

Pemberian Bubur Kacang Hijau Untuk Tatalaksana Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Andika Rizqiana Putri¹, Septi Tri Aksari², Norif Didik Nur Imanah³, Yuli Sya'baniah Khomsah⁴

^{1,2,3,4} STIKES Serulingmas Cilacap

Alamat: Jalan Raya Maos No. 505, Maos, Cilacap, Jawa Tengah, 53272

Korespondensi penulis: andikarizqianaputri25@email.com

Abstract. *Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is characterized by a Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) of less than 23.5 cm and poses risks of pregnancy complications. This study aimed to evaluate the effectiveness of mung bean porridge in increasing MUAC among pregnant women with CED. A qualitative case study was conducted on a 33-year-old subject, Mrs. L, with a gestational age of 18⁺⁶ weeks. The intervention involved administering 200 ml of mung bean porridge twice daily for 10 days. Results showed an increase in MUAC from 22 cm to 23 cm. Mung bean porridge, rich in protein, folic acid, vitamins, and minerals, proved effective in improving maternal nutritional status. This intervention can serve as a complementary therapy for addressing CED in pregnancy.*

Keywords: *Mung bean porridge, Chronic Energy Deficiency (CED), Pregnant women*

Abstrak. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan berisiko menyebabkan komplikasi kehamilan. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas bubur kacang hijau dalam meningkatkan LILA pada ibu hamil dengan KEK. Metode yang digunakan adalah studi kasus kualitatif pada satu subjek, Ny. L, usia 33 tahun, dengan usia kehamilan 18⁺⁶ minggu. Intervensi dilakukan dengan pemberian bubur kacang hijau sebanyak 200 ml dua kali sehari selama 10 hari. Hasil menunjukkan peningkatan LILA dari 22 cm menjadi 23 cm. Bubur kacang hijau yang kaya protein, asam folat, vitamin, dan mineral terbukti efektif meningkatkan status gizi ibu hamil. Intervensi ini dapat dijadikan terapi komplementer dalam penanganan KEK.

Kata kunci: Bubur Kacang Hijau, Kekurangan Energi Kronis (KEK), Ibu Hamil

LATAR BELAKANG

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil merupakan kondisi serius ketika ibu hamil mengalami kekurangan asupan gizi dalam jangka panjang, terutama energi dari karbohidrat dan protein (Panjaitan et al., 2022). Kondisi ini meningkatkan kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi dan menimbulkan berbagai risiko kesehatan seperti infeksi, anemia, perdarahan, dan kenaikan berat badan yang tidak normal. Salah satu indikator KEK adalah lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil di bawah 23,5 cm (Kusumastuti et al., 2023).

Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko tujuh kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), sehingga menyebabkan komplikasi seperti kematian janin atau bayi, cacat lahir, proses persalinan yang lama, serta kematian ibu (Ansar et al., 2023). Dalam jangka panjang, bayi yang lahir dari ibu dengan KEK bisa mengalami stunting, perkembangan

otak yang lambat, gangguan metabolisme, dan berisiko tinggi terkena penyakit menular saat dewasa (Alhasani et al., 2022).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai sekitar 287.000 kematian per tahun, dengan penyebab utama adalah perdarahan dan infeksi yang seringkali berkaitan dengan KEK dan anemia. Di Indonesia AKI tahun 2023 meningkat dari 4.005 menjadi 4.129. KEK memberikan 40% penyebab kematian ibu di negara berkembang. Berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 prevalensi KEK pada wanita hamil tercatat sebesar 16,9% (M Linggga, 2025).

Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi KEK yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) seperti biskuit, susu, serta bahan makanan mentah dan matang. Namun, pelaksanaan program ini masih kurang efektif karena kurangnya pengawasan, sehingga perlu diberikan makanan tambahan yang mudah berbasis pangan lokal yaitu bubur kacang hijau (Putra & Dewi, 2020). Bubur kacang hijau merupakan pangan lokal yang mengandung sumber protein, asam folat, vitamin, mineral, dan kalium yang dapat meningkatkan LILA (Adolph, 2024).

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. L umur 33 tahun G2P1A0 usia kehamilan 18⁺⁶ minggu dengan LILA 22 cm, sehingga ibu mengalami KEK. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan LILA pada ibu, salah satunya yaitu memberikan terapi komplementer dengan pemberian bubur kacang hijau. Bubur kacang hijau merupakan salah satu makanan yang berbahan dasar dari pangan lokal yang mengandung sumber protein, asam folat, vitamin, mineral dan kalium, sehingga dapat meningkatkan berat badan dan LILA pada ibu hamil.

Berdasarkan Latar Belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan “Pemberian Bubur Kacang Hijau Untuk Meningkatkan LILA Pada Ibu Hamil Dengan KEK”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Pemberian Bubur Kacang Hijau Untuk Meningkatkan LILA Pada Ibu Hamil Dengan KEK” dengan metode yang dilakukan metode kualitatif.

KAJIAN TEORITIS

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dapat dialami selama masa kehamilan akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan gizi dan asupan yang diterima oleh ibu hamil (Adolph, 2024). KEK dapat diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), dengan indikator kurang dari 23,5 cm atau berada di area pita merah pada alat pengukur. Dampak paling umum dari KEK adalah kelahiran bayi dengan berat rendah, yaitu di bawah 2500 gram (Rika Fitri Diningsih et al., 2021).

KEK terjadi akibat ketidaksesuaian antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuh selama kehamilan. Intervensi untuk mengatasi masalah gizi ibu hamil sangat penting khususnya ibu hamil dengan KEK. Salah satu bentuk intervensi tersebut adalah melalui pemberian makanan tambahan yang mengandung energi tinggi dan protein seimbang. PMT dengan kandungan energi sebesar 300–800 kkal per hari dengan porsi energi dari protein kurang dari 25%, telah terbukti membantu meningkatkan berat badan ibu hamil, memperbaiki pertumbuhan janin, dan mendukung peningkatan berat badan bayi saat lahir (Iskandar et al., 2022).

Salah satu contoh intervensi yaitu dengan memberikan makanan tambahan berbasis pangan lokal, seperti bubur kacang hijau. Makanan ini kaya akan protein, asam folat, vitamin, mineral, dan kalium yang dapat membantu meningkatkan berat badan dan ukuran LILA pada ibu hamil (Adolph, 2024). Mengingat dampak kekurangan gizi sangat luas, intervensi perlu dilakukan melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut. PMT bisa berbentuk makanan utama keluarga atau makanan ringan bernutrisi lokal. Pemanfaatan pangan lokal ini juga dapat meningkatkan pemberdayaan ibu dan keluarga dalam pengolahan makanan, contohnya menjadi bubur kacang hijau (Iskandar et al., 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus yang dilaksanakan pada bulan Desember 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. L usia 33 tahun G2P1A0 usia kehamilan 18⁺⁶ Minggu dengan KEK. Dalam intervensi ini, peneliti memberikan terapi kepada Ny. L dengan Bubur kacang hijau sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan LILA pada ibu hamil. Jenis data yang digunakan mencakup data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan serta pengamatan secara langsung selama pelaksanaan terapi. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari literatur pendukung seperti jurnal, artikel ilmiah, dan buku yang membahas terapi komplementer, khususnya pemberian bubur kacang hijau untuk menaikkan Lila pada ibu hamil. Teknik penelitian yaitu memberikan bubur kacang hijau setiap hari selama 10 hari dengan porsi 200 ml diminum setiap pagi dan sore. Pengukuran LILA dilakukan setiap 5 hari sekali.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Perubahan Ukuran LILA Setelah Dilakukan Pemberian Bubur Kacang Hijau Pada Ibu Hamil

Waktu Pengukuran	Ukuran LILA (cm)
Sebelum pemberian	22 cm
Setelah pemberian hari ke-5	22,5 cm
Setelah pemberian hari ke-10	23 cm

Berdasarkan hasil observasi pada Ny.L umur 33 tahun yang memiliki latar belakang dengan pendidikan terakhir SLTP dan bekerja sebagai ibu rumah tangga, hamil anak kedua usia anak pertama 8 tahun. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan menunjukkan ibu mengalami KEK karena LILA ibu 22 cm.

Kasus ini dimulai pada kunjungan kehamilan trimester 2 saat usia kehamilan 18⁺⁶ minggu yang dilakukan di kediaman Ny. L. Pada kunjungan pertama hasil pengukuran LILA 22 cm. Hasil pemeriksaan membuat peneliti tertarik untuk memberikan terapi metode nonfarmakologis berupa terapi komplementer bubur kacang hijau. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan ukuran LILA pada ibu hamil. Pemberian bubur kacang hijau diberikan setiap hari selama 10 hari. Metode pemberian bubur kacang hijau dengan jumlah 200 ml diminum setiap pagi dan sore, kemudian dilakukan pemeriksaan ulang setiap 5 hari sekali.

Pemberian terapi bubur kacang hijau pada hari kelima menunjukkan adanya kenaikan LILA ibu hamil dari 22 cm menjadi 22,5 cm dalam 5 hari. Penerapan pemberian bubur kacang hijau dilakukan dua kali dalam satu hari dengan porsi 200 ml. Pada hari keenam ibu tetapi diberikan bubur kacang hijau sampai hari kesepuluh. Hasilnya, LILA pada Ny.L mengalami kenaikan menjadi 23 cm. Efektivitas terapi ini diperkuat oleh temuan dari (Alhasani et al., 2022), yang menyatakan bahwa pemberian bubur kacang hijau terbukti dapat meningkatkan LILA pada ibu hamil dengan KEK. Hasil pemberian mencapai kenaikan berat badan dari 39 kg menjadi 40,1 kg dan kenaikan LILA dari 21 cm menjadi 21,7 cm selama 21 hari. Kacang hijau dikonsumsi dengan ukuran 33 gram kacang hijau dan 25 gram gula merah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian bubur kacang hijau efektif dalam meningkatkan ukuran LILA pada ibu hamil yang mengalami KEK. Penerapan terapi berupa bubur kacang hijau terbukti dapat meningkatkan status gizi pada ibu hamil.

DAFTAR REFERENSI

- Adolph, R. (2024). *Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D dengan KEK melalui pemberdayaan perempuan berupa konsumsi bubur kacang hijau di UPTD Puskesmas Ciledug Tahun 2024*. 1–23.
- Alhasani, N. F., Yanti, L., & Surtiningsih. (2022). Formula Kacang Hijau untuk Penambahan Lila Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek). *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1–8.
<https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/1013%0Ahttps://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/download/1013/276>
- Ansar, A., Ramadani, Y., & Kusumawati, D. E. (2023). Education And Preparation Of A Balanced Nutritional Menu Based On Local Food To Prevent Chronic Energy Deficiency In Young Women. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Svasta Harena*, 2(2), 30–35. <https://doi.org/10.33860/jpmsh.v2i2.3408>
- Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>
- Kusumastuti, T., Putri, D. P., Eliza, C. P., Hanifah, A. N., & Nurcandra, F. (2023). Kek Pada Ibu Hamil : Faktor Risiko Dan Dampak. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2719–2726.
- M Linggga. (2025). *Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi Tahun 2024*. 1–6.
- Panjaitan, H. C., Sineri, D. I., Puteri, H. S., Febriyadin, F., & Pujihastuti, E. S. (2022). Edukasi Gizi Dan Penyusunan Menu Pemulihan untuk Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil KEK. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 02(03), 471–423.
- Putra, M. G. S., & Dewi, M. (2020). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), 319–332. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i4.113>
- Rika Fitri Diningsih, Wiratmo, P. A., & Erika Lubis. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, 3(3), 8–15. <https://doi.org/10.54771/bsj.v3i3.327>