

## Perbaikan Gizi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Melalui Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Camplong Sampang

Nur Jayanti<sup>1</sup>, Zainun Wahida Fithriani<sup>2</sup>, Murfi Hidamansyah<sup>3</sup>, Imroatus  
Sholihah<sup>4</sup>, Abadiyah Zakiah Kustantina<sup>5</sup>  
<sup>1,2,3,4,5</sup>STIKES Sukma Wijaya Sampang, Indonesia

Received : 12 Desember 2025, Revised : 16 Desember 2025, Published : 8 Januari 2026

### Corresponding Author

Nama Penulis: Nur Jayanti

E-mail: [nurjayanti1305@gmail.com](mailto:nurjayanti1305@gmail.com)

### Abstrak

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin, oleh karena itu maka perlu dilakukan penanggulangan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) serta dilakukan pendampingan agar PMT yang diberikan lebih maksimal penerimaannya terhadap ibu hamil. Tujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian PMT dengan cara pendampingan pada ibu hamil. Metode pengabdian yang dilakukan adalah dengan melakukan penapisan gizi ibu hamil, Pemberian Makanan Tambahan serta melakukan Komunikasi memberikan Informasi dan edukasi. Pengabdian dilakukan di Camplong Sampang dengan jumlah ibu hamil 35 orang dan yang mengalami KEK sebanyak 7 orang ibu hamil. Selama pendampingan rerata asupan ibu hamil hanya sekitar 75%, tetapi setiap pendampingan selalu ada peningkatan ke arah yang lebih baik. Berat badan ibu hamil apada awal pendampingan rerata 49,5 kg dan terdapat peningkatan di akhir pendampingan dengan rerata berat badan 50,6 kg. selain berat badan, ukuran lingkaran lengan juga mengalami penambahan yakni di awal penapisan lila ibu rerata 22,6 cm dan di akhir pendampingan bertambah menjadi rerata 23,5 cm. Kesimpulan, dari pendampingan yang telah dilakukan selama 3 bulan terdapat perubahan mulai dari peningkatan asupan, peningkatan berat badan serta penambahan ukuran lila pada ibu hamil yang mengalai KEK

**Kata Kunci** - Ibu hamil, KEK, PMT, Pendampingan

### Abstract

Chronic Energy Deficiency in pregnant women is a nutritional problem that has a serious impact on the health of both the mother and the fetus. Therefore, it is necessary to address this issue through the provision of Supplementary Food (PMT) and accompanying guidance to maximize the acceptance of PMT by pregnant women. The aim is to determine the effectiveness of providing PMT through guidance for pregnant women. The community service method implemented includes screening the nutrition of pregnant women, providing Supplementary Food, and conducting Communication, Information, and Education activities. The service was carried out in Camplong, Sampang, with a total of 35 pregnant women, 7 of whom experienced CED. During the guidance, the average intake of pregnant women was only around 75%, but each session showed improvement in a positive direction. The average weight of pregnant women at the beginning of the guidance was 49.5 kg, with an increase observed at the end of the guidance, reaching an average weight of 50.6 kg. Apart from body weight, the arm circumference also increased, with the average maternal mid-upper arm circumference (MUAC) being 22.6 cm at the beginning of screening and increasing to an average of 23.5 cm at the end of the assistance. In conclusion, from the three-month assistance provided, there were improvements in intake, weight gain, and an increase in MUAC among pregnant women experiencing maternal undernutrition (KEK)

**Keywords** - Pregnant Woman, CED, PMT, accompanying

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

**How To Cite** : J Jayanti, N., Fithriani, Z. W., Hidamansyah, M., Sholihah, I., & Kustantina, A. Z. (2026). Perbaikan Gizi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Melalui Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Camplong Sampang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 4(3), 2821–2826. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v4i3.908>

**Copyright** ©2026 Nur Jayanti, Zainun Wahida Fithriani, Murfi Hidamansyah, Imroatus Sholihah, Abadiyah Zakiah Kustantina

## PENDAHULUAN

Masalah gizi pada ibu hamil masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, khususnya pada kelompok ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian ini akan berdampak langsung pada ibu maupun janin. Prevalensi kejadian KEK di Indonesia sebesar 17,3%. Sedangkan di Kabupaten Sampang khususnya wilayah kerja Puskesmas Camplong, prevalensi ibu hamil dengan KEK masih menjadi perhatian.

Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko leboh tinggi mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, persalinan premature, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kematian maternal dan neonatal. Berbagai factor seperti rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan ekonomi, pola konsumsi yang tidak seimbang serta kurang optimalnya pemanfaatan pelayanan kesehatan berkontribusi terhadap masih adanya kasus KEK. Data di Puskesmas menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm, yang menjadi indikator utama status KEK. Kondisi ini menegaskan perlunya intervensi yang lebih intensif dan berkelanjutan di tingkat komunitas.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) telah dilaksanakan sebagai salah satu upaya intervensi, namun dalam praktiknya masih menghadapi kendala, seperti rendahnya kepatuhan konsumsi PMT, kurangnya pemahaman manfaat PMT, serta belum optimalnya pendampingan berkelanjutan kepada ibu hamil dan keluarganya. Pemberian makanan tambahan in dengan energy 300 – 800 kkal / hari dengan energy yang berasal dari protein <25% akan dapat meningkatkan berat badan ibu hamil yang mengalami KEK, serta meningkatkan ukuran janin yang akan dilahirkan. Sebaliknya jika protein yang dikonsumsi >25% maka akan menurunkan BB ibu dan janin yang akan dilahirkan. Pemberian PMT dengan keseimbangan energy protein merupakan pilihan yang paling tepat karena akan menyumbangkan energy sebesar 326 kkal dan protein sebesar 7,2 gram. Oleh karena itu diperlukan pendampingan pemberian PMT pada ibu dengan KEK. Pendampingan menjadi strategi penting untuk meningkatkan efektifitas program PMT. Melalui pendampingan ibu hamil tidak hanya menerima makanan tambahan, tetapi juga memperoleh edukasi gizi, motivasi, serta pemantauan status gizi secara berkala. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi PMT, memperbaiki pola makan harian, serta meningkatkan status gizi ibu hamil secara berkelanjutan. Selain itu jika ibu mengkonsumsi PMT secara rutin harapannya ibu dapat melahirkan bayi yang sehat. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah agar ibu hamil yang mengalami KEK dapat terpantau saat diberikana PMT oleh Puskesmas dengan dilakukan pendampingan dan diakhir kegiatan diharapkan ibu hamil yang awalnya mengalami KEK berat badan dan ukuran lilyanya dapat bertambah.

## METODE

Metode pengabdian kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan status gizi pada ibu hamil dengan KEK dilakukan dengan cara pemberian KIEi melalui penyuluhan dengan media lembar balik. Materi yang disampaikan adalah pentingnya Makanan Tambahan pada ibu Hamil KEK agar nantinya ibu dapat melahirkan bayi yang normal. Selain itu edukasi yang dilakukan dengan harapan ibu hamil dengan KEK dapat meningkatkan pengetahuannya terutama terhadap makanan yang dikonsumsi selama hamil. Sebelum melakukan intervensi, terlebih dahulu melakukan koordinasi dengan Puskesmas Camplong untuk mengetahui jumlah pasti ibu hamil. Setelah itu melakukan screening penapisan status gizi pada ibu hamil dengan melakukan pengukuran Lingkaran lengan atas dengan menggunakan pita pengukur Lila dengan nilai minimal 23,5 cm. dari 35 ibu hamil terdapat 7 ibu hamil dengan status gizi kurang atau mengalami KEK. Pendampingan dilakukan terhadap 7 ibu hamil. Kegiatan ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Camplong Sampang.

**Tabel 1.** Rancangan Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

Input	Proses	Out put
➢ Screening Penilaian Status Gizi	➢ KIE	➢ Asupan Gizi
➢ Penilaian Asupan Gizi	➢ Pemantauan Asupan Gizi	➢ Status Gizi
	➢ Pemantauan Status Gizi	

Pada tabel di atas dapat dijelaskan untuk komponen input kegiatan yang dilakukan adalah melakukan screening penilaian status gizi, selain itu dilakukan pengukuran berat badan penilaian terhadap asupan gizi dengan metode *food recall*. Selanjutnya pada komponen proses dilakukan kegiatan mengumpulkan ibu hamil dengan cara pemberian Komunikasi, Informasi dan edukasi (KIE). Selama proses pendampingan juga dilakukan pemantauan Asupan gizi dan status gizi. Setelah itu langkah komponen terakhir adalah output, dilakukan pengukuran asupan gizi dan status gizi kembali.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendampingan dilakukan pada 7 ibu hamil dengan kategori yang memiliki status gizi kurang ditunjukkan dengan pengukuran Lila dengan hasil <23,5 cm. dari 7 ibu hamil yang memiliki status anemia terdapat 3 orang. Dari 7 ibu hamil yang ada mengalami gangguan makan seperti kurang nafsu makan, mual dan muntah.



Gambar 1. Pendampingan 1



Gambar 2. Pendampingan 2

### Asupan Makanan

Asupan makanan yang diberikan pada saat pendampingan menurut ibu masih kurang dari segi rasa bahkan ibu hamil ada yang merasakan mual sehingga tidak dimakan. Tabel 2 di bawah menunjukkan rata-rata penerimaan kurang dari 75% karena alasan di atas sehingga asupan makanan menjadi kurang atau tidak sesuai dengan nilai kecukupan gizi. Tetapi dari tabel di bawah terlihat ada peningkatan terhadap asupan PMT yang diberikan ke arah yang lebih baik. Dari awal pendampingan sampai akhir.

Tabel 2. Asupan makanan dari PMT yang diberikan pada ibu hamil

Ibu Hamil	% Asupan Makanan Dari PMT		
	P1	P2	P3
1	62,5	70,4	74,8
2	55,6	53,4	10,5
3	60,5	75,6	80,5
4	45,0	45,5	67,0
5	37,8	50,8	60,8
6	65,0	80,4	75,2
7	45,6	67,0	87,5
Rerata	53,1	63,2	65,1

Keterangan : Angka kecukupan gizi anjuran untuk ibu hamil 2250 kkal + 285 kkal selama hamil (PMT)

### Pemantauan Status Gizi

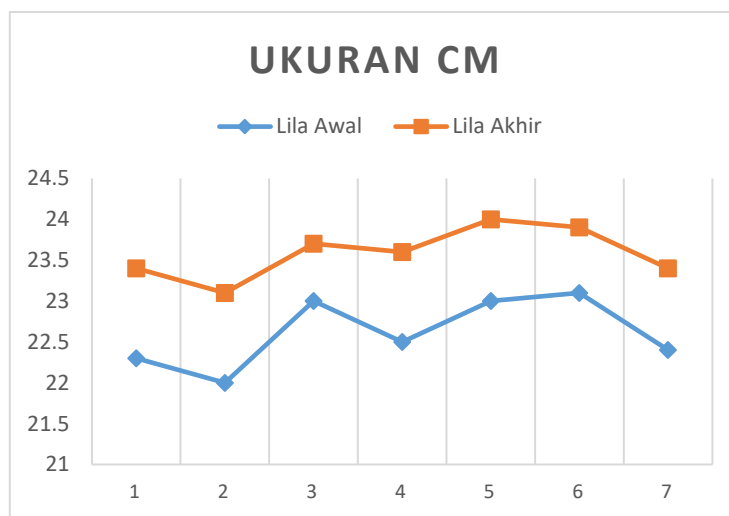
Status gizi ibu hamil diukur berdasarkan penambahan berat badan dan pengukuran lila. Pengukuran berat badan dan lila ibu dilakukan saat awal dan akhir pendampingan

Tabel 3. Pengukuran berat badan dan Lila selama pendampingan

Ibu Hamil	Berat		Lila
	Awal	Akhir	
1	50,2	51,1	22,3
2	46,0	46,9	22

3	50,9	51,8	23
4	48,6	49,7	22,5
5	52,4	53,2	23
6	51,5	52,9	23,1
7	47,0	48,4	22,4

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa dari 7 ibu hamil yang menderita KEK semuanya mengalami kenaikan berat badan. Dari ke 7 ibu hamil rata – rata berat badan awal 49,5 kg dan rata – rata meningkat menjadi 50,6 kg. Dari pendampingan ini didapatkan hasil terdapat perubahan berat badan pada ibu hamil dengan rata – rata peningkatan berat badan sebesar 1,1 kg. Dibawah ini juga disajikan perubahan Lila antara sebelum mendapatkan pendampingan dan setelah mendapat pendampingan.



**Gambar 3.** Perubahan Lila sebelum dan setelah mendapatkan pendampingan

Gambar diatas menunjukkan terdapat perubahan Lingkaran lengan atas ibu hamil yang mengalami KEK dan mendapatkan pendampingan terhadap pemberian PMT. Ke 7 ibu hamil yang mengalami KEK dan mendapat pendampingan mengalami kenaikan Lila 0,7 cm sampai 1,1 cm . rata – rata lila ibu hamil sebelum mendapat pendampingan 22,6 cm dan setelah mendapat pendampingan mengalami kenaikan rata - rata 23,5 cm . dari hasil lila ini didapatkan kesimpulan bahwa da perubahan peningkatan ukuran Lila seteah dilakukan pendampingan rata – rata 0,9 cm.



**Gambar 4.** Pemantauan Asupan



**Gambar 5.** Pengukuran Lila

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil pendampingan yang sudah dilakukan terdapat kecenderungan peningkatan ke arah yang lebih baik untuk asupan terhadap makanan PMT serta terjadi penambahan berat badan ibu hamil dengan KEK selama pendampingan dan ada kenaikan Lila pada ibu hamil.

### Saran

Pendampingan pada Ibu hamil dengan Pemberian Makanan Tambahan harus disosialisasikan kepada semua pelaksana yang terlibat sehingga tidak ada lagi ibu hamil yang mengalami KEK.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Ketua STIKES Sukma Wijaya Sampang, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang sudah membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan. Serta ucapan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Camplong terkhusus tenaga pelaksana gizi yang membantu tim pengabmas di lapangan serta ibu hamil yang dijadikan sebagai pendampingan sehingga dapat berjalan lancar tanpa kendala.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A., Current Status of Malnutrition and Stunting in Pakistani Children: What Needs to Be Done? *Journal of the American College of Nutrition*, 2021. 40 (2): p. 180-192.
- Departemen Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil. Jakarta: Kemenkes RI *Biometrika dan kependudukan*, 3(2), 168-174.
- Dinkes Jatim. (2022). Profil Kesehatan Jatim 2022. Surabaya. Diunduh 16 Agustus 2024. Diperoleh dari <https://dinkes.jatimprov.go.id/>
- Ernawati, A., Masalah Gizi pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang : Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 2021. 13 (1): p.60-69.
- Indriani, E., Karo, B & Kaban, F (2020). Investasi Gizi Ibu Hamil Melalui Pemanfaatan Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Berbahan Dasar Wortel. *Jurnal Riset Hesti Medan*. 5 (1). 44 – 47.
- Irwan, H., & Darmiati, D. (2021). Efektivitas Pemberian Biskuit Mocaf (Modified Cassava Flour) dengan Penambahan Bayam (*Spinacia Oleracea*) dan Ikan Teri (*Stolephorus Sp*) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu hamil. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 15 (2). 203-209.
- Jayadi, Y. I., Adha, A.S., & Tahar, T.N.L (2024). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil Dalam Mencegah Stunting di Puskesmas Pattalassang pada Covid-19. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 8(1). 101-112.
- Juliasari, F & Ana Fitria (2025). Pemberian Makanan Tambahan dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil KEK. *Jurnal Maternitas Aisyah*. 6 (2). 27 – 31.
- Kemenkes RI. (2017). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita, Ibu hamil, Anak Sekolah). Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh 16 Agustus 2025. Diperoleh dari <http://www.kemenkes.go.id/>
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta. Diunduh 16 Agustus 2025. Diperoleh dari <http://www.kemenkes.go.id/>
- Lestari, P., Fitriani, Y., & Rahmawati, A. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 45–51.
- Murfi, H., Raudatul, J., Ummi, K., Zainun, W., (2025). Pentingnya Edukasi Gizi Pada Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Desa Tambaan Kec. Camplong Kab. Sampang. *Jurnal Pengabdian Dalam Negeri*. 3 (5), 19-25
- Pertiwi, W., Martini, T., Handayani, M (2020). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan Perubahan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK). *Jurnal Kebidanan*. 12 (01), 111 - 119
- Pristya, T. Y., Novitasari, A., & Hutami, M.S. (2020). Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175-182.
- Puspitasari, A., & Damayanti, R. (2023). Pola Makan dan KEK pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Puskesmas. *Jurnal Gizi Masyarakat*, 5(3), 88–94.
- Putri, R. H., Canradewi, A., Sofiyatin, R., & Darawati, M. (2019). Pemberian Biskuit Berbasis Bahan Pangan Lokal Untuk Meningkatkan Berat Badan dan LiLa Ibu Hamil KEK. *Jurnal Kesehatan Prima*. 13 (1). 32 – 41.

- Riskesdas. (2021). Laporan Nasional Riskesdas 2021. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Rohmah, L. (2020). Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. *Higea Journal Of Public Health Research and Development*. 4(4). 812 – 823.
- Rukmini, R., & Rachmawaty, T. (2015). Analysis the Development of Mother and Infant Health in Sampang District Hospital. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(3), 20950.
- Sari, N., Widyaningrum, L., & Arifin, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Gizi dengan KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(2), 102–110.
- Subadiyasa, I.M.A., Koerniawati, R.D., & Ariani, N (2023). Korelasi Lingkar Lengan Atas (LiLa) Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan* 7 (1). 93-98.