



Edukasi Pencegahan Masalah Gizi Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Desa Pemenang Timur Kabupaten Lombok Utara

Elly Sustiyani^{1*}, Lia Ilhami Aysa², Nurul Faizah³

^{1,2,3}Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu
Alamat: Jl. H. Badruddin, Bagu, Praya, Central Lombok Regency, West Nusa Tenggara, Indonesia

Corresponding: ellysustiyani10@gmail.com

Abstract. *Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is one of the nutritional problems that can increase the risk of complications for both the mother and fetus. Lack of knowledge among pregnant women and their families regarding maternal nutrition during pregnancy is one of the contributing factors to CED. This study aimed to describe community midwifery care provided to the family of Mr. "S", particularly Mrs. "B", who experienced CED in East Pemenang Village, Pemenang District, North Lombok Regency. This study employed a descriptive case study design using a midwifery care approach, which included assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation, and progress notes. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation. The assessment results showed that Mrs. "B", at 28–29 weeks of gestation, experienced Chronic Energy Deficiency, indicated by a Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) of 21 cm and a body weight of 49 kg, as well as limited knowledge regarding maternal nutrition during pregnancy. The interventions provided included education about CED, balanced nutrition, supplementary food intake, iron tablet consumption, and adequate rest. The evaluation results demonstrated an improvement in the knowledge of the mother and family, as well as an improvement in the mother's nutritional status, indicated by an increase in body weight to 53 kg and MUAC to 24 cm. The community midwifery care provided was effective in improving family understanding and supporting the improvement of nutritional status among pregnant women with CED.*

Keywords: *pregnant women, chronic energy deficiency, maternal nutrition, health education.*

Abstrak. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin. Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai gizi selama kehamilan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya KEK. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. "S", khususnya Ny. "B" dengan masalah KEK di Desa Pemenang Timur, Kecamatan Pemenang, Kabupaten Lombok Utara. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan catatan perkembangan. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. "B" usia kehamilan 28–29 minggu mengalami KEK dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) 21 cm, berat badan 49 kg, serta kurangnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil. Intervensi yang diberikan berupa edukasi mengenai KEK, gizi seimbang, konsumsi makanan tambahan, tablet tambah darah, dan istirahat yang cukup. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga serta perbaikan status gizi ibu yang ditandai dengan peningkatan berat badan menjadi 53 kg dan LILA menjadi 24 cm. Asuhan kebidanan komunitas yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman keluarga dan membantu perbaikan status gizi ibu hamil dengan KEK.

Kata kunci: Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronis, Gizi Kehamilan, Edukasi Kesehatan

1. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan periode yang sangat rentan, tidak hanya bagi ibu hamil saja tetapi juga bagi keselamatan janin di dalam kandungan. Akibat yang dapat terjadi bila ibu tidak dapat mengenali tanda bahaya kehamilan secara dini dan upaya deteksi dini ibu yang kurang, maka akan mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan atau

periode antenatal. Hal ini sangat perlu diketahui oleh ibu hamil terutama yang mengancam keselamatan ibu dan janin yang ada di kandungannya, minimal hal yang harus diketahui ibu hamil untuk mengenal tanda bahaya kehamilan yaitu seperti perdarahan, gerakan janin berkurang, nyeri perut dan sakit kepala yang hebat (*Carlos et al.*, 2020).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur Lila, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7% (KEMENKES, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara tahun 2024, jumlah cakupan ibu hamil KEK mencapai 805 dari 3.985 jumlah ibu hamil (20,2%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara, 2024). Berdasarkan data yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Pemenang Kabupaten Lombok Utara, menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil mencapai 428 orang dengan angka kejadian KEK 71 orang (16.6%) yaitu di Desa Pemenang Timur sebanyak 30 orang (7.0%), Desa Pemenang Barat sebanyak 22 Orang (5.1%) dan Desa Menggala sebanyak 19 orang (4.4%) (Data PWS KIA, 2024).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap keluarga Tn “R” khususnya Ny “D” memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi ibu hamil, hal ini peneliti ketahui dari wawancara langsung, dimana Ny “D” mengatakan tidak mengetahui gizi ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis).

Semakin kurang pola makan ibu hamil, semakin tinggi pula tingkat kekurangan energi kronisnya. Hal tersebut berkaitan dengan pola makan ibu hamil yang kurang menerapkan pola makan 3 kali sehari, kurang mengkonsumsi makanan tambahan buah di luar jadwal makan 3 kali sehari, tidak mengkonsumsi karbohidrat lain selain nasi pada konsumsi makanan dalam sehari, pemenuhan kebutuhan gizi yang dikonsumsi di usia kehamilan tidak masuk dalam kategori gizi seimbang, sering makan makanan cepat saji, tidak rutin mengkonsumsi suplemen atau vitamin untuk meningkatkan nafsu makan, dan tidak rutin mengkonsumsi buah dan sayur sebagai makanan pendamping pada masa kehamilan sehingga LILA <16,0 dimana responden sudah merasakan gangguan kesehatan (*Mariyatun et al.*, 2023).

Menurut Mansoben & Gurning, 2022 bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami lebih banyak mengalami KEK. Bentuk dukungan yang dilihat adalah dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan emosional. Selain itu, ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami tetapi tidak mengalami KEK, dapat disebabkan oleh faktor kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan, sehingga ibu

akan memfokuskan diri untuk merawat kehamilannya agar janin yang dilahirkan hidup dan sehat (Mariyatun et al., 2023).

Masalah gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil diantaranya Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Irianto, 2019).

Permasalahan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik. Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) atau kurang gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu, saat proses persalinan maupun pada janin. Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap ibu diantaranya meningkatkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Kemudian dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap janin diantaranya berisiko terjadinya proses pertumbuhan janin terhambat, keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Irianto, 2019).

Masalah ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) disebabkan konsumsi zat gizi yang masih kurang. Penyebab lain terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) adalah penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makannya cukup tetapi menderita suatu penyakit atau sakit maka mengalami masalah yang ditandai dengan menurunnya nafsu makan yang menyebabkan asupan makan berkurang dan ibu hamil yang asupan makannya kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit (Arisman, 2020)

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang dan pendapatan keluarga yang tidak memadai juga berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu. Paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang beban kerja yang tinggi juga membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan pekerjaannya (Arisman, 2020)

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan keluarga tentang gizi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Desa Pemenang Timur masih rendah, sehingga peneliti untuk melakukan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn "S" khususnya Ny "B" dengan masalah kurangnya pengetahuan tentang kekurangan energi kronis pada kehamilan di Desa Pemenang Timur, Kecamatan Pemenang Kabupaten Lombok Utara.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan kebidanan komunitas. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan secara sistematis pelaksanaan asuhan kebidanan pada keluarga dengan masalah kurangnya pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Penelitian dilaksanakan di Desa Pemenang Timur, Kecamatan Pemenang, Kabupaten Lombok Utara pada tahun 2025.

Subjek penelitian adalah keluarga Tn. "S", khususnya Ny. "B" sebagai ibu hamil yang mengalami masalah kurangnya pengetahuan mengenai gizi kehamilan dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pemilihan subjek dilakukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu ibu hamil dengan status risiko KEK atau memiliki pengetahuan kurang mengenai gizi kehamilan, bersedia menjadi responden, dan mampu berkomunikasi dengan baik.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pengetahuan ibu tentang gizi kehamilan, pola makan, dukungan keluarga, dan keluhan yang dirasakan selama kehamilan. Observasi dilakukan untuk menilai kondisi lingkungan, perilaku kesehatan keluarga, serta pola konsumsi makanan sehari-hari. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), berat badan, dan tanda-tanda umum kehamilan. Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah buku KIA dan data pendukung dari Puskesmas Pemenang.

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan melalui tahapan proses kebidanan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada ibu hamil, pentingnya pemenuhan kebutuhan energi dan protein selama kehamilan, pencegahan KEK, serta anjuran konsumsi makanan bergizi seimbang. Selain itu, dilakukan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam pemenuhan gizi ibu hamil.

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan ibu dan keluarga setelah diberikan edukasi kesehatan. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan komunitas pada ibu hamil dengan masalah KEK

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Januari 2025 di rumah keluarga Tn. “S” yang berlokasi di Desa Pemenang Timur, Kabupaten Lombok Utara. Keluarga Tn. “S” merupakan keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari suami dan istri. Tn. “S” berusia 19 tahun, bekerja sebagai buruh dengan penghasilan sekitar Rp1.000.000 per bulan dan pendidikan terakhir sekolah dasar, sedangkan Ny. “B” berusia 19 tahun dengan pendidikan terakhir sekolah menengah pertama.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi keluarga tergolong rendah dengan pola konsumsi makanan yang belum memenuhi prinsip gizi seimbang. Menu harian keluarga umumnya terdiri dari nasi dengan lauk tempe atau tahu, sedangkan konsumsi sayuran, buah-buahan, daging, dan susu masih jarang. Ny. “B” mengatakan mengalami penurunan nafsu makan selama kehamilan dan belum memahami tentang kebutuhan gizi ibu hamil serta tanda bahaya kehamilan.

Pemeriksaan fisik pada Ny. “B” menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 24 x/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Berat badan ibu 49 kg, tinggi badan 148 cm, dan Lingkar Lengan Atas (LILA) 21 cm yang menunjukkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pemeriksaan obstetri menunjukkan usia kehamilan 28–29 minggu dengan kondisi janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, gerakan janin positif, dan tinggi fundus uteri (TFU) 23–24 cm. Pemeriksaan fisik juga menunjukkan konjungtiva dan bibir tampak pucat.

2) Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. “B” G1P0A0H0 usia kehamilan 28–29 minggu dengan masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kurangnya pengetahuan ibu serta keluarga tentang gizi ibu hamil dan tanda bahaya kehamilan. Masalah prioritas difokuskan pada KEK karena dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan janin apabila tidak segera ditangani.

3) Intervensi

Intervensi kebidanan yang direncanakan meliputi pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, dampak, dan pencegahan KEK pada ibu hamil. Selain itu, dilakukan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi seimbang selama kehamilan dengan meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, vitamin, dan kalori. Ibu juga dianjurkan untuk rutin mengonsumsi makanan tambahan seperti

susu, roti, biji-bijian, sayur hijau, buah-buahan, telur, ikan, serta tablet tambah darah secara rutin. Intervensi lainnya adalah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8–9 jam per hari.

4) Implementasi

Implementasi dilakukan pada tanggal 25 Januari 2025 dengan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga mengenai KEK menggunakan leaflet sebagai media pendidikan kesehatan. Peneliti menjelaskan hasil pemeriksaan kesehatan ibu, penyebab dan dampak KEK, serta cara pencegahannya. Selain itu, ibu diberikan contoh menu makanan bergizi seimbang untuk ibu hamil yang meliputi nasi, lauk hewani dan nabati, sayuran, buah-buahan, dan konsumsi air putih yang cukup. Ibu juga dianjurkan untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan makanan tambahan guna meningkatkan status gizinya selama kehamilan.

5) Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu dan keluarga mulai memahami mengenai KEK dan pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan. Ibu mampu menjawab sebagian besar pertanyaan yang diberikan terkait gizi ibu hamil dan tampak antusias selama proses edukasi berlangsung. Selain itu, ibu menyatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan terkait pola makan sehat dan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

6) Catatan Perkembangan

Pada kunjungan tindak lanjut tanggal 14 Februari 2025, ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan ke bidan dan kondisi kehamilannya dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga juga menyatakan mulai memperhatikan pola makan agar kenaikan berat badan sesuai dengan standar kehamilan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,5°C, berat badan meningkat menjadi 53 kg, dan LILA meningkat menjadi 24 cm. Ibu tampak lebih sehat, lega, dan senang. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbaikan status gizi dan peningkatan pengetahuan ibu serta keluarga setelah diberikan asuhan kebidanan komunitas.

b. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa keluarga Tn. “S”, khususnya Ny. “B” yang beralamat di Dusun Karang Bedil, Desa Pemenang Timur, Kecamatan Pemenang, Kabupaten Lombok Utara, mengalami masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan serta kurangnya pengetahuan mengenai gizi ibu hamil. Setelah dilakukan proses

pengkajian dan scoring masalah, intervensi yang diberikan berupa penyuluhan kesehatan pada tanggal 25 Januari 2025 tentang KEK, gizi ibu hamil, dan tanda bahaya kehamilan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga Tn. "S", khususnya Ny. "B", mampu memahami materi yang diberikan sehingga memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait upaya pencegahan komplikasi kehamilan akibat KEK. Peningkatan pengetahuan ini menjadi aspek penting karena edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi promotif dan preventif yang efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan ibu hamil, terutama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2023; World Health Organization, 2023; Fitriani et al., 2023).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi malnutrisi kronis yang ditandai dengan ketidakseimbangan antara asupan energi dan kebutuhan tubuh dalam jangka waktu lama. Kondisi ini masih menjadi masalah kesehatan maternal di negara berkembang karena berhubungan erat dengan meningkatnya risiko anemia, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), stunting, hingga peningkatan angka kematian ibu dan bayi (Black et al., 2021; Bhutta et al., 2020). Selama masa kehamilan, kebutuhan energi dan zat gizi ibu meningkat untuk menunjang pertumbuhan janin, pembentukan jaringan maternal, serta persiapan laktasi. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan asupan protein, energi, zat besi, asam folat, dan mikronutrien lainnya dalam jumlah yang adekuat. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka ibu berisiko mengalami KEK yang dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan intrauterin dan komplikasi obstetri (Aprilia, 2020; Kusuma et al., 2019; Imdad & Bhutta, 2018).

Hasil praktik kebidanan komunitas pada Ny. "B" menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan dan pendampingan gizi memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan keluarga mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Herdini (2020) yang menyatakan bahwa intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama 90 hari pada ibu hamil dengan KEK mampu meningkatkan berat badan ibu dan status gizi berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Penelitian lain oleh Lassi et al. (2021) juga menjelaskan bahwa intervensi nutrisi selama kehamilan secara signifikan dapat memperbaiki luaran maternal dan neonatal. Selain itu, penelitian terbaru oleh Fitriani et al. (2023) menunjukkan bahwa kombinasi edukasi gizi dan PMT efektif meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi serta memperbaiki status gizi maternal. Hal tersebut

menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas melalui penyuluhan dan pemberdayaan keluarga berperan penting dalam mencegah terjadinya komplikasi akibat KEK.

Pengukuran status gizi ibu hamil menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan metode skrining sederhana yang banyak digunakan di pelayanan kesehatan primer. Ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila hasil pengukuran LILA <23,5 cm. Penggunaan pita LILA dinilai efektif karena mudah dilakukan, murah, dan dapat menggambarkan cadangan energi tubuh ibu hamil (Ahmad et al., 2020). Hasil penelitian Christian dan Smith (2018) juga menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan bayi setelah lahir. Pada kasus Ny. "B", pemantauan berat badan dan LILA menjadi indikator penting dalam mengevaluasi keberhasilan asuhan kebidanan komunitas yang diberikan. Setelah mendapatkan edukasi dan motivasi untuk mengonsumsi makanan tambahan secara rutin, terjadi peningkatan kesadaran ibu terhadap pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan.

Peningkatan pengetahuan yang dialami Ny. "B" juga sesuai dengan teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo, bahwa pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan terhadap suatu objek yang kemudian memengaruhi sikap dan tindakan individu (Notoatmodjo, 2019). Dalam konteks ini, penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada keluarga Tn. "S" menjadi stimulus yang mampu meningkatkan pemahaman ibu mengenai KEK, gizi kehamilan, dan tanda bahaya kehamilan. Semakin sering ibu mendapatkan informasi kesehatan melalui penyuluhan, maka semakin baik pula tingkat pengetahuan dan kesadaran dalam menjaga kesehatannya selama kehamilan. Hasil ini didukung oleh penelitian Rahmawati et al. (2022) dan Girard & Olude (2021) yang menyebutkan bahwa edukasi kesehatan secara berkelanjutan dapat meningkatkan perilaku positif ibu hamil dalam menjaga status gizi, kepatuhan antenatal care, serta kesiapan menghadapi komplikasi kehamilan.

Selain berdampak pada kesehatan ibu, KEK juga berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada anak. Penelitian Torlesse et al. (2018) menyatakan bahwa status gizi ibu selama kehamilan merupakan salah satu determinan utama kejadian stunting di Indonesia. Hal ini diperkuat oleh Dewey dan Begum (2019) yang menjelaskan bahwa kekurangan gizi pada periode awal kehidupan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan jangka panjang, penurunan kapasitas kognitif, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa dewasa.

Oleh karena itu, pencegahan KEK pada ibu hamil menjadi salah satu langkah strategis dalam upaya percepatan penurunan stunting dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Berdasarkan hasil praktik kebidanan komunitas yang telah dilakukan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Asuhan kebidanan komunitas yang diberikan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan keluarga dan mendukung perbaikan status gizi ibu hamil. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sukmawati et al. (2024) yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan komunitas berbasis keluarga efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan dan status gizi ibu hamil dengan KEK. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, pemantauan status gizi, serta keterlibatan keluarga merupakan strategi efektif dalam penanganan KEK pada ibu hamil di masyarakat.

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah pentingnya optimalisasi program edukasi gizi dan pemantauan status gizi ibu hamil secara berkala melalui pelayanan antenatal terpadu di puskesmas maupun kegiatan kebidanan komunitas. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, perlu meningkatkan peran sebagai edukator dan konselor untuk memberikan informasi yang berkelanjutan terkait gizi kehamilan dan pencegahan komplikasi. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan nutrisi ibu hamil juga perlu diperkuat sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif. Sementara itu, implikasi teoritis dari penelitian ini memperkuat konsep bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan dapat memengaruhi perubahan perilaku kesehatan ibu hamil, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar pengembangan model asuhan kebidanan komunitas berbasis keluarga dalam pencegahan KEK pada ibu hamil

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komunitas pada Ny. "B" usia kehamilan 28–29 minggu di Desa Pemenang Timur, ditemukan masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan LILA 21 cm, berat badan 49 kg, penurunan nafsu makan, serta kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang gizi kehamilan. Intervensi yang diberikan berupa edukasi tentang KEK, gizi seimbang, konsumsi makanan tambahan, tablet tambah darah, dan istirahat cukup. Setelah dilakukan asuhan, terjadi peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga serta perbaikan status gizi ibu yang ditandai dengan peningkatan berat badan menjadi 53 kg dan LILA menjadi 24 cm.

Diharapkan ibu hamil dan keluarga lebih memperhatikan pemenuhan gizi seimbang selama kehamilan, rutin mengonsumsi tablet tambah darah, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Tenaga kesehatan juga diharapkan meningkatkan edukasi dan pemantauan status gizi ibu hamil untuk mencegah terjadinya KEK dan komplikasi pada kehamilan

DAFTAR REFERENSI

- Ahmad, Z., Arifin, S., & Lestari, D. (2020). Mid-upper arm circumference as a screening tool for chronic energy deficiency among pregnant women. *Malaysian Journal of Nutrition*, 26(2), 211–219. <https://nutriweb.org.my/mjn/publication/26-2/>
- Aprilia, Y. (2020). Maternal nutrition during pregnancy and fetal development. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 87–96. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., et al. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890), 452–477. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0)
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2013). 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)
- Carlos, A., et al. (2020). *Pengertian tanda bahaya kehamilan*. Medika.
- Christian, P., & Smith, E. R. (2018). Adolescent undernutrition: Global burden, physiology, and nutritional risks. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 72(4), 316–328. <https://doi.org/10.1159/000488865>
- Darnton-Hill, I., & Mkpuru, U. C. (2015). Micronutrients in pregnancy in low- and middle-income countries. *Nutrients*, 7(3), 1744–1768. <https://doi.org/10.3390/nu7031744>
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & Child Nutrition*, 7(Suppl. 3), 5–18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- Dewie. (2021). Pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA. *Jambi Medical Journal*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah. (2023). *Angka kematian ibu*. Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2023). *Angka kematian ibu*. Dinas Kesehatan Provinsi NTB.
- Dusun Ceret, Kecamatan Batukliang. (2024). *Jumlah kematian ibu hamil*. Lombok Tengah, NTB.
- Fadhilah. (2021). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan. *Bhineka Bakti Husada Riset*.
- Fitriani, Y., Handayani, S., & Wahyuni, T. (2023). Effectiveness of nutrition education and supplementary feeding among pregnant women with chronic energy deficiency.

- Journal of Maternal and Child Health*, 8(2), 145–154.
<https://thejmch.com/index.php/thejmch>
- Girard, A. W., & Olude, O. (2012). Nutrition education and counselling provided during pregnancy: Effects on maternal, neonatal and child health outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 26(Suppl. 1), 191–204. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2012.01278.x>
- Han, Z., Mulla, S., Beyene, J., et al. (2011). Maternal underweight and the risk of preterm birth and low birth weight: A systematic review and meta-analyses. *International Journal of Epidemiology*, 40(1), 65–101. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq195>
- Harnilawati. (2017). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Pustaka As Salam.
- Herdini, A. (2020). Effectiveness of supplementary feeding program on maternal nutritional status among pregnant women with chronic energy deficiency. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(3), 120–128. <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki>
- Imdad, A., & Bhutta, Z. A. (2012). Maternal nutrition and birth outcomes: Effect of balanced protein-energy supplementation. *Early Human Development*, 88(Suppl. 1), S27–S31. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(12\)70008-1](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(12)70008-1)
- Keats, E. C., Das, J. K., Salam, R. A., et al. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: An update of the evidence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(5), 367–384. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30274-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30274-1)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pencegahan kekurangan energi kronik pada ibu hamil melalui pelayanan antenatal terpadu. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(1), 1–9. <https://www.kemkes.go.id>
- Kusuma, R., Widodo, Y., & Prasetyo, B. (2019). Maternal nutritional status and pregnancy outcomes in Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 14(1), 45–52. <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas>
- Lassi, Z. S., Padhani, Z. A., Rabbani, A., et al. (2021). Impact of dietary interventions during pregnancy on maternal and neonatal outcomes. *Nutrients*, 13(2), 531. <https://doi.org/10.3390/nu13020531>
- Mariyatun, et al. (2023). Hubungan pola nutrisi, sikap dan dukungan keluarga terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Teritip tahun 2023.
- Nadirawati. (2018). *Buku ajar asuhan keperawatan keluarga* (A. Anna, Ed.; 1st ed.). PT Refika Aditama.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2019). Health promotion and behavioral change in maternal health services. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(2), 101–109. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki>
- Rahmawati, D., Nurjanah, S., & Sari, M. (2022). Health education and nutritional behavior among pregnant women with chronic energy deficiency. *International Journal of Nursing and Midwifery Science*, 6(1), 33–41. <https://ijnms.net/index.php/ijnms>
- Ratnawati. (2020). *Asuhan keperawatan maternitas*. Pustaka Baru Press.

- Salamung. (2021). *Keperawatan keluarga (Family nursing)*. Duta Media Publishing.
- Susanto, & Fitriana. (2019). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., et al. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
- Wahyuni. (2021). *Buku ajar keperawatan keluarga*. CV Jejak.
- World Health Organization. (2023). *Jumlah kematian ibu hamil*. World Bank. <https://www.worldbank.org>
- Yulaikhah. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.