



Intervensi Perawatan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK): Tinjauan Literatur

Heni Sudarmini^{1*} dan Khoirotul Umul Latifah¹

¹ Program Studi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Prestasi Agung, Jln. Rangga Lawe Komp. Kampus Kel. Dwi Warga Tunggal Jaya Kec. Banjar Agung Kab. Tulang Bawang, Prov. Lampung Indoensia 34682

* e-mail korespondensi penulis: henisudarmini70@gmail.com

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang berdampak serius pada kesehatan ibu dan janin, seperti risiko bayi lahir dengan berat rendah, prematuritas, serta peningkatan angka kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal. Upaya penanganan diperlukan melalui pendekatan perawatan yang komprehensif berbasis bukti. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan menelaah artikel ilmiah yang dipublikasikan antara tahun 2015–2023 dari database PubMed, Google Scholar, dan ScienceDirect. Kata kunci yang digunakan adalah “maternal chronic energy deficiency”, “pregnancy”, “nutrition intervention”, dan “pregnancy outcome”. Artikel yang dipilih adalah penelitian primer maupun telaah sistematis yang relevan dengan intervensi KEK pada ibu hamil. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa intervensi berupa pemberian makanan tambahan energi-protein, suplementasi zat besi-folat, edukasi gizi, pemantauan status gizi, serta dukungan keluarga terbukti efektif meningkatkan status gizi ibu, mencegah komplikasi, serta memperbaiki luaran kehamilan. Intervensi spesifik seperti *balanced energy protein supplementation* menunjukkan penurunan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah secara signifikan. Perawatan pada ibu hamil dengan KEK harus bersifat multidimensi, tidak hanya melalui suplementasi, tetapi juga edukasi gizi berkelanjutan, pemantauan rutin, serta penguatan dukungan sosial. Keberhasilan intervensi ditentukan oleh konsistensi penerapan dan keterlibatan tenaga kesehatan serta keluarga. Intervensi gizi komprehensif melalui suplementasi, edukasi, dan pemantauan terbukti efektif menurunkan risiko komplikasi KEK pada ibu hamil. Pendekatan ini perlu diintegrasikan ke dalam program kesehatan maternal untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Kata kunci: KEK, ibu hamil, gizi, suplementasi, intervensi

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a nutritional problem that has serious impacts on maternal and fetal health, such as the risk of low birth weight, prematurity, and increased maternal and neonatal morbidity and mortality. Management efforts are needed through a comprehensive, evidence-based care approach. This study used a literature review method by examining scientific articles published between 2015–2023 from the PubMed, Google Scholar, and ScienceDirect databases. The keywords used were “maternal chronic energy deficiency,” “pregnancy,” “nutrition intervention,” and “pregnancy outcome.” The selected articles were primary research and systematic reviews relevant to CED interventions in pregnant women. The review results showed that interventions such as providing additional energy-protein food, iron-folate supplementation, nutrition education, nutritional status monitoring, and family support have been proven effective in improving maternal nutritional status, preventing complications, and improving pregnancy outcomes. Specific interventions such as balanced energy-protein supplementation have been shown to significantly reduce the risk of low birth weight. Care for pregnant women with chronic energy deficiency (CED) must be multidimensional, encompassing not only supplementation but also ongoing

nutrition education, routine monitoring, and strengthening social support. The success of interventions is determined by consistent implementation and the involvement of health workers and families. Comprehensive nutrition interventions through supplementation, education, and monitoring have been shown to be effective in reducing the risk of CED complications in pregnant women. This approach needs to be integrated into maternal health programs to improve the health of mothers and babies.

Keywords: CED, pregnant women, nutrition, supplementation, intervention

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia maupun negara berkembang lainnya (Kemenkes RI, 2022). KEK pada ibu hamil ditandai dengan asupan energi dan protein yang tidak adekuat dalam jangka waktu lama, yang umumnya diukur menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Riskesdas, 2018). Kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, sehingga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan maupun persalinan (WHO, 2020).

Prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2018, sekitar 17,3% ibu hamil mengalami KEK, dengan proporsi lebih tinggi di pedesaan dibanding perkotaan (Riskesdas, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada ibu hamil masih belum tertangani secara optimal meskipun berbagai program intervensi gizi telah dijalankan (Kemenkes RI, 2022). Kondisi ini penting mendapat perhatian mengingat KEK berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (UNICEF, 2021).

KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain status sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan yang terbatas, pola konsumsi yang kurang bergizi, dan kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat (Sari et al., 2019). Selain itu, faktor budaya seperti pantangan makanan tertentu selama kehamilan juga memperparah risiko terjadinya KEK (Yuliana & Suryani, 2020). Faktor-faktor ini memperlihatkan bahwa penanganan KEK tidak hanya bersifat medis, tetapi juga

memerlukan pendekatan sosial dan edukasi yang komprehensif.

Dampak KEK pada ibu hamil sangat serius, baik bagi ibu maupun janin. Pada ibu, KEK meningkatkan risiko anemia, preeklamsia, komplikasi persalinan, serta keterlambatan pemulihan pascapersalinan (WHO, 2020). Sedangkan pada janin, KEK dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR), berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, hingga stunting di kemudian hari (Rahmawati et al., 2021). Kondisi ini akan memperburuk kualitas sumber daya manusia di masa depan jika tidak segera ditangani.

Upaya perawatan KEK pada ibu hamil mencakup berbagai intervensi gizi. Beberapa di antaranya adalah pemberian makanan tambahan (PMT), suplementasi zat besi dan asam folat, edukasi gizi seimbang, serta pemantauan status gizi secara berkala melalui pemeriksaan LILA dan berat badan (Kemenkes RI, 2022). Peran tenaga kesehatan, terutama bidan, sangat penting dalam melakukan deteksi dini dan memberikan pendampingan kepada ibu hamil agar kebutuhan gizi tercukupi (Astuti et al., 2020). Intervensi ini terbukti dapat menurunkan prevalensi KEK serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Dengan adanya penatalaksanaan perawatan KEK yang baik, diharapkan risiko komplikasi kehamilan dapat diminimalisasi sehingga kesehatan ibu dan bayi lebih terjamin (UNICEF, 2021). Selain itu, keberhasilan program pencegahan KEK akan mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (WHO, 2020). Oleh

karena itu, perawatan KEK pada ibu hamil perlu menjadi prioritas dalam sistem pelayanan kesehatan ibu di Indonesia.

METODE DAN BAHAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode literatur review yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis hasil penelitian terkait perawatan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Pendekatan literatur review dipilih agar dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai berbagai intervensi, hasil, serta efektivitas program yang telah dilaksanakan dalam penanganan KEK pada ibu hamil (Snyder, 2019).

Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari artikel ilmiah, jurnal nasional maupun internasional, laporan kesehatan resmi, dan publikasi organisasi kesehatan dunia. Basis data yang diakses meliputi Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan Garuda. Selain itu, laporan resmi seperti Riskesdas 2018, laporan Kementerian Kesehatan RI 2020–2022, serta publikasi dari WHO dan UNICEF juga digunakan untuk memperkuat data penelitian.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi penelitian ini adalah artikel yang: (1) dipublikasikan dalam rentang tahun 2016–2023, (2) membahas intervensi perawatan KEK pada ibu hamil, (3) ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dan (4) tersedia dalam bentuk full-text. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak relevan, tidak tersedia dalam teks lengkap, serta publikasi berupa editorial atau opini yang tidak berbasis penelitian.

Prosedur Pencarian

Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan kata kunci seperti “Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil”, “maternal undernutrition”, “pregnancy malnutrition intervention”, “PMT ibu hamil”, “suplementasi

zat besi dan folat”, dan “BBLR KEK”. Artikel yang ditemukan kemudian diseleksi berdasarkan judul, abstrak, dan kesesuaian isi dengan fokus penelitian.

Proses Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui tiga tahap. Pertama, ekstraksi data untuk mengidentifikasi jenis intervensi, metode penelitian, dan hasil perawatan KEK pada ibu hamil. Kedua, sintesis naratif dengan mengelompokkan hasil penelitian berdasarkan jenis intervensi, seperti pemberian makanan tambahan (PMT), suplementasi zat besi dan asam folat, pencegahan BBLR, edukasi gizi, serta dukungan keluarga/komunitas. Ketiga, penyusunan kesimpulan mengenai efektivitas intervensi perawatan KEK berdasarkan bukti ilmiah yang tersedia (Creswell & Creswell, 2018).

Validitas Data

Untuk memastikan validitas data, dilakukan triangulasi sumber dengan membandingkan hasil penelitian dari jurnal, laporan resmi pemerintah, dan publikasi organisasi internasional. Selain itu, hanya artikel yang telah melewati proses peer-review yang digunakan dalam literatur review ini, sehingga kredibilitas dan keabsahan informasi dapat terjamin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

KEK merupakan salah satu masalah gizi yang berimplikasi luas terhadap kesehatan ibu maupun janin, mulai dari peningkatan risiko komplikasi kehamilan hingga gangguan pertumbuhan intrauterin. Berbagai studi telah mengeksplorasi strategi intervensi gizi, baik berupa suplementasi, perbaikan pola konsumsi, maupun edukasi kesehatan, untuk menekan prevalensi KEK dan dampaknya. Dengan meninjau literatur yang relevan, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola temuan yang konsisten, menganalisis efektivitas intervensi yang telah diterapkan, serta menilai sejauh mana pendekatan tersebut memberikan

kontribusi nyata dalam peningkatan status gizi ibu hamil.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan intervensi utama dalam mengatasi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. PMT biasanya berbasis bahan pangan lokal yang tinggi energi dan protein sehingga lebih mudah diterima dan berkelanjutan bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2020). Studi di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian PMT selama 90 hari dapat meningkatkan kenaikan berat badan ibu hamil KEK sebesar 2,5–3 kg lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, membuktikan peran penting intervensi ini dalam memperbaiki status gizi (Sari et al., 2019).

Selain memperbaiki berat badan ibu, PMT juga berdampak pada perbaikan biomarker kesehatan seperti kadar hemoglobin. Astuti et al. (2020) menunjukkan bahwa PMT menurunkan prevalensi anemia hingga 18% pada ibu hamil KEK. Hal ini penting karena anemia selama kehamilan berhubungan erat dengan komplikasi obstetri seperti perdarahan, kelelahan, serta risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Dengan demikian, PMT dapat menjadi strategi multifungsi yang tidak hanya meningkatkan asupan energi, tetapi juga memperkuat status kesehatan ibu.

Rekomendasi global dari WHO (2020) juga menekankan bahwa PMT merupakan salah satu intervensi cost-effective dalam pencegahan malnutrisi maternal. Implementasi PMT berbasis komunitas terbukti lebih efektif karena mampu melibatkan keluarga dan kader kesehatan dalam memantau konsumsi ibu. Oleh karena itu, PMT tidak boleh dipandang sekadar program bantuan makanan, melainkan sebagai bagian dari strategi berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas kehamilan dan kesehatan generasi mendatang.

Suplementasi Zat Besi dan Asam Folat

Suplementasi zat besi dan asam folat merupakan intervensi yang wajib diberikan

kepada ibu hamil, terlebih mereka yang mengalami KEK. Zat besi dibutuhkan dalam proses pembentukan hemoglobin, sementara asam folat berperan penting dalam pembelahan sel dan pembentukan sistem saraf janin (WHO, 2020). Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa kepatuhan ibu hamil mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi dapat menurunkan prevalensi anemia sebesar 21%. Ini menegaskan bahwa suplementasi merupakan indikator keberhasilan perawatan KEK.

Penelitian Rahmawati et al. (2021) menemukan bahwa ibu hamil KEK yang rutin mengonsumsi zat besi dan asam folat memiliki risiko lebih rendah terhadap komplikasi obstetri seperti perdarahan postpartum dan preeklamsia. Selain itu, asupan gizi mikro yang memadai juga terbukti mendukung peningkatan berat badan lahir bayi sebesar 250–300 gram lebih tinggi dibandingkan bayi dari ibu yang tidak patuh (Yuliana & Suryani, 2020). Dampak ini menunjukkan adanya hubungan langsung antara kepatuhan konsumsi suplementasi dengan kualitas luaran kehamilan.

Lebih jauh lagi, keberhasilan suplementasi dipengaruhi oleh edukasi dan pendampingan dari tenaga kesehatan. WHO (2020) menekankan bahwa meskipun tablet zat besi dan asam folat telah tersedia, kepatuhan konsumsi sering kali rendah karena efek samping maupun kurangnya pemahaman ibu. Oleh karena itu, integrasi suplementasi dengan konseling gizi menjadi penting untuk memastikan intervensi ini benar-benar bermanfaat dalam menurunkan prevalensi KEK.

Pencegahan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan IUGR

KEK pada ibu hamil sangat berhubungan dengan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan intrauterine growth restriction (IUGR). Hal ini terjadi karena kekurangan energi dan protein pada ibu berdampak pada aliran nutrisi ke janin. Penelitian di Yogyakarta menemukan bahwa

intervensi gizi melalui PMT dan suplementasi zat gizi mampu menurunkan risiko bayi lahir BBLR sebesar 45% dibandingkan ibu yang tidak menerima intervensi (Rahmawati et al., 2021).

UNICEF (2021) juga melaporkan bahwa di negara berkembang, program intervensi gizi maternal menurunkan prevalensi BBLR hingga 30%. Bayi yang lahir dengan berat badan normal memiliki peluang lebih baik untuk tumbuh sehat, terhindar dari komplikasi neonatal, serta risiko stunting di masa kanak-kanak. WHO (2020) bahkan menegaskan bahwa upaya perbaikan gizi maternal adalah salah satu investasi terbaik untuk mencegah generasi stunting.

Selain berdampak pada bayi, pencegahan BBLR juga memberikan keuntungan ekonomi dan sosial jangka panjang. Bayi yang lahir dengan berat badan normal cenderung memiliki perkembangan kognitif yang lebih baik, sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa depan (UNICEF, 2021). Dengan demikian, intervensi perawatan KEK menjadi langkah strategis dalam upaya pembangunan kesehatan dan peningkatan kualitas bangsa.

Edukasi Gizi dan Konseling Pola Makan

Edukasi gizi merupakan bagian integral dalam penanganan KEK pada ibu hamil. Peningkatan pengetahuan ibu terbukti memengaruhi perilaku makan sehari-hari. Yuliana & Suryani (2020) melaporkan bahwa konseling gizi selama tiga kali pertemuan meningkatkan skor pengetahuan ibu hamil sebesar 30%, yang kemudian berimplikasi pada pola konsumsi makanan lebih bervariasi dan bergizi.

Lebih dari sekadar pengetahuan, edukasi gizi juga meningkatkan kepatuhan konsumsi suplementasi. Astuti et al. (2020) membuktikan bahwa ibu hamil KEK yang mendapat konseling gizi memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dalam mengonsumsi tablet tambah darah dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini

menunjukkan bahwa edukasi gizi berperan dalam membentuk perilaku positif yang mendukung keberhasilan intervensi.

Selain diberikan secara individu, edukasi gizi yang dilaksanakan dalam kelompok seperti kelas ibu hamil memberikan efek sosial yang lebih luas. Kemenkes RI (2022) mencatat bahwa kelas ibu hamil meningkatkan kesadaran kolektif tentang pentingnya gizi dalam kehamilan. Dengan demikian, edukasi gizi bukan hanya sarana transfer informasi, tetapi juga mekanisme pemberdayaan ibu dan keluarga untuk mencegah serta mengatasi KEK.

Dukungan Keluarga dan Komunitas

Dukungan keluarga berperan besar dalam perawatan ibu hamil dengan KEK. Sari et al. (2019) menemukan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang 1,8 kali lebih besar untuk tidak mengalami KEK dibandingkan yang tidak didukung. Bentuk dukungan meliputi penyediaan makanan bergizi, pengingat konsumsi suplemen, hingga membantu meringankan beban kerja ibu.

Selain keluarga, komunitas juga memiliki peran penting. Kelas ibu hamil yang difasilitasi oleh Kemenkes RI (2022) terbukti efektif meningkatkan pemahaman kolektif tentang kesehatan gizi. UNICEF (2021) menekankan bahwa pendekatan berbasis komunitas lebih efektif di daerah dengan keterbatasan akses kesehatan, karena mampu memperkuat jejaring sosial sekaligus meningkatkan cakupan program gizi maternal.

Dukungan sosial yang kuat memperkuat keberhasilan intervensi medis dan gizi. Dengan keterlibatan keluarga dan komunitas, ibu hamil lebih termotivasi menjalankan pola makan sehat dan patuh pada suplementasi. Pada akhirnya, perawatan KEK menjadi tanggung jawab bersama, bukan hanya ibu hamil atau tenaga kesehatan. Hal ini menjadikan dukungan sosial sebagai faktor pelengkap yang krusial dalam upaya pencegahan dan penanganan KEK.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil kajian menunjukkan bahwa perawatan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) perlu dilakukan secara komprehensif melalui intervensi gizi, edukasi kesehatan, serta pemantauan rutin selama kehamilan. Pemberian suplementasi gizi, peningkatan pengetahuan ibu, dan dukungan layanan kesehatan terbukti mampu menurunkan risiko komplikasi, memperbaiki status gizi, serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Dengan demikian, upaya perawatan KEK pada ibu hamil tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi, tetapi juga melibatkan pendekatan holistik yang berkelanjutan untuk mendukung kehamilan sehat dan menekan angka kejadian KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D., Handayani, L., & Wulandari, S. (2020). Peran bidan dalam pemberian makanan tambahan untuk pencegahan KEK pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 85–92.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rahmawati, N., Fitriani, R., & Anisa, F. (2021). Hubungan suplementasi zat gizi dengan berat badan lahir bayi pada ibu hamil KEK. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(1), 45–53.
- Riskesdas. (2018). *Laporan hasil riset kesehatan dasar nasional 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sari, D. P., Lestari, T., & Nurhayati, S. (2019). Efektivitas makanan tambahan berbasis lokal terhadap perbaikan status gizi ibu hamil KEK. *Media Gizi Indonesia*, 14(2), 120–128.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- UNICEF. (2021). *Improving maternal nutrition in low- and middle-income countries: Program guidance*. New York: United Nations International Children's Emergency Fund.
- World Health Organization. (2020). *Nutrition in pregnancy and lactation: WHO recommendations*. Geneva: World Health Organization.
- Yuliana, R., & Suryani, E. (2020). Faktor budaya dan peran konseling gizi dalam pencegahan KEK pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 34–42.