

Nanggroe : Jurnal Pengabdian Cendikia
 Volume 4, Nomor 4, July 2025, Halaman 163-167
 Licenced by CC BY-SA 4.0
 e-ISSN: [2986-7002](#)
 DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16792324>

Pendidikan Kesehatan Pada Remaja Sadar Gizi Untuk Pencegahan Kekurangan Energi Kronik Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu

Merisa Riski¹, Susilawati², Yulinda Ariyani³

^{1,2,3}Fakultas Kebidanan Dan Keperawatan ,Universitas Kader Bangsa
 Email merisarizki@gmail.com

Abstrak

Kurangnya pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Kronik menjadi salah satu faktor penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu dan bayi. Tujuan kegiatan ini adalah untuk memberikan Edukasi Remaja Sadar Gizi Untuk Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Metoda pelaksanaan Program Pengabdian Masyarakat ini adalah pendidikan masyarakat dalam bentuk penyuluhan kesehatan, di evaluasi dengan pre test dan post test Metode pelaksanaan pengabdian adalah dengan memberikan edukasi remaja sadar gizi dengan cara diskusi menggunakan media ebooklet tentang gizi seimbang dan KEK. Jumlah peserta yang hadir 50 orang, 2 orang mahasiswa, dan 5 orang Bidan. Kegiatan dimulai dari tahapan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga penyusunan laporan. Hasil kegiatan ada perubahan dalam pengetahuan dengan rata-rata pre test 90% pengetahuan peserta berada di kategori kurang dan hasil post test 90% berada di kategori baik. Dalam aspek keterampilan, seluruh peserta yang hadir (100%) dapat Mengetahui sadar gizi untuk pencegahan KEK. Kesimpulan. Kegiatan Edukasi tentang sadar gizi untuk pencegahan KEK dapat menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan promosi kesehatan Gizi dalam pencegahan dan pengendalian KEK. Diharapkan kegiatan ini dapat menjadi strategi promosi kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian KEK.

Keywords: Pendidikan Kesehatan , Gizi , Kek

Abstract

Lack of maternal knowledge about Chronic Energy Deficiency is one of the indirect causes of maternal and infant mortality. The purpose of this activity is to provide Nutrition Awareness Education for Teenagers to Prevent Chronic Energy Deficiency (KEK). The method of implementing this Community Service Program is community education in the form of health counseling, evaluated by pre-test and post-test. The method of implementing the service is to provide nutrition awareness education for teenagers by means of discussions using ebooklet media about balanced nutrition and KEK. The number of participants who attended was 50 people, 2 students, and 5 midwives. The activity started from the planning, implementation, evaluation, to the preparation of the report. The results of the activity showed a change in knowledge with an average pre-test of 90% of participants' knowledge being in the poor category and the post-test results of 90% being in the good category. In the skill aspect, all participants who attended (100%) were able to Know nutritional awareness for the prevention of KEK. Conclusion. Educational activities about nutritional awareness for the prevention of KEK can be an effort to increase knowledge and promote nutritional health in the prevention and control of KEK. It is hoped that this activity can become a health promotion strategy in the prevention and control of KEK.

Keywords: Health Education, Nutrition, Cake

Article Info

Received date: 25 June 2025

Revised date: 27 June 2025

Accepted date: 23 July 2025

PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi dan implanisasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dari waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 ke- 27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke 40) (Prawiroharjo, 2021)

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 jumlah angka kejadian kekurangan energi kronik terjadi sebanyak 30,1% dan mengalami peningkatan hingga 35% di tahun 2017. Selain itu prevalensi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di Negara berkembang berkisar sekitar 15-47%, Bangladesh menempati urutan pertama kejadian kekurangan energi kronik (KEK) dengan presentase sebanyak 47%, sedangkan Indonesia berada di urutan ke-4 setelah India dengan prevalensi

kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 35,5% Kejadian kekurangan energi kronik (KEK) paling rendah ditha'land dengan prevalensi 15%.

Berdasarkan laporan tahunan kinerja kementerian RI, prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) di Indonesia tahun 2017 sebanyak 14,8%, tahun 2018 sebanyak 17,3%, tahun 2019 sebanyak 17,9%, tahun 2020 sebanyak 9,7% dan tahun 2021 sebanyak 8,9%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan dan penurunan kejadian ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) di Indonesia. Apa bila dibandingkan dengan ambang batas kesehatan masyarakat menurut WHO, maka kejadian ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 8,7% di Indonesia termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (5-9,9%) (Kemenkes RI 2021).

Program pemerintah yang saat ini sedang meningkatkan kualitas ibu hamil dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, Kementerian kesehatan RI mengupayakan salah satunya dengan meningkatkan akses pelayanan kesehatan sesuai standar melalui jaminan persalinan (Jampersal). (Kemenkes 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kematian ibu hamil terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Ditahun yang sama, setiap hari 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan.

Sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2025 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif diberbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas saing. RPJM 2020-2024 telah mengarusutamakan *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan, dimana Target-target dari 17 SDGs beserta indikatornya telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam 7 agenda pembangunan Indonesia kedepan. Pada agenda ke3 pembangunan nasional; meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas berdaya saing; sektor kesehatan harus fokus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Strategi yang digunakan untuk mencapai hal tersebut adalah meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan KB dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi, peningkatan pengendalian penyakit, pembudayaan perilaku hidup sehat melalui gerakan masyarakat hidup sehat, serta penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. (Kemenkes 2022)

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan dan kualitas penduduk. Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2021 yang terhimpun dalam pencatatan profil kesehatan keluarga di kementerian RI (2022) masih menunjukkan angka yang tinggi sebanyak 7.389 kematian. Merujuk pada data dinkes Jabar (2022) AKI yang terjadi di provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 1.206 kasus. Adapun di kabupaten Cirebon pada data yang diperoleh dari dinkes kabupaten Cirebon (2022) jumlah AKI pada tahun 2021 sebanyak 52 orang per 46.341 kelahiran hidup. Tentu hal tersebut masih terbilang cukup tinggi. Kematian ibu disebabkan dua faktor, yakni faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah kematian yang terjadi akibat adanya komplikasi pada seorang wanita selama hamil dan persalinan. Berdasarkan penyebab AKI di Indonesia pada tahun 2021 menurut Kemenkes RI (2022) meliputi perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Salah satu faktor predisposisi kematian ibu karena perdarahan yang disebabkan atonia uteri adalah anemia. Jumlah ibu hamil yang mengidap anemia pada tahun 2021 di provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 63.246 ibu hamil. Adapun di kabupaten Cirebon kejadian anemia sebanyak 4105 kasus (Dinkes Jabar, 2021).

Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu di Sumatera Selatan sebanyak 97 orang (dengan AKI sebanyak 64 orang per 100.000 kelahiran hidup), menurun dari 2021 sebanyak 131 orang. Kematian ibu paling banyak terdapat banyak di kabupaten Muara Enim sebanyak 16 orang. Sedangkan di kota Palembang terdapat 4 orang (Dinkes 2022).

Pada tahun 2021, berdasarkan sumber data pelaporan rutin yang dikumpulkan dari 34 provinsi, sekitar 451.350 dari 4.656.382 ibu hamil yang dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas, ibu hamil memiliki LILA <23,5 cm (mengalami resiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan resiko KEK Tahun 2021 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2021 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target restra kementerian tahun 2021. Capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas

menurut WHO, Maka persentase bumil KEK Di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan <10% (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan sumber data provinsi Sumatera Selatan terdapat ibu yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 7.338 orang kekurangan energi kronik (KEK) paling banyak terdapat di kabupaten Ogan Komering Ilir sebanyak 1.079 sedangkan yang paling sedikit di kabupaten OKU Selatan sebanyak 84 orang (Dinkes 2022).

Kekurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung lama atau menahun yang ditandai dengan ukuran LILA < 23,5 cm. (Minarti 2023)

Kekurangan energi kronik (KEK) dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil, resiko terjadinya pendarahan, berat badan ibu tidak meningkat secara normal, tertular penyakit menular dan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu, dimana ibu juga mengalami hal yang sama. beresiko. persalinan lama dan kelahiran prematur. , perdarahan postpartum dan peningkatan operasi caesar. KTK juga dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) atau bahkan kematian janin intrauterine (IUFD), kelainan kongenital, anemia dan berat badan lahir rendah pada ibu hamil (Suryani et al, 2021).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan bayi serta berat badan lahir rendah yang relatif tinggi di Indonesia. Indonesia berada di urutan keempat dan memiliki prevalensi KEK pada ibu hamil tertinggi yaitu sebesar 35,5 %. (Hamid A 2022).

Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) di bawah 23,5 cm. Defisiensi energi kronik adalah suatu kondisi dimana ibu hamil menderita kekurangan nutrisi jangka panjang (kronik) yang berhubungan dengan berbagai gangguan kesehatan selama kehamilan. Ibu hamil yang mengalami KEK memberikan dampak buruk bagi dirinya dan bayi yang dikandungnya. Kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas seseorang di masa depan. Malnutrisi ibu dan anak, atau kekurangan energi kronik (Kek), menyebabkan setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahun di Asia dan menyumbang 11 persen penyakit global. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016, ibu hamil dengan KEK menyumbang 629 ibu (73,2 persen) dari seluruh kematian ibu dan memiliki risiko kematian 20 kali lipat lebih tinggi dibandingkan ibu dengan LILA normal. (Terjadi nya et al. 2021).

Penyebab utama terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. Menurut (Sediaoetama 2021) penyebab dari kekurangan energi kronik (KEK) dapat dibagi menjadi dua yaitu : Penyebab langsung , Penyebab tidak langsung

Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi , perawatan khusus dan rujuk jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk pasca persalinan. Penurunan AKI dan AKB tentunya memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Pelayanan berkualitas khusus pelayanan kesehatan ibu dapat diberikan melalui asuhan saat hamil dengan Antenatal care berkualitas yang memenuhi 14T. Diharapkan dengan pelayanan dapat menurunkan AKI yang saat ini masih tinggi (Kemenkes RI, 2021).

METODE

Program Pengabdian Masyarakat ini Edukasi Remaja Sadar Gizi Untuk Pencegahan Kekurangan Energi Kronik dalam bentuk Pengabdian masyarakat. Edukasi Remaja dalam Pengabdian masyarakat menjadi inspirasi dari kegiatan PPM (Program Pengabdian Masyarakat), Kemudian berdasarkan hasil pendahuluan wawancara dengan beberapa O r a n g R e m a j a di PMB Hj. Sri Nirmala kota Palembang, sebagian besar Wanita Remaja mengatakan belum Mengetahui informasi tentang Gizi . Jumlah peserta Remaja yang hadir dalam pelaksanaan kegiatan adalah orang 50 orang PMB Hj. Sri Nirmala kota Palembang. 5 orang mahasiswa. Kegiatan pendidikan kesehatan di laksanakan pada hari Sabtu, 30 juni 2025 pukul 08.00 s/d 11.00 WIB bertempat di PMB Hj. Sri Nirmala kota Palembang

Kegiatan Pengabdian Masyarakat Akan di mulai dari tahapan perencanaan/ persiapan yang diawali dengan berkoordinasi Pihak PMB Hj.Sri Nirmala untuk Sepakati kembali tujuan, waktu dan tempat dan peserta dari pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat Dengan Remaja. kegiatan Pengabdian masyarakat terdiri dari tiga kegiatan utama yaitu sesi pertama *brainstorming* kemudian dilanjut sesi kedua yaitu penyuluhan tentang Penting Nya Nutrisi gizi dengan konten materi pengertian Penting Gizi Seimbang, penyebab Kekurang Nutrisi, Mendeteksi Kek , Dampak Kek , Perbaikan Gizi Hamil ,Kegiatan penyuluhan diawali dengan *pre test* kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi. Sesi ketiga merupakan sesi diskusi tanya jawab dan diakhiri dengan *post test* sebagai evaluasi kegiatan penyuluhan. peralatan dan perlengkapan seperti leaflet, pantoom dan PPT Materi/LCD. Untuk mengevaluasi signifikansi kegiatan terhadap pengetahuan Remaja dilakukan analisis kuantitatif distribusi frekuensi. Sedangkan untuk mengevaluasi Pengetahuan peserta Remaja dalam Penting nya gizi , di evaluasi dengan melihat kemampuan Remaja secara langsung dalam Melakukan Simulasi Bahaya nya Kek dan bagaimana penting gizi pada ibu hamil

HASIL

Dalam kegiatan Pengabdian mendapat Dukuanga Dan apresiasi penuh dari peserta yang hadir. Peserta tampak Senang mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir sesi penyuluhan. Dukungan Dapat di lihat terutama saat sesi tanya jawab. saat Di lakukan simulasi Penting nya Menjaga Tidak Tejadi Kek, ditemukan tiga peserta remaja Adapun karakteristik peserta Remaja yang hadir dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat Dengan wanita Remaja

Tabel 1.Karakteristik Remaja Sadar Gizi Untuk Pencegahan Kekurangan Energi Kronik Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu

No.	Variabel	NPersentase (%)	
1.	Usia: 20 - 25 tahun	50	100
2.	Menikah	50	100
3.	Suku : Melayu	50	100
4.	Pekerjaan :		
	Tidak bekerja/IRT	04	14
	Pegawai Negri	22	42,5
	Wiraswasta	25	47,5
5.	Pendidikan:		
	SD	4	7,5
	SLTP	14	38,5
	SLTA	8	7,8
	DIII	23	45,5
	SI	3	9,5
6.	Kepemilikan Asuransi:		
	Ya	40	90
	Tidak	10	9,5
7.	Pernah mendapat edukasi tentang Kek		
	Ya	10	9,5
	Tidak	40	90

Dari tabel 1, Remaja yang mengikuti penyuluhan sebagian besar lebih berusia 20-25 tahun (100%). Hampir seluruh Remaja adalah ibu rumah tangga (14 %). Tingkat pendidikan Remaja, hampir sebagian besar adalah SLTP (38,5 %). Hampir seluruh Remaja belum pernahmendapatkan edukasi tentang Kek (90%). Sebagian besar wus mempunyai asuransi kesehatan bpjs (90% Uji distribusi pengetahuan Remaja dilakukan sebelum dan sesudah . Hasil untuk pengetahuan sebelum adalah 90% dalam kategori kurang sedangkan untuk pengetahuan sesudah adalah 90% dalam baik

Tabel 2. Distibusi Pengetahuan Sadar Gizi Untuk Pencegahan Kekurangan Energi Kronik

No	Test	Baik	Cukup	Kurang
----	------	------	-------	--------

		f	%	f	%	f	%
1	Pre test	10	90	1	2,240		90
2	Post test	40	90	10	9,50		0

Berdasarkan tabel 2, Bisa dilihat dari distribusi peserta Menjawab pada saat pre test dan hasil post test ada peningkatan pengetahuan Tentang Sadar Gizi. Selain pengetahuan, dalam aspek Bahaya Kek, seluruh peserta Remaja (100%) dapat Menjelaskan kembali Tentang Sadar gizi untuk Kek. Saat diskusi tanya jawab, disimpulkan ada keinginan dan antusias dari peserta Remaja untuk mengetahui lebih dalam tentang Pencegahan Kekurangan Energi Kronik dan penatalaksanaan pengobatan, perawatan dan penegakan diagnosis, tidak hanya sebatas deteksi dini saja.

SIMPULAN

Kurangnya pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Kronik menjadi salah satu faktor penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu dan bayi. Jumlah peserta yang hadir dalam PKM ini adalah sejumlah 50 orang, 2 orang mahasiswa, dan 5 orang Bidan. Kegiatan dimulai dari tahapan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga penyusunan laporan. Hasil kegiatan ada perubahan dalam pengetahuan dengan rata-rata pre test 90% pengetahuan peserta berada di kategori kurang dan hasil post test 90% berada di kategori baik. Dalam aspek keterampilan, seluruh peserta yang hadir (100%) dapat Mengetahui sadar gizi untuk pencegahan KEK. Kesimpulan. Kegiatan Edukasi tentang sadar gizi untuk pencegahan KEK dapat menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan promosi kesehatan Gizi dalam pencegahan dan pengendalian KEK. Diharapkan kegiatan ini dapat menjadi strategi promosi kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian KEK.

REFERENSI

- Andina V. 2021. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Pustaka bara press.
- Bili I. Swastisari S.dkk, 2020. *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu di puskesmas deobo kupang* di akses 10 juni 2023.
- Dinas Kesehatan, Kota Palembang, 2023. *Profil Kesehatan dinas kesehatan Kota Palembang 2022*, Palembang Dinas Kesehatan Kota Palembang
- Endang Purwo Astuti, E. S. W. (2021), *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. PUSTAKA BARU PRESS
- Ernawati, A. (2019) "*Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil*", Jurnal Lithang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK. doi: 10.33658/jl.v14.1.106.
- Febriyeni. 2022. "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil*." Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi 22(2): 763
- Guntur, M., Putra, S., & Dewi, M. (2020). *Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi*. 1(4).
- Hatini, E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, WINEKA MEDIA.
- Handayani, S. S., & Mulyati, T. S. (2017). *Dokumentasi kebidanan*.
- Istri, Bartini. *Pemeriksaan Antenatal Care Terbaru: (BUKU KIA Terbaru revision tahun 2020) KEMENKES, (2020). Upaya Pelayanan Anseptember2022 dari: <http://kemenkes RI, 2020.pdf>*
- Kurniawan, A. (2016). *Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif* Pusdik SDM Kesehatan.
- Masdiah, F., Saputri, E. E., & Ratnasari, F. (2021). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Pendapatan Keluarga terhadap Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*. <http://nusantarahanajournal.com/index.php/nhj/article/view/110>
- Mismawati, M., Hamidi, M. N. S., & Erlinawati, E. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020*. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 1(1), 85-92. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jiik/article/view/1463>