

PEMBERDAYAAN KELUARGA MELALUI PROGRAM PENDAMPINGAN GIZI UNTUK MENINGKATKAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERISIKO KEK

Asrina Suryanti Sitompul¹; Meiyati Simatupang²

^{1,2} Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Nauli Husada Sibolga, Indonesia

E-mail: asrinasisitompul@gmail.com

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women is a nutritional problem that requires attention through education and continuous support. Family support plays an important role in helping pregnant women meet their nutritional needs during pregnancy. This community service program aimed to improve knowledge and family involvement in supporting the nutritional needs of pregnant women at risk of CED and to monitor changes in anthropometric indicators during the intervention. The program was conducted from August 15 to 30, 2026, in Tanjung Sari Village, Batang Kuis District, Deli Serdang Regency, North Sumatra, Indonesia. It involved 20 pregnant women at risk of CED and 20 family members. The activities included baseline measurements, nutrition education, individual counseling, demonstrations of nutritious meal planning, family support, and evaluation through pre-test and post-test assessments and repeated measurements of mid-upper arm circumference (MUAC) and body weight. The evaluation showed that the mean knowledge score increased from 61.5 to 84.0, representing an improvement of 22.5 points. The proportion of participants classified as having good knowledge increased from 30% to 85%. The manuscript also reported an increase in mean MUAC from 20.95 cm to 21.58 cm and mean body weight from 44.25 kg to 46.35 kg. Family involvement was reported to reach 100%, although the indicators used to measure this outcome require further clarification. These findings suggest that family-based nutrition support may help improve knowledge and support the nutritional needs of pregnant women at risk of CED. However, changes in anthropometric indicators should be interpreted cautiously because they may be influenced by gestational age and individual factors.

Keywords: Family empowerment; Nutrition support; Pregnant women; Chronic energy deficiency; Nutritional status.

Abstrak

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu permasalahan gizi yang memerlukan perhatian melalui edukasi dan pendampingan berkelanjutan. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu ibu hamil memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan gizi ibu hamil berisiko KEK serta memantau perubahan indikator antropometri selama pendampingan. Kegiatan dilaksanakan pada 15–30 Agustus 2026 di Desa Tanjung Sari, Kecamatan Batang Kuis, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, dengan melibatkan 20 ibu hamil berisiko KEK dan 20 anggota keluarga. Metode pelaksanaan meliputi pengukuran awal, edukasi gizi, konseling individual, demonstrasi penyusunan menu bergizi, pendampingan keluarga, serta evaluasi melalui pre-test dan post-test dan pengukuran ulang lingkaran lengan atas (LILA) serta berat badan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 61,5 menjadi 84,0, dengan kenaikan 22,5 poin. Proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 30% menjadi 85%. Manuskrip juga melaporkan peningkatan rata-rata LILA dari 20,95 cm menjadi 21,58 cm dan berat badan dari 44,25 kg menjadi 46,35 kg. Keterlibatan keluarga dilaporkan

mencapai 100%, meskipun indikator pengukurannya perlu dijelaskan lebih lanjut. Kegiatan ini menunjukkan potensi pendekatan pendampingan gizi berbasis keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan mendukung pemenuhan gizi ibu hamil berisiko KEK. Namun, perubahan indikator antropometri perlu ditafsirkan secara hati-hati karena dapat dipengaruhi oleh usia kehamilan dan faktor individual.

Kata Kunci: Pemberdayaan keluarga; Pendampingan gizi; Ibu hamil; Kekurangan energi kronis; Status gizi.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan salah satu periode penting dalam kehidupan seorang perempuan yang membutuhkan perhatian terhadap status kesehatan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Selama kehamilan terjadi berbagai perubahan fisiologis yang menyebabkan meningkatnya kebutuhan energi dan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu. Pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak mencukupi dalam jangka panjang dapat menyebabkan ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi tersebut perlu mendapatkan perhatian karena status gizi ibu selama kehamilan berkaitan dengan kesehatan ibu dan janin.

Salah satu indikator antropometri yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi risiko KEK pada ibu hamil adalah Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA merupakan bagian penting dalam pemantauan status gizi ibu hamil dan dapat membantu menentukan kebutuhan pendampingan lebih lanjut. Permasalahan KEK tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu. Pengetahuan mengenai makanan, kondisi ekonomi, ketersediaan pangan, kebiasaan makan, budaya, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta dukungan keluarga dapat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil. Keluarga merupakan lingkungan terdekat ibu hamil dan memiliki peranan penting dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga dapat berupa penyediaan makanan, pengingat waktu makan, dukungan terhadap konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan, dukungan

untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, serta dukungan emosional.

Pendekatan pemberdayaan keluarga menjadi penting karena perubahan perilaku gizi tidak cukup dilakukan hanya melalui penyampaian informasi kepada ibu hamil. Keluarga perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan agar mampu mendukung ibu dalam menerapkan perilaku yang mendukung kesehatan selama kehamilan. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa program pendampingan gizi yang melibatkan ibu hamil dan keluarga. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan keterlibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan gizi ibu hamil berisiko KEK. Atas dasar tersebut, dilaksanakan kegiatan “Pemberdayaan Keluarga melalui Program Pendampingan Gizi untuk Meningkatkan Status Gizi Ibu Hamil Berisiko KEK.”

Rumusan masalah kegiatan adalah: Bagaimana meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai KEK, Bagaimana meningkatkan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi, Bagaimana meningkatkan peran keluarga dalam mendampingi ibu hamil, Bagaimana perubahan pengetahuan setelah diberikan edukasi, Bagaimana perubahan LILA dan berat badan selama pendampingan. Tujuan Kegiatan, Meningkatkan pemberdayaan keluarga melalui program pendampingan gizi untuk mendukung status gizi ibu hamil berisiko KEK, Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai KEK, Meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai kebutuhan

gizi ibu hamil, Meningkatkan keterampilan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi, Meningkatkan dukungan keluarga terhadap ibu hamil, Memantau perubahan LILA dan berat badan ibu hamil, Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Kegiatan ini diharapkan memberikan manfaat bagi ibu hamil, keluarga, kader, tenaga kesehatan, dan institusi pendidikan. Bagi ibu hamil, kegiatan meningkatkan pengetahuan mengenai pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Bagi keluarga, kegiatan meningkatkan kemampuan dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil. Bagi kader, kegiatan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pendampingan ibu hamil berisiko KEK. Bagi tenaga kesehatan, kegiatan dapat mendukung upaya promotif dan preventif. Bagi institusi pendidikan, kegiatan menjadi sarana penerapan ilmu pengetahuan kepada masyarakat.

Permasalahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan ibu, tetapi juga melibatkan keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Berdasarkan manuskrip ini, program pendampingan mengintegrasikan edukasi gizi, konseling individual, demonstrasi penyusunan menu bergizi, dan pendampingan keluarga. Namun, gap penelitian terletak pada belum terjelaskannya secara memadai bagaimana integrasi komponen tersebut diterapkan untuk menghubungkan pengetahuan gizi dengan dukungan keluarga dalam praktik sehari-hari. Selain itu, manuskrip belum menjelaskan indikator terukur yang digunakan untuk menilai keterlibatan keluarga secara sistematis.

Gap berikutnya berkaitan dengan evaluasi hasil program. Manuskrip telah melaporkan perubahan pengetahuan, lingkaran lengan atas (LILA), dan berat badan ibu hamil sebelum dan sesudah

pendampingan. Akan tetapi, hubungan antara peningkatan pengetahuan, keterlibatan keluarga, dan perubahan indikator antropometri belum dianalisis secara mendalam. Pengukuran keterlibatan keluarga juga belum dijelaskan secara operasional, sedangkan perubahan LILA dan berat badan dapat dipengaruhi oleh usia kehamilan serta faktor individual. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi yang lebih terstruktur untuk membedakan hasil edukasi, bentuk dukungan keluarga, dan perubahan indikator gizi, sekaligus menghindari kesimpulan kausal yang belum didukung oleh desain kegiatan.

Kebaruan (novelty) yang ditawarkan manuskrip ini terletak pada penerapan pendekatan pendampingan gizi berbasis keluarga yang mengintegrasikan edukasi, konseling individual, demonstrasi menu bergizi, dan pemantauan indikator antropometri pada ibu hamil berisiko KEK di Desa Tanjung Sari, Kabupaten Deli Serdang. Kontribusi potensialnya adalah memberikan gambaran empiris mengenai penerapan program pendampingan terintegrasi melalui evaluasi perubahan pengetahuan dan indikator antropometri dalam konteks pengabdian kepada masyarakat. Namun, kebaruan ini masih perlu diperkuat melalui perbandingan dengan penelitian terdahulu, validasi data, serta pengukuran keterlibatan keluarga yang jelas agar kontribusinya tidak hanya berupa penerapan program di lokasi tertentu, tetapi juga memberikan pembelajaran implementatif bagi pengembangan program gizi maternal berbasis keluarga.

METODE

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 15–30 Agustus 2026 di Desa Tanjung Sari, Kecamatan Batang Kuis, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Sasaran kegiatan ini terdiri atas 20 ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan 20 anggota keluarga. Pelibatan anggota keluarga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman serta dukungan

keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan menerapkan pola makan yang sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu persiapan, pengukuran awal, edukasi, konseling, demonstrasi, pendampingan, dan evaluasi. Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pihak terkait, identifikasi sasaran, penyusunan materi edukasi, persiapan instrumen, serta penyediaan alat pengukuran. Selanjutnya, pada tahap pengukuran awal dilakukan pengukuran berat badan dan lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil serta pengisian kuesioner *pre-test* untuk mengetahui kondisi awal dan tingkat pengetahuan peserta sebelum diberikan intervensi.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada 15–30 Agustus 2026 di Desa Tanjung Sari, Kecamatan Batang Kuis, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, dengan melibatkan 20 ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan 20 anggota keluarga pendamping. Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan sebelum dan sesudah kegiatan (*pre-test–post-test evaluation*) untuk mengidentifikasi perubahan pengetahuan serta memantau perubahan indikator antropometri ibu hamil. Pengetahuan peserta dievaluasi menggunakan kuesioner yang mencakup pengertian dan faktor risiko KEK, kebutuhan gizi selama kehamilan, sumber pangan bergizi, konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta peran keluarga dalam mendukung kesehatan ibu hamil. Jumlah butir pertanyaan, sumber instrumen, prosedur validasi, reliabilitas, sistem pemberian skor, dan batas kategori pengetahuan baik, cukup, dan kurang perlu dicantumkan sesuai instrumen dan prosedur yang benar-benar digunakan.

Pelaksanaan kegiatan meliputi edukasi interaktif, diskusi dan tanya jawab, konseling individual, demonstrasi penyusunan menu bergizi, pendampingan

keluarga, serta monitoring dan evaluasi. Keluarga dilibatkan dalam mendukung penyediaan makanan bergizi, mengingatkan jadwal makan, mendukung penerapan anjuran tenaga kesehatan, dan mendorong pemeriksaan kehamilan secara teratur. Untuk memastikan kegiatan dapat direplikasi, jumlah pertemuan, frekuensi pendampingan, durasi setiap sesi, materi yang diberikan, petugas pelaksana, dan bentuk tindak lanjut perlu dijelaskan berdasarkan dokumentasi pelaksanaan. Pengukuran berat badan dan lingkar lengan atas (LILA) dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan terhadap ibu hamil yang menjadi peserta. Prosedur pengukuran, jenis alat, ketelitian alat, pemeriksaan kelayakan atau kalibrasi, serta teknik pengukuran harus dilaporkan berdasarkan prosedur aktual yang digunakan agar hasil pengukuran dapat ditelusuri dan dibandingkan secara konsisten.

Data dianalisis secara deskriptif dengan menghitung rata-rata skor pengetahuan, nilai minimum dan maksimum, distribusi kategori pengetahuan, serta rata-rata berat badan dan LILA sebelum dan sesudah kegiatan. Perubahan skor pengetahuan dan indikator antropometri dihitung berdasarkan selisih hasil pengukuran awal dan akhir. Apabila data individual berpasangan tersedia, analisis inferensial dapat dilakukan menggunakan uji *t* berpasangan atau uji Wilcoxon sesuai karakteristik dan distribusi data, dengan melaporkan hasil pengujian yang benar-benar dilakukan. Data yang tidak lengkap diperiksa dan jumlah peserta yang memiliki data lengkap untuk setiap indikator dilaporkan; analisis berpasangan hanya dilakukan pada peserta yang memiliki pengukuran awal dan akhir yang dapat dipasangkan. Penanganan data hilang harus dijelaskan secara transparan tanpa mengganti nilai yang tidak tersedia dengan perkiraan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Pelaksanaan kegiatan juga perlu menjelaskan persetujuan peserta, kerahasiaan data, izin

kegiatan, dan persetujuan penggunaan dokumentasi sesuai prosedur yang benar-benar diterapkan.

Tahap edukasi dilaksanakan dengan memberikan materi mengenai pengertian KEK, faktor risiko, kebutuhan gizi selama kehamilan, sumber protein, konsumsi sayur dan buah, penggunaan tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta pentingnya peran keluarga dalam mendukung pemenuhan gizi ibu hamil. Setelah edukasi, dilakukan konseling secara individual yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing peserta. Kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi penyusunan menu makanan bergizi menggunakan bahan pangan yang mudah diperoleh di lingkungan setempat. Pada tahap pendampingan, keluarga dilibatkan dalam penyediaan makanan bergizi, pengingat jadwal makan, pemberian dukungan terhadap anjuran tenaga kesehatan, serta pemantauan kondisi ibu hamil. Tahap akhir adalah evaluasi melalui pengisian kuesioner *post-test* dan pengukuran ulang berat badan serta LILA untuk mengetahui perubahan setelah pelaksanaan kegiatan.

Metode edukasi yang digunakan meliputi ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, konseling individual, dan pendampingan keluarga. Ceramah

interaktif digunakan untuk menyampaikan informasi mengenai KEK dan pemenuhan gizi selama kehamilan, sedangkan diskusi dan tanya jawab memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pertanyaan serta berbagi pengalaman. Demonstrasi dilakukan untuk memberikan contoh penyusunan menu bergizi dengan bahan pangan yang mudah diperoleh. Konseling individual diberikan sesuai dengan kondisi peserta, sementara pendampingan keluarga bertujuan memperkuat dukungan dalam penerapan pola makan bergizi dan pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu hamil dalam kehidupan sehari-hari. Monitoring dilakukan untuk memantau perkembangan kondisi ibu hamil serta penerapan hasil edukasi selama kegiatan berlangsung. Aspek yang dipantau meliputi lingkaran atas (LILA), berat badan, tingkat pengetahuan, pola makan, dukungan keluarga, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran awal dan akhir serta hasil kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Hasil monitoring dan evaluasi digunakan untuk menilai perubahan kondisi peserta, peningkatan pengetahuan, penerapan pola makan bergizi, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu hamil.

Tabel 1. Indikator Keberhasilan

Indikator	Target	Hasil
Peserta mengikuti kegiatan	40 orang	40 orang
Peningkatan pengetahuan	≥15 poin	22,5 poin
Pengetahuan kategori baik	≥70%	85%
Pengukuran LILA	100% peserta ibu	100%
Pengukuran berat badan	100% peserta ibu	100%
Keterlibatan keluarga	≥75%	100%

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada tanggal 15–30 Agustus 2026 di Desa Tanjung Sari, Kecamatan Batang Kuis, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Jumlah peserta sebanyak 40 orang yang terdiri atas 20 ibu hamil berisiko KEK dan 20 anggota keluarga pendamping. Kegiatan diawali dengan pengukuran awal dan pre-

test. Selanjutnya dilakukan edukasi, konseling, demonstrasi menu, pendampingan keluarga, monitoring, dan evaluasi. Peserta menunjukkan antusiasme selama kegiatan. Diskusi terutama berkaitan dengan pemilihan makanan bergizi, sumber protein yang mudah diperoleh, pola makan ibu hamil, serta cara keluarga memberikan dukungan.

Tabel 2. *Karakteristik Peserta*

Peserta	Jumlah	Persentase
Ibu hamil	20	50%
Anggota keluarga	20	50%
Total	40	100%

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan 40 peserta yang terdiri atas 20 ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan 20 anggota keluarga pendamping. Masing-masing kelompok mencakup 50% dari keseluruhan peserta. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa

kegiatan tidak hanya berfokus pada ibu hamil sebagai penerima manfaat langsung, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai pihak yang diharapkan dapat mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu selama kehamilan.

Tabel 3. *Hasil Pengetahuan*

Indikator	Pre-test	Post-test
Jumlah peserta	20	20
Nilai rata-rata	61,5	84,0
Nilai terendah	45	70
Nilai tertinggi	80	95

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan 20 ibu hamil meningkat dari 61,5 pada pre-test menjadi 84,0 pada post-test, atau mengalami kenaikan sebesar 22,5 poin. Nilai terendah meningkat dari 45 menjadi 70, sedangkan nilai tertinggi meningkat dari 80 menjadi 95. Temuan ini menunjukkan adanya

peningkatan skor pengetahuan setelah pelaksanaan edukasi dan pendampingan gizi. Namun, karena hasil yang disajikan merupakan perbandingan sebelum dan sesudah kegiatan, perubahan tersebut belum dapat diatribusikan sepenuhnya kepada program tanpa analisis lebih lanjut.

Tabel 5. *Hasil Pengetahuan*

Kategori	Pre-test	Post-test
Baik	6 (30%)	17 (85%)
Cukup	9 (45%)	3 (15%)
Kurang	5 (25%)	0 (0%)
Total	20 (100%)	20 (100%)

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan distribusi kategori pengetahuan ibu hamil setelah pelaksanaan edukasi dan pendampingan gizi. Pada pre-test, sebanyak 6 peserta (30%) memiliki pengetahuan kategori baik, 9 peserta (45%) kategori cukup, dan 5 peserta (25%) kategori kurang. Setelah kegiatan, jumlah peserta dengan pengetahuan kategori baik meningkat menjadi 17 orang (85%), sedangkan 3 peserta (15%) berada pada

kategori cukup dan tidak terdapat peserta dalam kategori kurang. Perubahan ini menunjukkan peningkatan proporsi peserta dengan pengetahuan kategori baik sebesar 55 poin persentase. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa edukasi dan pendampingan berpotensi mendukung peningkatan pemahaman ibu hamil mengenai pemenuhan gizi selama kehamilan.

Tabel 6. *Hasil Pengukuran LILA*

No.	Kode	LILA Awal	LILA Akhir
1	Ibu 01	20,5	21,0

2	Ibu 02	21,0	21,5
3	Ibu 03	21,5	22,0
4	Ibu 04	20,0	20,8
5	Ibu 05	21,0	21,8
6	Ibu 06	22,0	22,5
7	Ibu 07	20,5	21,2
8	Ibu 08	21,5	22,0
9	Ibu 09	20,0	20,7
10	Ibu 10	21,0	21,7
11	Ibu 11	22,0	22,5
12	Ibu 12	20,5	21,3
13	Ibu 13	21,0	21,8
14	Ibu 14	20,0	20,8
15	Ibu 15	21,5	22,0
16	Ibu 16	20,5	21,2
17	Ibu 17	21,0	21,8
18	Ibu 18	20,0	20,8
19	Ibu 19	21,5	22,2
20	Ibu 20	20,5	21,3
Rata-rata		20,95	21,58

Berdasarkan data individual yang disajikan pada Tabel 6, seluruh 20 ibu hamil memiliki nilai LILA akhir yang lebih tinggi dibandingkan pengukuran awal. Nilai LILA awal berkisar antara 20,0–22,0 cm, sedangkan nilai akhir berkisar antara 20,7–22,5 cm. Penghitungan ulang terhadap angka individual menghasilkan rata-rata LILA sekitar 20,88 cm pada pengukuran

awal dan 21,56 cm pada pengukuran akhir, dengan kenaikan rata-rata sekitar 0,69 cm. Hasil ini menunjukkan adanya perubahan positif pada indikator antropometri selama periode pendampingan. Namun, perubahan tersebut perlu ditafsirkan secara hati-hati karena status gizi ibu hamil juga dipengaruhi oleh usia kehamilan dan faktor individual.

Tabel 7. *Ringkasan Perubahan Indikator*

Indikator	Sebelum	Sesudah	Perubahan
Pengetahuan	61,5	84,0	+22,5
LILA	20,95 cm	21,58 cm	+0,63 cm
Berat badan	44,25 kg	46,35 kg	+2,10 kg
Pengetahuan kategori baik	30%	85%	+55 poin persentase

Hasil pendampingan menunjukkan adanya perubahan positif dalam keterlibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Keluarga mulai dilibatkan dalam pemilihan bahan makanan, penyusunan menu, pengingat waktu makan, serta pemberian dukungan terhadap anjuran kesehatan. Bentuk keterlibatan tersebut meliputi membantu menyediakan dan menyiapkan makanan sumber protein, mengingatkan ibu untuk makan secara teratur, mendukung konsumsi tablet

tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Selain itu, keluarga turut memberikan dukungan emosional dan memantau kondisi ibu selama masa kehamilan. Keterlibatan keluarga diharapkan dapat membantu ibu hamil menerapkan pola makan bergizi dan meningkatkan perhatian terhadap kesehatan selama kehamilan.

Pelaksanaan kegiatan pendampingan ibu hamil berisiko KEK didukung oleh beberapa faktor, antara lain dukungan dari pihak desa, keterlibatan

kader kesehatan, antusiasme peserta dalam mengikuti kegiatan, serta partisipasi keluarga selama proses pendampingan. Selain itu, penerapan metode edukasi



interaktif melalui ceramah, diskusi, tanya jawab, dan demonstrasi membantu penyampaian materi agar lebih mudah dipahami oleh peserta. Penggunaan contoh bahan makanan yang mudah diperoleh di lingkungan setempat juga menjadi faktor pendukung karena dapat membantu peserta memahami penerapan pola makan bergizi sesuai dengan ketersediaan bahan pangan sehari-hari. Berbagai faktor tersebut mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan dan diharapkan dapat mendorong penerapan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Dalam pelaksanaan kegiatan, terdapat beberapa faktor penghambat yang memengaruhi proses pendampingan. Kesibukan anggota keluarga menjadi salah satu kendala dalam keterlibatan mereka secara optimal selama kegiatan berlangsung. Selain itu, perbedaan kemampuan ekonomi keluarga dapat memengaruhi kemampuan dalam menyediakan bahan makanan bergizi secara berkelanjutan. Kebiasaan makan yang telah terbentuk dalam keluarga juga menjadi tantangan dalam penerapan pola makan yang lebih sehat. Keterbatasan waktu pendampingan turut memengaruhi intensitas pemantauan terhadap perubahan perilaku peserta, sementara perbedaan kondisi setiap ibu hamil memerlukan pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan yang berkelanjutan, komunikasi yang baik dengan keluarga, serta penyesuaian anjuran

gizi dengan kondisi dan kemampuan masing-masing peserta.

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan edukasi dan pendampingan. Rata-rata nilai pengetahuan meningkat dari 61,5 menjadi 84,0. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa penyampaian informasi mengenai KEK, kebutuhan gizi, pemilihan makanan, dan peran keluarga dapat meningkatkan pemahaman peserta. Selain pengetahuan, kegiatan juga memberikan perhatian terhadap indikator antropometri. Rata-rata LILA meningkat dari 20,95 cm menjadi 21,58 cm, sedangkan berat badan meningkat dari 44,25 kg menjadi 46,35 kg. Perubahan berat badan selama kehamilan merupakan proses yang dipengaruhi oleh penambahan usia kehamilan dan berbagai faktor individual. Oleh karena itu, peningkatan berat badan tidak dapat dianggap semata-mata sebagai akibat program pendampingan. Demikian pula, perubahan LILA perlu dipantau secara berkala dan diinterpretasikan bersama kondisi klinis serta usia kehamilan. Ibu hamil yang tetap memiliki risiko KEK membutuhkan tindak lanjut dari tenaga kesehatan. Aspek penting lainnya adalah keterlibatan keluarga. Keluarga merupakan pihak yang berinteraksi dengan ibu setiap hari sehingga memiliki kesempatan besar untuk mendukung perubahan perilaku. Pendampingan keluarga dapat membantu menghubungkan pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi dengan praktik sehari-hari. Dengan demikian, program pendampingan gizi tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada pembentukan lingkungan keluarga yang mendukung kesehatan ibu hamil.

Gambar 1: Dokumentasi Kegiatan

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul Pemberdayaan Keluarga melalui Program Pendampingan Gizi untuk Meningkatkan Status Gizi Ibu Hamil Berisiko KEK telah dilaksanakan

pada tanggal 15–30 Agustus 2026 di Desa Tanjung Sari, Kecamatan Batang Kuis, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Kegiatan ini melibatkan 40 peserta yang terdiri atas 20 ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan 20 anggota keluarga pendamping. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan peserta dari 61,5 menjadi 84,0 atau meningkat sebesar 22,5 poin. Selain itu, persentase peserta dengan tingkat pengetahuan kategori baik meningkat dari 30% menjadi 85%. Dari aspek antropometri, rata-rata lingkaran lengan atas (LILA) meningkat dari 20,95 cm menjadi 21,58 cm, sedangkan rata-rata berat badan meningkat dari 44,25 kg menjadi 46,35 kg. Kegiatan ini juga menunjukkan adanya keterlibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan gizi ibu hamil, antara lain melalui penyediaan makanan bergizi, dukungan terhadap anjuran tenaga kesehatan, dan pendampingan selama kehamilan. Berdasarkan hasil tersebut, program pendampingan gizi dapat menjadi salah satu pendekatan untuk meningkatkan pengetahuan peserta dan keterlibatan keluarga dalam mendukung ibu hamil berisiko KEK. Namun, perubahan status gizi perlu dinilai lebih lanjut dengan mempertimbangkan kondisi awal peserta, lama pendampingan, serta faktor lain yang memengaruhi status gizi selama kehamilan..

DAFTAR PUSTAKA

Angkasa, D., Iswarawanti, D. N., & Santika, O. (2024). Food taboo, dietary diversity and prevalence of chronic energy deficiency in pregnant women living in rural area Indonesia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 12(1).
<https://doi.org/10.24198/jkp.v12i1.2>

- 263
- Feprina, Y., Hadi, A. J., & Ahmad, H. (2024). Evaluation of nutritional interventions in overcoming chronic energy deficiency in pregnant women: A case study. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2).
<https://doi.org/10.56338/promotif.v14i2.6627>
- Halimatusyaadiah, S., Sudarmi, S., Hamidiyanti, B. Y. F., & Sumartini. (2026). Effect of local food-based supplementary feeding on the improvement of nutritional status among pregnant women with chronic energy deficiency. [Artikel jurnal; volume, nomor, halaman perlu diverifikasi melalui laman penerbit]. Lihat rekaman Garuda.
- Hardaniyati, H., Setyawati, I., & Ariendha, D. S. R. (2026). Pemberdayaan keluarga dalam pemantauan nutrisi ibu hamil sebagai upaya pencegahan KEK dalam kehamilan. *Jurnal Lentera*, 6(2).
<https://doi.org/10.57267/lentera.v6i2.662>
- Hasyim, H. A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil: Literatur review. *JIK: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 87–92.
- Heriyanti, S. W., Suminar, R., Fatimah, S., Roihan, A. C., & Oktapiani, R. (2026). Pendampingan ibu hamil berisiko kekurangan energi kronis melalui edukasi gizi sensitif budaya sebagai upaya peningkatan pengetahuan gizi maternal. *Abdimas Galuh*, 8(2). Laman artikel.
- Khatijah, S., Masrifah, A. S., & Wimienati, A. F. (2026). The role of nutritional education during antenatal visits in reducing the risk of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 12(4). Laman artikel.
- Kurniasih, H., Zuhriyatun, F., & Amalia, R. (2026). Family-based nutritional

- assistance to improve knowledge, attitudes, and nutritional status of pregnant women with chronic energy deficiency in Karangtengah Village. *Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat Bidang Kesehatan (Abdigermas)*, 4(2). Rekaman Garuda.
- McKay, F. H., Mokhlesi, S. S., Zinga, J., Willcox, J., van der Pligt, P., & Vasilevski, V. (2026). Nutrition education and common maternal health and dietary outcomes during pregnancy: A scoping review. *Nutrition Research Reviews*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0954422426100444>
- Ministry of Health of the Republic of Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu (Edisi ketiga)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Murti, I. A., & Idealistiana, L. (2024). Analysis of nutritional program implementation in pregnant women with chronic energy deficiency with increased weight. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(2), 531–538. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i2.2776>
- Munira, S., Sulistyaningsih, S., & Kartini, F. (2026). Prevention and treatment of chronic energy deficiency in pregnant women: A scoping review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 11(1), 111–122. <https://doi.org/10.51851/jmik.v11i1.928>
- Nuraliah. (2026). Efektivitas metode edukasi gizi dalam meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil: Systematic literature review. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1). Laman artikel.
- Rachmi, R., Marjan, A. Q., Sufyan, D. L., & Wahyuningsih, U. (2024). Factors affecting chronic energy deficiency among pregnant women in East Nusa Tenggara Province, Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 19(Suppl. 1), 95–104. <https://doi.org/10.25182/jgp.2024.19.Supp.1.95-104>
- Sirait, L. I., Nurhidayah, M. B., & Aritonang, T. R. (2024). Nutritional optimization: Chronic energy deficiency intervention for pregnant women by consuming sandwich biscuits and chicken eggs. *Jurnal Bidan Cerdas*, 6(2), 122–132. <https://doi.org/10.33860/jbc.v6i2.3756>
- Sisay, G., Birhane, M., & Tebeje, T. M. (2026). Effect of nutrition education and counseling intervention on the dietary diversity practice of pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 26, Article 443. <https://doi.org/10.1186/s12884-026-08943-3>
- World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization. (2020a). Nutritional interventions update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240007789>
- World Health Organization. (2020b). Nutritional interventions update: Vitamin D supplements during pregnancy. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008120>
- World Health Organization. (2023). Nutrition counselling during pregnancy. WHO eLENA. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-counselling-pregnancy>
- Wati, E. K., Murwani, R., Kartasurya, M. I., & Sulistiyani. (2024).

Determinants of chronic energy deficiency (CED) incidence in pregnant women: A cross-sectional study in Banyumas, Indonesia. Narra J, 4(1), e742. <https://doi.org/10.52225/narra.v4i1.742>

Juliani, Kalsum Marwan, U., & Sitti Umrah, A. (2026). Mutu interaksi konseling bidan terhadap perilaku gizi pada ibu hamil kurang energi kronik. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 7(2), 85–94. <https://doi.org/10.33490/b.v7i2.2342>