



Peningkatan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis melalui Edukasi dan Pemberian Makanan Tambahan

Irmayanti AR¹, Sitti Aras Diana¹

¹Department of Midwifery, STIKES Marendeng Majene, Indonesia

Correspondence author: Irmayanti Ar

Emai: imma.ar88@gmail.com

Address : Jl R.A. Kartini (Belakang RS Majene), Kab. Majene, West Sulawesi, Indonesia, Telp. 085255981112

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i5.642>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a nutritional problem that can seriously affect pregnancy and fetal growth, including the risk of low birth weight (LBW), prematurity, and stunting. In the working area of Limboro Community Health Center, there are still pregnant women with a mid-upper arm circumference (MUAC) <23.5 cm, which indicates CED.

Objective: To improve the nutritional status of pregnant women at risk of CED through nutrition education and the provision of locally sourced supplementary food (PMT).

Method: This activity was carried out through a preliminary study and counseling about the importance of nutritional status in pregnant women with CED, delivered using lectures, group discussions, presentations, and leaflets. In addition, supplementary food (PMT) was also provided.

Result: The MUAC measurement results showed that 13 pregnant women (56%) did not experience CED, while 10 pregnant women (44%) were identified with CED. Nutrition education increased participants' understanding of the importance of nutrition during pregnancy, and the supplementary food was well received.

Conclusion: Community service activities conducted in the Limboro Community Health Center area demonstrate that nutrition education accompanied by supplementary food provision can improve the knowledge of pregnant women and support better nutritional status.

Keywords: chronic energy deficiency, pregnant, supplementary feeding

Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting dan perlu diperhatikan pada setiap kelompok usia (Jayanti et al., 2022). Salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan, terutama masalah gizi yaitu ibu hamil, salah satu masalah gizi yang dimaksud adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Harna et al., 2024; Iskandar et al., 2022). Kesehatan ibu hamil merupakan faktor penentu utama kualitas generasi masa depan. Salah satu permasalahan gizi utama yang masih banyak dijumpai di Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). KEK pada ibu hamil meningkatkan risiko berbagai komplikasi seperti anemia, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, hingga stunting pada anak (Alyssa Atikah Putri & Shella Salsabila, 2023).

Berdasarkan hasil riskesdas 2013, prevalensi KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2%, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok yang lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1%. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak, dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa¹. Menurut data SDKI tahun 2010 dalam Kemenkes 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dibanding dengan SDKI tahun 2010 yaitu sebesar 228. Masalah ibu hamil KEK disebabkan konsumsi zat gizi yang kurang. Konsumsi energi penduduk di Indonesia kurang dari 70% AKG 2004 sebesar 40,7% dan konsumsi protein kurang dari 80% AKG 2004 yaitu sebesar 37%². Ibu hamil dengan masalah gizi berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK, berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan pendarahan pasca persalinan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), premature, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Lebih lanjut, kejadian BBLR merupakan penyebab utama kematian bayi dengan prevalensi BBLR sebesar 10,2%.

Masa kehamilan merupakan periode kritis di mana kebutuhan energi dan zat gizi meningkat secara signifikan. Ketidakseimbangan asupan zat gizi dapat memengaruhi status kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, diperlukan intervensi gizi yang terarah, seperti edukasi gizi dan pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis bahan lokal (Dariyatmo, 2023; Mulyanti et al., 2023). KEK disebabkan oleh asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes RI, 2019). Selain itu juga berdampak pada meningkatnya prevalensi stunting di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki kekurangan asupan energi dan protein. Oleh karena itu, perlu diberikan makanan tambahan yang kaya energi dan protein untuk meningkatkan status gizi.

Masalah KEK pada ibu hamil perlu ditangani agar tidak terjadi dampak yang berkepanjangan, dampak pada ibu hamilnya yaitu dapat menyebabkan anemia (Harna et al., 2020; Indarti et al., 2023). Pemberian makanan tambahan (PMT) kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan. Makanan tambahan bayi dan balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan balita 6-59 bulan dengan kategori kurus (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sesuai dengan pendapat (Marshall et al., 2022) menyatakan bahwa pemenuhan gizi pada masa kehamilan sangat penting, yaitu untuk

memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan bayi juga dan mencegah terjadinya penyakit kronis. Upaya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK merupakan realisasi dari upaya kesehatan dalam bentuk kuratif sekaligus preventif guna meningkatkan status gizi ibu hamil, agar melahirkan anak yang tidak mempunyai masalah gizi (Permenkes RI, 2016).

Tujuan

Memberikan pemahaman tentang pentingnya status gizi pada ibu hamil, agar dapat mencegah berbagai risiko kesehatan yang terkait dengan kekurangan energi kronis (KEK) baik bagi ibu maupun janinnya di desa tersebut.

Metode

Metode kegiatan ini diawali dengan studi pendahuluan untuk mendukung pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat. Selanjutnya, kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan yang saling berkesinambungan. Pada tahap persiapan, dilakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai tujuan dan manfaat program melalui pertemuan awal dengan perangkat desa serta kader kesehatan. Selain itu, disusun materi edukasi dan modul penyuluhan terkait pentingnya status gizi pada ibu hamil dengan risiko KEK serta pemberian makanan tambahan (PMT). Jadwal kegiatan dan lokasi penyuluhan juga dipersiapkan agar mudah dijangkau oleh masyarakat. Tahap pelaksanaan meliputi penyuluhan dan edukasi mengenai pentingnya status gizi pada ibu hamil KEK yang disampaikan melalui ceramah dan diskusi kelompok, dilanjutkan dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada seluruh ibu hamil yang hadir, serta pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang mengalami KEK. Selanjutnya, tahap evaluasi dan tindak lanjut dilakukan melalui wawancara atau tanya jawab untuk menilai peningkatan pengetahuan masyarakat setelah mengikuti kegiatan, disertai pemantauan berkala terhadap ibu hamil dengan KEK agar mereka memperoleh pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan.

Hasil

Edukasi tentang Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Kelurahan Limboro Kab. Polewali Mandar di dilaksanakan pada hari Kamis, 17 Juli 2025 yang bertempat di kelurahan Limboro pada jam 09.00 sampai selesai. Kegiatan ini diikuti seluruh ibu hamil yang ada di kelurahan Limboro berjumlah 23 Ibu hamil. Dalam kegiatan ini juga melibatkan berbagai pihak seperti dosen, mahasiswa, kader, penyuluh KB dan Bikor Puskesmas Limboro.

Tabel 1. Hasil Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA)

No	NAMA	ALAMAT	LILA
1.	Nurmiati	Lemosusu	22 cm
2.	Nahira	Lemosusu	25 cm
3.	Sumiati	Lemosusu	21 cm
4.	Suryana	Lemosusu	21 cm
5.	Nabila	Limboro	22 cm
6.	Sahapia	Camba-Camba	21 cm
7.	Rahmatia	Camba-Camba	20 cm
8.	Syarifah Sidra	Camba-Camba	30 cm

9.	Mariana	Camba-Camba	24 cm
10.	Samrah	Limboro	26 cm
11.	Fitriani	Lemosusu	25 cm
12.	Sepnita	Lemosusu	24,5
13.	Raoda	Camba-Camba	20 cm
14.	Murni	Limboro	21 cm
15.	Suri	Limboro	26 cm
16.	Lastri	Camba-Camba	25 cm
17.	Linda	Lemosusu	27 cm
18.	Endang	Camba-Camba	25 cm
19.	Sitti Haisa	Limboro	23 cm
20.	Kasmina	Lemosusu	28 cm
21.	Maya	Limboro	24,6 cm
22.	Hasna	Limboro	27,5 cm
23.	Masna	Limboro	20,5 cm

Berdasarkan Tabel 1. Hasil pengukuran LILA yang dilakukan pada ibu hamil yang ada di Kelurahan Limboro yaitu sebanyak 23 orang ibu hamil. Adapun hasil pengukuran LILA yang dilakukan didapatkan 10 ibu hamil yang mengalami KEK dengan ukuran LILA <23,5 cm, LILA yang paling rendah yaitu 20 cm sebanyak 3 orang ibu hamil, LILA 21 cm sebanyak 4 orang ibu hamil %, LILA 22 cm sebanyak 2 orang ibu hamil dan LILA 23 cm sebanyak 1 orang ibu hamil. Berdasarkan presentase Ibu Hamil yang mengalami Kek sebanyak . Presentase Hasil pengukuran LILA didapatkan 13 Ibu Hamil tidak mengalami KEK dengan presentase 56% dan Ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 10 orang dengan Presentase 44%.



Gambar 1. Penyuluhan, pengukuran LILA dan pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Diskusi

Prevalensi ibu hamil KEK secara global mencapai 35%-75%. Sedangkan, prevalensi KEK di Indonesia yaitu 17.3%, pada kelompok usia 15-19 tahun mencapai 33.5% dan kelompok usia 20-24 tahun mencapai 23.3%. Edukasi gizi merupakan pendekatan promotif yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam memilih serta mengonsumsi

makanan bergizi (Nuraeni et al., 2023). Studi di Lombok Tengah menunjukkan bahwa penggunaan leaflet dan demonstrasi masak mampu meningkatkan pemahaman ibu terhadap pentingnya konsumsi zat gizi mikro seperti zat besi dan asam folat (Yandari & Apriani, 2024). Di Kendal, pendekatan edukatif berbasis komunitas juga menunjukkan peningkatan perilaku makan sehat ibu hamil (Mufidah et al., 2025).

Hasil penelitian Chandradewi (2015) juga menemukan bahwa pemberian makanan tambahan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan berat badan ibu hamil KEK. Nilai rata-rata peningkatan berat badan ibu hamil KEK yang diberikan makanan tambahan selama 90 hari adalah $5,8 \pm 2,01$ kg sedangkan peningkatan berat badan ibu hamil KEK pada penelitian ini sebesar $3,87 \pm 0,77$ kg. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan energi dan protein terhadap kejadian KEK. Penelitian yang dilakukan oleh Krisnawati (2010) dan Hermawan (2006) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Selain itu, Irawan, et al., (2013) menyatakan bahwa terdapat korelasi positif antara asupan energi dan protein dengan LILA sehingga semakin meningkatnya asupan energi dan protein maka LILA juga akan semakin meningkat. Selain itu, disebutkan juga bahwa ketersediaan pangan berhubungan secara tidak langsung terhadap status gizi ibu hamil KEK. Penelitian Simarmata (2008) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa ketersediaan pangan ditingkat masyarakat tidak menjamin ketersediaan pangan ditingkat keluarga. Hal ini disebabkan daya beli keluarga, pendidikan yang rendah, dan akses informasi rendah dalam hal pengolahan pangan dan gizi, pola distribusi makanan dalam keluarga yang berbedabeda, budaya, selera, pola asuh dan penyiapan makanan yang tidak memadai.

Dan Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Petunjuk Teknis (Juknis) PMT Lokal bagi ibu hamil KEK yang mengharuskan pemberian makanan bergizi minimal selama 90 hari disertai edukasi gizi (Kemenkes RI, 2025). Identifikasi Masyarakat khususnya ibu hamil, akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya status gizi pada ibu hamil dan pemberian makanan tambahan (PMT) yang tepat.

Kesimpulan

Perlu dilakukan evaluasi dan pemantauan secara berkala untuk mengetahui tingkat pemahaman ibu hamil tentang pentingnya gizi ibu hamil dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil. Perlu memanfaatkan media social untuk menyebarkan informasi tentang gizi ibu hamil kekurangan energi kronis dan pemberian makanan tambahan (PMT).

Daftar Pustaka

1. Alyssa Atikah Putri, & Shella Salsabila. (2023). Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil.
2. *Student Scientific Creativity Journal*, 1(3), 246–253. <https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v1i3.1525>
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018.
4. Dariyatmo, N. H. (2023). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pangan Lokal Terhadap Status Gizi Ibu Hamil KEK. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 13(2). <https://doi.org/10.37859/jp.v13i2.4852>

5. Harna, H., Rahmawati, R., Irawan, A. M. A., & Sa'pang, M. (2024). Prevalence and determinant factors of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 9(1), 65–73.
6. Harna, H., Muliani, E. Y., Sa'pang, M., Dewanti, L. P., & Irawan, A. M. A. (2020). Prevalensi dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil. *JIK (JURNAL ILMU KESEHATAN)*, 4(2), 78–83.
7. Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 3439.
8. Indarti, J., Wonodihardjo, H. S., Sianipar, K. A., & Antoniman, M. A. (2023). Maternal and Neonatal Outcome in Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency in Cipto Mangunkusumo General Hospital, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 11(B), 474479.
9. Jayanti, U. N. A. D., Rodiyah, S., Simanjuntak, H. D. D., Sipahutar, M., & Saragih, M. (2022). Upaya Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Di Desa Silau Dunia Dalam Rangka Kegiatan Pengabdian Masyarakat. *Aptekmas Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(3), 1–6.
10. Kemenkes. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2007. *Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI*.
11. Kemenkes RI. (2025). Pemberian Makanan Tambahan (PMT). *Kementerian Kesehatan*, 106. <https://aipvogi.org/junis-pmt-lokal-2025-strategi-gizi-berbasis-pangan-nusantara-untuk-ibu-hamil-dan-balita/>
12. Mulyanti, M., Sugiharno, R. T., & Bura, J. (2023). Pemberdayaan pangan lokal sebagai PMT ibu hamil dalam upaya pencegahan stunting di daerah endemik malaria. *Jurnal Abmas Negeri (JAGRI)*, 4(2), 146–152.
13. Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Jacob E. Friedman, PhD; William W. Hay Jr, MD; Teri L. Hernandez, PhD, R., Nancy F. Krebs, MD, MS; Emily Oken, MD, MPH; Jonathan Q. Purnell, MD; James M. Roberts, M., & Hora Soltani, PhD, MMedSci, RM, PGDip, PGCert; Jacqueline Wallace, PhD, DSc; Kent L. Thornburg, P. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 226(5), 607–632. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>.
14. Mufidah, I., Islami, A. N., Mardhotillah, H., Kamila, A., Patricia, A., Annisa, P., Hasanatuz, G., Amalillah, F., Sholiha, I., & Sobariah, N. S. (2025). Kegiatan Edukasi Gizi Seimbang Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil di Dusun Jeruk Gulung, Kendal, Ngawi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAKes)*, 3(1), 15–21.