

PENANGANAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS KOTA MATSUM: STRATEGI PELAYANAN BERBASIS SERVICE EXCELLENCE

Alda Liana¹, Ridesman², Juita Ernanda Tampubolon³, Siti Azni⁴, Ulfa Sahera⁵, Widya Ramika⁶, Ira
Elwada Napitupulu⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email: 2219201005@mitrahusada.ac.id¹, ridesman@mitrahusada.ac.id²,
2219201046@mitrahusada.ac.id³, 2519201683@mitrahusada.ac.id⁴,
2519201684@mitrahusada.ac.id⁵, 2519201685@mitrahusada.ac.id⁶, 2519201720@mitrahusada.ac.id⁷

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) bagi ibu hamil masih menjadi persoalan gizi krusial yang mengancam keselamatan ibu serta pertumbuhan janin, terutama risiko kelahiran bayi prematur dan BBLR. Penelitian ini mengkaji fenomena KEK di wilayah kerja UPT Puskesmas Kota Matsum pada tahun 2025, mencakup analisis pemicu masalah hingga efektivitas kebijakan penanganannya. Studi dilakukan melalui pendekatan deskriptif analitik berdasarkan pengalaman praktik lapangan dari tanggal 28 April sampai 24 Mei 2025. Temuan di lapangan mengungkap bahwa prevalensi KEK sangat dipengaruhi oleh rendahnya literasi mengenai nutrisi seimbang, keterbatasan kemampuan ekonomi keluarga, serta kebiasaan pola makan yang kurang sehat. Sebagai langkah solutif, pihak Puskesmas telah menjalankan rangkaian intervensi meliputi pemantauan ukuran LILA secara berkala, penyaluran makanan tambahan (PMT), pendampingan konseling gizi, dan optimalisasi kelas ibu hamil. Hasil studi menyimpulkan bahwa penguatan layanan kesehatan primer yang mengedepankan prinsip *service excellence* serta pengawasan yang berkesinambungan terbukti mampu memperbaiki status nutrisi ibu hamil secara signifikan.

Kata Kunci: KEK, Kesehatan Ibu, Puskesmas Kota Matsum, Gizi Kehamilan, Layanan Prima.

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women remains a crucial nutritional issue that threatens maternal safety and fetal development, particularly increasing the risk of premature birth and Low Birth Weight (LBW). This study examines the phenomenon of CED within the working area of the UPT Puskesmas Kota Matsum in 2025, covering an analysis of problem triggers and the effectiveness of management policies. The study employed a descriptive-analytic approach based on field practice experiences conducted from April 28 to May 24, 2025. Field findings reveal that the prevalence of CED is significantly influenced by low literacy regarding balanced nutrition, limited family economic capacity, and unhealthy

dietary habits. As a solution, the Community Health Center has implemented a series of interventions, including regular Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) monitoring, the distribution of Supplementary Feeding (PMT), nutritional counseling, and the optimization of classes for pregnant women. The study concludes that strengthening primary health services by prioritizing service excellence principles and continuous supervision has proven effective in significantly improving the nutritional status of pregnant women

.Keywords: CED, Maternal Health, Kota Matsum Health Center, Pregnancy Nutrition, Service Excellence.

PENDAHULUAN

Upaya pembangunan kesehatan merupakan fondasi utama dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang inklusif, sebagaimana tertuang dalam target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin ketiga, yakni menjamin kehidupan yang sehat bagi seluruh lapisan usia. Dalam konteks lokal, UPT Puskesmas Kota Matsum memegang peranan krusial sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer di wilayah Kecamatan Medan Area guna merealisasikan target tersebut. Namun, tantangan besar masih membayangi sektor kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hasil diskusi mendalam dengan bidan koordinator setempat, masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil tetap menjadi prioritas utama penanganan mengingat persistensi kasusnya yang masih terdeteksi sepanjang periode 2024 hingga 2025. (Dinkes, 2025)

Secara klinis, KEK merupakan dampak dari defisit asupan nutrisi yang berlangsung secara berkepanjangan, yang jika tidak segera ditangani, berpotensi besar menghambat proses tumbuh kembang janin di dalam kandungan. Kondisi ini menuntut adanya pendekatan yang lebih sistematis dan terukur dalam penatalaksanaannya. Oleh sebab itu, diperlukan sebuah kajian strategis mengenai pola penanganan KEK yang mengintegrasikan prinsip *Evidence Based Practice* (praktik berbasis bukti)

dengan standar *service excellence*. Hal ini sejalan dengan komitmen dan visi STIKes Mitra Husada Medan dalam melahirkan tenaga kesehatan yang tidak hanya kompeten secara akademis, tetapi juga mampu memberikan pelayanan prima yang berdampak nyata pada penurunan angka morbiditas ibu hamil di masyarakat. (T., 2020)

Kegagalan dalam melakukan intervensi dini terhadap KEK tidak hanya memperbesar risiko mortalitas maternal, tetapi juga menjadi pemicu utama munculnya generasi *stunting*, yang secara jangka panjang mendegradasi kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, langkah penanggulangan KEK di UPT Puskesmas Kota Matsum harus melampaui batas penanganan medis konvensional dengan menyentuh aspek edukasi nutrisi yang adaptif terhadap realitas sosialekonomi penduduk. Dengan mengintegrasikan pengawasan status gizi yang disiplin melalui pendekatan pelayanan yang empatik, prevalensi KEK diharapkan dapat diminimalisir. Upaya ini menjadi krusial dalam memperkuat ketahanan kesehatan nasional yang dimulai dari penguatan fungsi pelayanan kesehatan prime

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan desain deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif yang berfokus pada objek primer penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, dengan lokasi penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Kota Matsum selama periode 28 April hingga 24 Mei 2025. Prosedur diawali dengan penyiapan instrumen yang mencakup bahan dengan spesifikasi data demografi, status gizi melalui rekam medis, serta peralatan khusus seperti pita Lingkar Lengan Atas (LILA), timbangan berat badan digital, dan alat pengukur tinggi badan (stadiometer), sementara alat pendukung lainnya diintegrasikan secara naratif ke dalam alur kerja yang terdiri dari tahap persiapan, observasi klinis, pemberian intervensi gizi, hingga pengumpulan data primer melalui wawancara mendalam.

Seluruh rangkaian aktivitas teknis dikelompokkan berdasarkan parameter perolehan data untuk menjamin konsistensi proses, yang kemudian dianalisis menggunakan metode analisis tematik dan komparasi data deskriptif dengan tingkat kepercayaan yang divalidasi melalui triangulasi sumber bersama mentor klinik serta dukungan perangkat lunak pengolah data standar. Tahapan ini diakhiri dengan interpretasi data melalui formulasi perbandingan capaian target indikator kesehatan ibu dan anak yang presisi guna menghasilkan kesimpulan yang valid, reliabel, dan sesuai dengan batasan lingkup kajian yang telah ditetapkan dalam kerangka praktik belajar lapangan.

HASIL

Berdasarkan data tahun 2024, pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Kota Matsum menunjukkan capaian akses yang sangat tinggi. Cakupan kunjungan pertama (K1) tercatat mencapai **98,14%**, sedangkan kunjungan lengkap sesuai standar (K6) mencapai **97,47%**. Angka ini mengindikasikan bahwa hampir seluruh ibu hamil memiliki akses yang baik terhadap fasilitas kesehatan. Namun, tingginya akses tersebut belum sepenuhnya mengeliminasi masalah gizi makro. Secara demografis, mayoritas penduduk memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) sebesar **40%** dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi) sebesar **29%**. Meskipun tingkat pendidikan masyarakat tergolong baik, kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) masih menjadi tantangan nyata.

Berdasarkan pemantauan kasus secara spesifik, data lapangan mencatat fluktuasi kejadian KEK. Pada tahun 2024, ditemukan total **5 kasus** ibu hamil dengan KEK yang tersebar pada bulan Februari (2 kasus), Juni (1 kasus), Juli (1 kasus), dan Desember (1 kasus). Tren ini berlanjut pada awal tahun 2025, di mana hingga bulan Mei tercatat **2 kasus** baru. Identifikasi kasus ini didasarkan pada indikator klinis standar, yaitu ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < **23,5 cm** dan berat badan pra-hamil < **40 kg**, yang disertai tanda klinis seperti wajah pucat dan kondisi fisik yang mudah lelah (Dinkes, 2025).

Analisis lebih lanjut di lapangan menunjukkan bahwa ketimpangan antara tingginya akses pelayanan (K1/K6) dengan status gizi ibu hamil sering kali dipicu oleh rendahnya kepatuhan dalam menerapkan pola gizi seimbang di tingkat rumah tangga. Faktor ekonomi dan perilaku menjadi determinan utama; keterbatasan ekonomi membatasi akses terhadap pangan

berkualitas, sementara pengetahuan gizi yang dimiliki ibu hamil sering kali tidak terimplementasi dalam tindakan nyata. Masih banyak ibu hamil yang belum memahami pentingnya peningkatan asupan kalori dan protein yang proporsional sesuai dengan usia gestasi. Hal ini diperparah dengan adanya tabu makanan tertentu di lingkungan masyarakat serta jarak kehamilan yang terlalu dekat, yang menghambat pemulihan cadangan nutrisi ibu.

Dalam upaya mengatasi disparitas tersebut, UPT Puskesmas Kota Matsum mengintegrasikan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai langkah intervensi spesifik. Program ini tidak hanya sekadar mendistribusikan bantuan nutrisi, tetapi juga disertai dengan pendampingan intensif. Evaluasi pascaintervensi menunjukkan hasil yang efektif; terdapat tren positif berupa **peningkatan berat badan** dan perbaikan ukuran LILA pada ibu hamil sasaran, serta peningkatan nafsu makan. Hal ini

mengindikasikan bahwa dukungan nutrisi yang tepat sasaran dapat memutus rantai risiko KEK jika dikelola dengan manajemen pelayanan yang prima.

Selain intervensi gizi, efektivitas penanganan KEK di wilayah kerja ini sangat bergantung pada sinergi lintas program, khususnya melalui optimalisasi **Kelas Ibu Hamil** dan kunjungan rumah (*home visit*). Pendekatan ini mencakup edukasi mengenai nutrisi, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), serta persiapan persalinan. Pendekatan persuasif dan humanis dalam memberikan konseling gizi terbukti mampu meningkatkan kesadaran emosional ibu untuk lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan janin. Dengan mengedepankan prinsip *service excellence*, puskesmas berhasil menciptakan sistem pengawasan yang lebih proaktif, memastikan setiap ibu hamil dengan risiko gizi mendapatkan penanganan yang komprehensif guna mencegah dampak jangka panjang seperti stunting dan komplikasi persalinan.

A. Analisis Univariat

Tabel 4.1. Tabel 1. Distribusi Karakteristik Penduduk, Cakupan Layanan, dan Status Gizi Ibu Hamil

Variabel	Kategori	Frekuensi / Persentase
Tingkat Pendidikan (Populasi >15 tahun)	Dasar (SD/SMP)	12%
	Menengah (SMA/MAN)	40%
	Tinggi (Diploma/ universitas)	29%
Cakupan Pelayanan Antenatal	Kunjungan K1 (Akses)	98,14%
	Kunjungan K6 (Lengkap)	97,47%
Kejadian KEK pada Ibu Hamil	Total Kasus Tahun 2024	5 Kasus

Berdasarkan tabel 4.1 data demografi, mayoritas penduduk di wilayah kerja Puskesmas memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) sebesar 40% dan pendidikan tinggi sebesar 29% . Dari sisi pelayanan kesehatan, cakupan kunjungan ibu hamil sangat tinggi, dengan akses pertama (K1) mencapai 98,14% dan kunjungan lengkap (K6) sebesar 97,47%

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menelaah hubungan antara faktor determinan (ekonomi, pengetahuan, pendidikan) dengan kejadian KEK pada ibu hamil berdasarkan observasi lapangan dan kajian pustaka di Puskesmas Kota Matsum.

A. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian KEK

Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor ekonomi memiliki keterkaitan erat dengan status gizi ibu hamil. Keterbatasan ekonomi keluarga menjadi penghambat utama dalam akses pangan bergizi. Ibu hamil dari keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengalami kesulitan memenuhi asupan energi dan protein yang memadai, yang merupakan penyebab langsung terjadinya KEK. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa asupan gizi yang tidak memadai sering kali dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga. (Andini, 2020)

C. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Gizi

Kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku (praktek). Meskipun sebagian ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi, hal tersebut tidak selalu diikuti dengan tindakan nyata dalam mengonsumsi makanan bergizi. Faktor "Pengetahuan Gizi yang Tidak Diikuti

dengan Tindakan" menjadi sorotan, di mana ibu hamil tetap berisiko mengalami KEK jika pengetahuan yang dimiliki tidak diimplementasikan dalam pola makan sehari-hari . Kurangnya pemahaman tentang gizi seimbang juga dicatat sebagai salah satu akar penyebab masalah. (Hamil, 2021)

D. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian KEK

Berbeda dengan asumsi umum, hasil studi ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan linier mutlak dengan kejadian KEK. Tingkat pendidikan ibu hamil tidak selalu berbanding lurus dengan status gizi.

- Ibu dengan **pendidikan rendah** belum tentu mengalami KEK jika memiliki pengalaman dan kemampuan mengelola makanan yang cukup.
- Sebaliknya, ibu dengan **pendidikan tinggi** tetap berisiko mengalami KEK jika asupan gizi tidak terpenuhi akibat faktor lain (seperti gaya hidup atau mual muntah berlebih). (Mandey *et al.*, 2013)

E. Faktor Risiko Lainnya

Selain faktor di atas, analisis lapangan juga mengidentifikasi bahwa jumlah anak yang terlalu banyak (paritas), usia ibu, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat berkontribusi sebagai penyebab tidak langsung yang memperburuk risiko kekurangan zat gizi pada ibu hamil di wilayah ini.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, strategi penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di UPT Puskesmas Kota Matsum telah bertransformasi ke arah yang lebih progresif melalui sinergi antara intervensi

klinis yang tepat guna dan pemberdayaan masyarakat yang aktif. Fenomena tingginya cakupan akses pelayanan (K1) yang telah melampaui target nasional menjadi modalitas penting, namun penguatan status gizi ibu hamil tetap menjadi variabel yang sangat bergantung pada keberlanjutan intervensi spesifik, seperti pendistribusian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) serta edukasi nutrisi yang terintegrasi. Keberhasilan program ini secara fundamental didorong oleh implementasi prinsip *service*

excellence yang holistik, di mana pendekatan pelayanan tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik semata, melainkan juga menyentuh aspek psikososial serta dukungan emosional bagi ibu hamil. Lebih lanjut, efektivitas penanganan KEK di wilayah ini membuktikan bahwa kolaborasi lintas sektor merupakan instrumen krusial dalam keberhasilan pelayanan kesehatan primer. Kemitraan strategis antara institusi pendidikan, seperti STIKes Mitra Husada Medan, dengan pihak Puskesmas perlu terus dioptimalkan guna membangun sistem deteksi dini yang lebih responsif dan tangguh. Upaya kolektif ini merupakan langkah konkret dalam memutus rantai risiko *stunting* sejak masa gestasi, yang pada akhirnya berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia dan ketahanan kesehatan nasional secara berkelanjutan. Sebagai rekomendasi, pengawasan pascaintervensi dan penguatan kapasitas kader kesehatan di lapangan harus terus ditingkatkan demi menjamin status nutrisi ibu hamil tetap stabil hingga proses persalinan.

REFERENSI

- Andini FR. Hubungan faktor sosio ekonomi dan usia kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. 2020;4(3):218–24. doi: 10.2473/amnt.v4i3.2020. 218-224
- Danefi T. Literature review anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil sebagai salah satu faktor penyebab *stunting* pada bayi. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan. 2020;2(1):54–62.
- Deah oktavita,novera herdiani. Faktor risiko kekurangan energi kronis (kek) pada ibu hamil diPuskesmas gunung anyar surabaya. Jurnal Inovasi Penelitian.2023
- Chori Elsera,Agus Murtana,Endang Sawitri,Uus Seila Oktaviani. Faktor Penyebab Kekurangan Energi kronik (KEK) Pada Ibu Hamil : Study Literature. Klaten. Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat (LPPM).2021.
- Dinas Kesehatan Medan. Profil Dinas Kesehatan Medan 2023 dan 2024.
- Fitriaatul Masdiah, Eneng Emi Saputri, Febi Ratnasari. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Pendapatan Keluarga kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Nusantara Hasana Jurnal. 2021 Harismayanti, H., & Syukur, S. B. (2021). Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 4(2), 162-170. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i2.1491>

Hendro Stenly Kadmaerubun, Rahmawati Azis, Jalil Genisa. Hubungan Pola Makan Dan Asupan Gizi Dengan kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Indonesian Health Journal. 2023

Hasil Riskesdas. 2024

Mahmudah RL. Efektivitas promosi peningkatan gizi pada ibu

hamil kekurangan energi kronik studi di wilayah Kabupaten Mojokerto. Jurnal Medica Majapahit. 2020;12(2):25-35.

Andini, F.R. (2020) "Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu

Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban Correlation Between Socio Economic Factors and The Age of Pregnancy with the Incidence of Chronic Energy Deficiency among Pregnant Woman in Prambontergayang Public Health Center in Tuban Regency," pp. 3-9. Available at:

<https://doi.org/10.20473/amnt>.

Dinkes (2025) "Profil kesehatan 2024."

Hamil, I.B.U. (2021) "Nusantara Hasana Journal," 1(4), pp. 147-152.

Mandey, S.L. et al. (2013) "THE INFLUENTIAL FACTORS ON THE PATIENTS SATISFACTION AND INTENT TO BEHAVE : A CASE STUDY IN NORTH SULAWESI PROVINCE," 16(80), pp. 47-66.

T., D. (2020) "anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil sebagai salah satu faktor penyebab stunting pada bayi."

FORISMA-VII
2026

STIKes Mitra Husada Medan