

## PEMBERDAYAAN KELUARGA MELALUI EDUKASI GIZI PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH UBUNG

Sulhani<sup>1</sup>, Anastasya Agustiarini<sup>2</sup>, Baiq Sri Sulanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu; sulhanird77@gmail.com

<sup>2</sup> Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu; anastasyaagustiarini@gmail.com

<sup>3</sup> UPTD Puskesmas Ubung; sbaiqsri@gmail.com

---

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 2026-03-14

Revised 2026-03-30

Accepted 2026-04-14

---

### ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berdampak pada peningkatan risiko komplikasi kehamilan, termasuk berat badan lahir rendah, stunting, dan persalinan prematur. KEK ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm yang mencerminkan kondisi defisit energi dan protein jangka panjang pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam pencegahan dan penanganan KEK melalui edukasi gizi dan pemberdayaan keluarga. Metode yang digunakan adalah pengabdian kepada masyarakat dengan pendekatan asuhan kebidanan komunitas yang meliputi tahapan pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan dan pelaksanaan intervensi, serta evaluasi. Subjek kegiatan adalah Ny. E usia 42 tahun dengan usia kehamilan 25 minggu yang mengalami KEK di wilayah Ubung. Intervensi yang diberikan berupa edukasi gizi seimbang, peningkatan frekuensi makan, konsumsi tablet Fe secara teratur, pemantauan kehamilan, serta pelibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman ibu mengenai KEK, perubahan perilaku berupa kesediaan meningkatkan asupan makanan, serta meningkatnya dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah bahwa edukasi gizi dan pemberdayaan keluarga dalam asuhan kebidanan komunitas efektif dalam meningkatkan kesadaran serta perilaku ibu hamil dalam pencegahan KEK sehingga berpotensi menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan janin.

Kata Kunci: KEK; Ibu Hamil; Pengabdian Masyarakat; Edukasi Gizi; Pemberdayaan Keluarga

---

### ABSTRACT

*Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women remains a significant public health problem associated with increased risks of pregnancy complications, including low birth weight, stunting, and preterm birth. CED is characterized by a Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) of <23.5 cm, indicating a long-term deficit in energy and protein intake in pregnant women. This community service activity aimed to improve the knowledge and behavior of pregnant women in preventing and managing CED through nutrition education and family empowerment. The method used was a community-based midwifery care approach, including assessment, problem identification, planning and implementation of interventions, and evaluation. The subject of this activity was Mrs. E, a 42-year-old pregnant woman at 25 weeks of gestation with CED in the Ubung area. The interventions provided included balanced*

---

---

*nutrition education, increased meal frequency, regular iron tablet (Fe) consumption, antenatal monitoring, and family involvement in supporting the nutritional needs of the pregnant woman. The results showed an improvement in the mother's understanding of CED, behavioral changes reflected in her willingness to improve dietary intake, and increased family support in meeting nutritional needs during pregnancy. In conclusion, nutrition education and family empowerment within community-based midwifery care are effective in improving awareness and behavior of pregnant women in preventing CED, thereby potentially reducing the risk of maternal and fetal complications.*

**Keyword:** CED; Pregnant Women; Community Service; Nutrition Education; Family Empowerment

*This is an open access article under the [CC BY](#) license.*



---

**Corresponding Author:**

**Sulhani**

Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu; sulhanird77@gmail.com

---

## 1. PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi global yang masih menjadi perhatian utama, terutama di negara berkembang. KEK terjadi akibat ketidakseimbangan jangka panjang antara kebutuhan energi dan asupan nutrisi, sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin serta meningkatkan risiko komplikasi kehamilan (World Health Organization/WHO, 2020). Pada ibu hamil, KEK umumnya diidentifikasi melalui Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm yang mencerminkan rendahnya cadangan energi ibu selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

KEK pada ibu hamil berkaitan dengan peningkatan risiko anemia, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta dampak jangka panjang berupa stunting pada anak. Selain itu, ibu dengan KEK juga lebih rentan mengalami komplikasi persalinan serta pemulihan pascapersalinan yang lebih lama (Black et al., 2021). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko sekitar dua kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan status gizi normal (Lestari et al., 2020). Namun demikian, masih terdapat perdebatan mengenai efektivitas suplementasi gizi saja dalam mengatasi KEK, karena beberapa studi menekankan bahwa faktor perilaku dan lingkungan sosial memiliki peran yang lebih berkelanjutan dalam perbaikan status gizi ibu hamil.

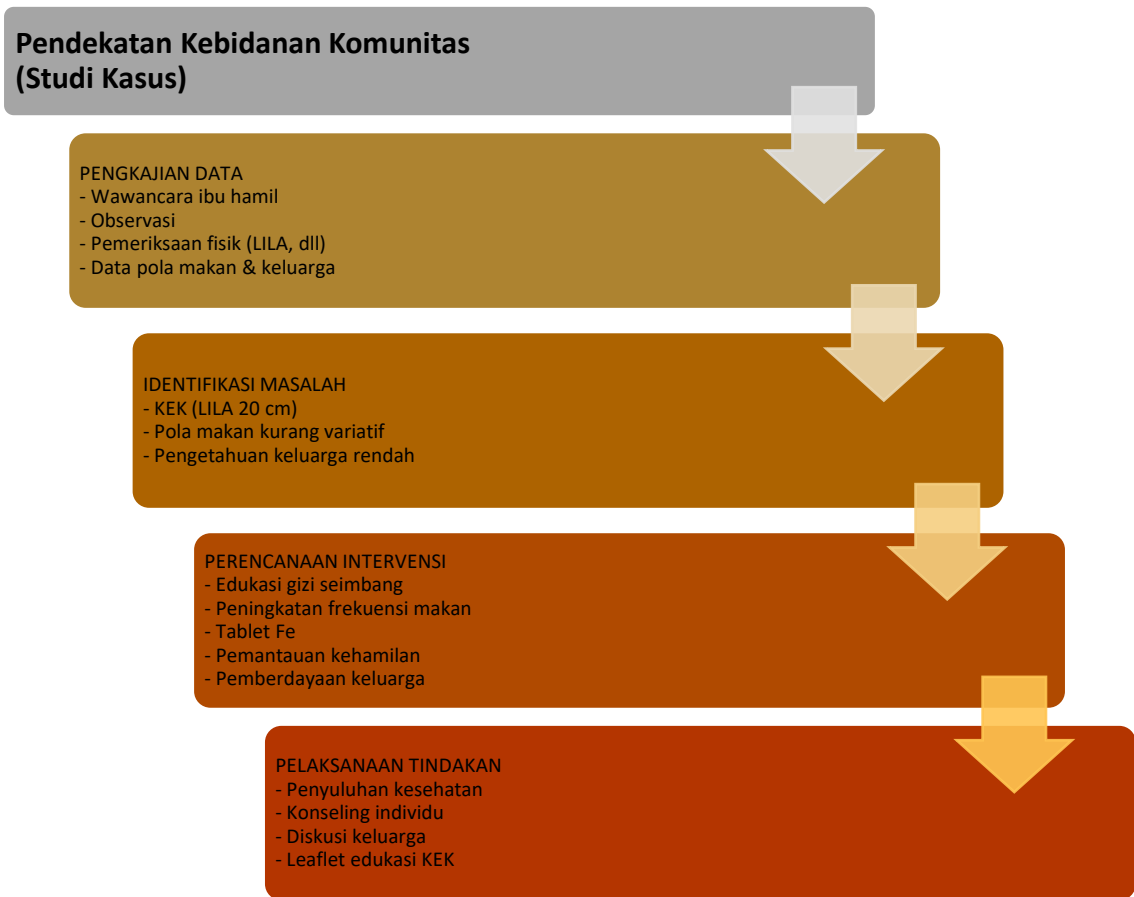
Faktor penyebab KEK bersifat multifaktorial, meliputi rendahnya pengetahuan gizi, pola makan tidak seimbang, kondisi sosial ekonomi, serta kurangnya dukungan keluarga. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil melalui penyediaan makanan, pemantauan kesehatan, dan dukungan emosional selama kehamilan (Workicho et al., 2020). Oleh karena itu, pendekatan asuhan kebidanan komunitas melalui edukasi gizi dan pemberdayaan keluarga menjadi salah satu strategi yang efektif dalam penanggulangan KEK pada ibu hamil (Fikawati et al., 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian awal di wilayah Ubung, ditemukan satu kasus ibu hamil dengan KEK yang ditandai dengan LILA 20 cm pada usia kehamilan 25 minggu. Kondisi ini memerlukan intervensi berbasis komunitas untuk memperbaiki status gizi ibu hamil. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil melalui edukasi gizi dan pemberdayaan keluarga dalam penanganan KEK. Hasil utama yang diharapkan adalah peningkatan kesadaran gizi ibu, perubahan perilaku konsumsi makanan yang lebih baik, serta meningkatnya dukungan keluarga dalam mencegah dampak buruk KEK pada ibu dan janin..

## 2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan kebidanan komunitas dengan metode studi kasus. Pendekatan ini berfokus pada pemecahan masalah kesehatan ibu hamil secara individual dan berbasis keluarga melalui proses asuhan kebidanan yang komprehensif. Kegiatan dilaksanakan di wilayah Ubung pada bulan Maret 2026 dengan sasaran satu ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK didefinisikan sebagai kondisi kurangnya asupan energi dalam jangka panjang yang ditandai dengan Lingkaran Lengan Atas (LILA) <23,5 cm, dalam kasus ini ditemukan LILA 20 cm. Data dikumpulkan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, yang mencakup identitas ibu, riwayat kehamilan, status gizi, pola makan, serta kondisi lingkungan dan dukungan keluarga. Instrumen yang digunakan meliputi lembar pengkajian kebidanan komunitas, pedoman wawancara, dan checklist observasi status gizi ibu hamil.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis. Tahap pertama adalah pengkajian, yaitu pengumpulan data awal melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik ibu hamil untuk mengidentifikasi kondisi KEK. Tahap kedua adalah identifikasi masalah, yang menunjukkan bahwa ibu mengalami KEK dengan LILA 20 cm, pola makan kurang bervariasi, serta rendahnya pengetahuan keluarga mengenai kebutuhan gizi ibu hamil. Tahap ketiga adalah perencanaan intervensi yang mencakup edukasi gizi seimbang pada ibu hamil, peningkatan frekuensi makan, konsumsi tablet Fe secara teratur, pemantauan kehamilan secara berkala, serta pelibatan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu. Tahap keempat adalah pelaksanaan kegiatan yang dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, konseling individu, diskusi keluarga, serta pemberian leaflet edukasi tentang KEK. Tahap terakhir adalah evaluasi, yang dilakukan melalui wawancara ulang dan observasi untuk menilai perubahan pengetahuan serta perilaku ibu setelah intervensi diberikan. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai efektivitas kegiatan pengabdian.



**Gambar 1. Data Analisis Penelitian**

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### HASIL

##### a. Hasil Pengkajian Awal

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan seorang ibu hamil Ny. E usia 42 tahun dengan usia kehamilan 25 minggu. Ibu merupakan G3P2A0 dengan kondisi umum baik. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan Lingkar Lengan Atas (LILA) 20 cm yang mengindikasikan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Pola makan ibu sehari-hari adalah tiga kali makan utama, namun dengan variasi makanan yang terbatas dan asupan protein yang kurang optimal.

##### *Status Gizi dan Pola Konsumsi*

Hasil observasi menunjukkan bahwa:

- 1) Ibu mengonsumsi makanan pokok secara rutin
- 2) Konsumsi sayur dan buah masih terbatas
- 3) Sumber protein hewani jarang dikonsumsi
- 4) Frekuensi makan belum sesuai kebutuhan ibu hamil dengan KEK

b. Intervensi Pengabdian

Intervensi yang diberikan dalam kegiatan pengabdian masyarakat meliputi edukasi gizi, pemantauan kehamilan, serta pemberdayaan keluarga.

*Edukasi Gizi*

Edukasi diberikan terkait:

- 1) Kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan KEK
- 2) Pentingnya peningkatan frekuensi makan menjadi 4–5 kali per hari
- 3) Konsumsi makanan tinggi energi dan protein (telur, ikan, daging, kacang-kacangan)
- 4) Kepatuhan konsumsi tablet Fe secara rutin



Gambar 2: Poster Edukasi

*Pemberdayaan Keluarga*

Keluarga dilibatkan secara aktif dalam:

- 1) Penyediaan makanan bergizi bagi ibu
- 2) Peningkat konsumsi tablet Fe
- 3) Pemantauan kondisi kesehatan ibu sehari-hari
- 4) Dukungan emosional selama kehamilan



**Gambar 3: Pemberdayaan Keluarga**

c. Hasil Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif pada ibu dan keluarga, yaitu:

- 1) Ibu mampu menjelaskan kembali pengertian KEK dan dampaknya
- 2) Ibu menunjukkan kesediaan untuk meningkatkan asupan makanan
- 3) Frekuensi makan mulai ditingkatkan secara bertahap
- 4) Keluarga aktif memberikan dukungan dalam pemenuhan nutrisi ibu

## **PEMBAHASAN**

KEK pada ibu hamil merupakan kondisi defisiensi energi kronis yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energi selama kehamilan, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin (World Health Organization/WHO, 2020). Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa Ny. E mengalami KEK yang ditandai dengan LILA 20 cm, yang termasuk kategori risiko tinggi KEK.

Hasil kegiatan ini menjawab tujuan pengabdian yaitu peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu hamil melalui edukasi gizi dan pemberdayaan keluarga. Setelah intervensi diberikan, terjadi peningkatan pemahaman ibu mengenai KEK serta perubahan perilaku konsumsi makanan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi gizi efektif dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil terhadap kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Edukasi gizi terbukti berperan penting dalam meningkatkan perilaku kesehatan ibu hamil. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi gizi dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi makanan bergizi dan suplemen selama kehamilan (Fikawati et al., 2021). Dalam kegiatan ini, ibu mulai memahami pentingnya peningkatan frekuensi makan serta konsumsi protein hewani sebagai sumber energi utama.

Pelibatan keluarga dalam intervensi memberikan dampak signifikan terhadap keberhasilan perubahan perilaku ibu. Dukungan keluarga berperan dalam penyediaan makanan, pengawasan konsumsi tablet Fe, serta dukungan emosional. Hal ini sejalan dengan penelitian Workicho et al. (2020) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan erat dengan peningkatan status gizi ibu hamil.

Intervensi berbasis komunitas melalui kebidanan komunitas ini berpotensi mencegah komplikasi kehamilan seperti anemia, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan stunting. Oleh karena itu, pendekatan edukasi gizi dan pemberdayaan keluarga dapat menjadi strategi efektif dalam penanganan KEK di masyarakat.

Kegiatan ini memiliki keterbatasan berupa waktu intervensi yang singkat sehingga perubahan status gizi belum dapat diukur secara antropometrik lebih lanjut. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan jangka panjang untuk melihat perubahan LILA dan status gizi ibu secara objektif.

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa pendekatan asuhan kebidanan komunitas melalui edukasi gizi dan pemberdayaan keluarga efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Tujuan kegiatan, yaitu meningkatkan pemahaman serta perubahan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan, telah tercapai melalui peningkatan kesadaran ibu dan keterlibatan aktif keluarga dalam mendukung asupan gizi harian.

Temuan penting dari kegiatan ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dalam penyediaan makanan bergizi dan pemantauan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Hal ini menegaskan bahwa intervensi berbasis keluarga memiliki peran strategis dalam keberhasilan penanganan KEK pada ibu hamil di tingkat komunitas.

Untuk pengembangan ke depan, diperlukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat dan durasi intervensi yang lebih panjang untuk menilai perubahan status gizi secara objektif, termasuk pengukuran ulang LILA dan parameter antropometri lainnya. Selain itu, penelitian yang sedang berlangsung disarankan untuk mengeksplorasi efektivitas kombinasi intervensi gizi dengan pendekatan sosial ekonomi, serta integrasi program pemberdayaan masyarakat berbasis kader kesehatan dalam penanganan KEK secara berkelanjutan.

#### REFERENSI

- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2021). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2021). Gizi ibu dan anak. *Rajawali Pers*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman pencegahan dan penanggulangan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. *Kemendes RI*.
- Lestari, J.F., Lestari, Pudji & Etika, R. (2020). Maternal Risk Factors Of Low Birth Weight (Lbw): Systematic Review. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4 (1), 73-81. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i1.2020.73-81>
- Workicho, A., Belachew, T., & Alemseged, F. (2020). Household food insecurity and maternal nutritional status in developing countries: A systematic review. *BMC Public Health*,

20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08765-4>

World Health Organization. (2020). Malnutrition. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>