kesehatan

3. Pemberian Suplemen Gizi

Sebagai bagian dari upaya penanggulangan KEK dan anemia, pemberian suplemen gizi merupakan kegiatan yang sangat penting. Pada program ini, ibu hamil diberikan tablet

tambah darah (TTD) sebagai salah satu upaya untuk mencegah dan mengatasi anemia. Kegiatan yang dilaksanakan adalah:

a) Distribusi Tablet Tambah Darah (TTD): Ibu hamil yang terdeteksi mengalami anemia atau yang berisiko anemia diberikan tablet tambah darah sesuai dengan dosis yang tepat. Ini bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil.

b) Pemberian Makanan Tambahan: Selain suplemen, ibu hamil juga diberikan makanan tambahan bergizi, seperti susu ibu hamil, biskuit kaya zat besi, dan makanan lokal yang dapat meningkatkan kualitas gizi mereka. Makanan tambahan ini diberikan untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi harian ibu hamil.

Dengan pemberian suplemen ini, diharapkan status gizi ibu hamil dapat meningkat, serta risiko komplikasi akibat KEK dan anemia dapat dikurangi.

4. Evaluasi dan Pengawasan

Evaluasi dan pengawasan adalah tahap terakhir dalam program ini, yang bertujuan untuk menilai sejauh mana pencapaian program dan efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Kegiatan yang dilakukan adalah Evaluasi Ketercapaian Program. Evaluasi dilakukan seminggu setelah

kegiatan yaitu pada tanggal 20 Oktober 2024. Dengan melakukan kunjungan rumah pada masing-masing ibu hamil. Pada tahap evaluasi ini dilakukan untuk mengukur perubahan yang terjadi pada status gizi ibu hamil. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan data sebelum dan setelah intervensi, pengukuran berat badan dan kadar hemoglobin.

Waktu Evaluasi	Rata-rata Kadar HB	Rata-rata Pengukuran berat badan
Sebelum (12 Oktober 2024)	10 %gr	48 kg
Setelah (20 Oktober 2024)	10,5 %gr	50 kg

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan rata-rata Kadar HB ibu hamil sebanyak 0,5%gr selama seminggu, dan sebanyak 2 kg rata-rata berat badan ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi dalam meningkatkan status gizi dan mengurangi risiko KEK dan anemia

SIMPULAN

Kegiatan terdiri dari empat tahap utama: edukasi kesehatan mengenai pentingnya gizi seimbang untuk mencegah KEK dan anemia, pemeriksaan kesehatan rutin dan pemantauan gizi menggunakan indikator seperti berat badan, LILA, dan kadar hemoglobin, pemberian suplemen gizi berupa tablet tambah darah dan makanan bergizi, serta evaluasi dan pengawasan

melalui kunjungan rumah untuk memantau perubahan status gizi ibu hamil. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan rata-rata kadar hemoglobin dan berat badan ibu hamil, yang menandakan keberhasilan intervensi dalam meningkatkan status gizi dan mengurangi risiko KEK dan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Damajanti M. Buku Pedoman Penanggulangan KEK Pada Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes RI; 2020.
2. Sebastian FMG, Mercado WA, Rondaris MVA, Regal MAS, Gemira EC. Strengthening Nutrition Knowledge of Pregnant Women Through Nutrition Education During Public Health Emergencies. *J Med Univ St Tomas*. 2022;6(1):906–15.
3. Workicho A, Belachew T, Argaw A, Roba A, Ghosh S, Kershaw M, et al. Maternal nutritional status mediates the association between maternal age and birth outcomes. *Matern Child Nutr*. 2020;16(4):1–8.
4. Badan Pusat Statistik. Penduduk Indonesia Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. Badan Pus Stat. 2023;251.
5. Fikri LH, Isnaeni W. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2022. 2023.
6. Puskesmas Pringgarata. Register Ibu Hamil. Puskesmas Pringgarata; 2023.
7. Prisabela M, Nadhiroh SR, Isaura ER. Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang Tahun 2020: Analisis Deskriptif. *Media Gizi Kesmas*. 2023;12(2):643–8.
8. Iskandar I, Rachmawati R, Ichsan I, Khazanah W. Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *J PADE Pengabdi Edukasi*. 2022;4(1):34.