

**PENERIMAAN UBI JALAR UNGU SEBAGAI MAKANAN TAMBAHAN  
PADA IBU HAMIL BERISIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIK:  
PERSEPSI DAN PREFERENSI**  
ACCEPTABILITY OF PURPLE SWEET POTATO AS A  
SUPPLEMENTARY FOOD AMONG PREGNANT WOMEN AT RISK OF  
CHRONIC ENERGY DEFICIENCY: PERCEPTIONS AND PREFERENCES

**Indah Widya Sari<sup>1</sup>, Andi Kasrida Dahlan<sup>2</sup>, Andi Mayanti<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Univeristas Muhammadiyah Palopo.

E-mail : andikasridadahlan@gmail.com.

**ABSTRACT**

*Chronic Energy Deficiency in pregnancy can adversely affect maternal and fetal health. Nutrient-dense local foods such as purple sweet potato may help prevent CED. This study explored pregnant women's perceptions and acceptability of purple sweet potato as a supplementary food and assessed changes Lila after an intervention. A mixed qualitative-quantitative approach was conducted among three pregnant women at risk of CED. Purple sweet potato was prepared as porridge, sponge cake, and pudding, and interviews were used to capture perceptions and interest. Participants consumed purple sweet potato daily for one month. Mean Lila increased from <23.5 cm at baseline to >23.5 cm post-intervention, and all preparations were well accepted. The improvement may be related to the nutrient content of purple sweet potato, including carbohydrates, protein, iron, and vitamin C. Purple sweet potato shows potential as a locally sourced supplementary food for CED prevention in pregnancy; however, larger studies are needed to confirm effectiveness.*

**Keywords :**

Pregnant women, CED, purple sweet potatoes, LiLA, local food.

**ABSTRAK**

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Pemanfaatan pangan lokal bergizi, seperti ubi jalar ungu, berpotensi mendukung pencegahan KEK. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi persepsi dan penerimaan ibu hamil terhadap konsumsi ubi jalar ungu sebagai makanan tambahan serta menilai perubahan Lingkar Lengan Atas (LiLA) setelah intervensi. Studi menggunakan pendekatan kualitatif pada tiga ibu hamil berisiko KEK. Ubi jalar ungu diolah menjadi bubur, bolu, dan pudding; wawancara dilakukan untuk menggali persepsi dan minat. Intervensi berupa konsumsi ubi jalar ungu setiap hari selama satu bulan. Hasil menunjukkan rerata LiLA meningkat dari <23,5 cm sebelum intervensi menjadi >23,5 cm sesudah intervensi, disertai penerimaan yang baik terhadap seluruh variasi olahan. Peningkatan LiLA diduga terkait kandungan karbohidrat, protein, zat besi, dan vitamin C pada ubi jalar ungu. Ubi jalar ungu berpotensi sebagai makanan tambahan berbasis pangan lokal untuk pencegahan KEK, namun diperlukan penelitian lanjutan dengan sampel lebih besar.

**Kata kunci:**

Ibu hamil, KEK, ubi jalar ungu, LiLA, pangan lokal.

## PENDAHULUAN

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu prioritas dalam program perbaikan gizi masyarakat karena berpengaruh langsung terhadap kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu masalah gizi yang masih sering ditemukan pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Mundari, 2022). KEK yang terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi serius, antara lain meningkatnya risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian perinatal, komplikasi persalinan, anemia, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak janin (RI, 2024).

Pada tingkat global, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil berada pada kisaran 35%–75%, dengan angka tertinggi umumnya terjadi pada trimester ketiga. Di negara berkembang, sekitar 40% ibu hamil tercatat mengalami KEK, sehingga kondisi ini menjadi isu penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil yang mengalami KEK juga diketahui memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi, baik bagi ibu maupun bayinya.

Di Indonesia, data tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm mencapai 451.350 orang, setara dengan 9,7% dari seluruh ibu hamil. Walaupun persentase tersebut masih berada di bawah target nasional sebesar 16%, temuan ini tetap menegaskan bahwa KEK merupakan masalah gizi yang

bermakna dan perlu penanganan berkelanjutan. Pada tingkat daerah, Provinsi Sulawesi Selatan dilaporkan memiliki angka kejadian KEK pada ibu hamil sebesar 13,8% (Subriah et al., 2021), yang menunjukkan masih tingginya beban masalah gizi kronis.

Kondisi serupa juga terlihat pada level layanan kesehatan. Pada tahun 2025, di wilayah kerja Puskesmas Wasuponda, Kabupaten Luwu Timur, tercatat sekitar 22 ibu hamil mengalami KEK. Angka ini menggambarkan masih perlunya intervensi gizi yang tepat, mudah diterapkan, dan sesuai dengan konteks lokal guna mencegah komplikasi kehamilan sekaligus menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Secara fisiologis, kebutuhan gizi selama kehamilan meningkat dan sangat menentukan proses tumbuh kembang janin (Titin Sartini & Silvia Mona, 2023). Pemenuhan gizi pada masa kehamilan idealnya dilakukan melalui konsumsi menu harian yang mengandung zat gizi seimbang sesuai kebutuhan, tidak kurang dan tidak berlebihan. Oleh karena itu, diperlukan alternatif intervensi yang berbasis pangan lokal—mudah dijangkau, bernilai gizi tinggi, serta aman dikonsumsi oleh ibu hamil (Suparni et al., 2022).

Salah satu pangan lokal yang potensial dimanfaatkan sebagai makanan tambahan adalah ubi jalar ungu (*Ipomoea batatas* L.). Ubi jalar ungu diketahui mengandung karbohidrat kompleks, serat, vitamin C, vitamin A, zat besi, serta senyawa antioksidan seperti antosianin yang dapat mendukung kesehatan ibu hamil (Ise Alhusna, 2024).

Pemanfaatan ubi jalar ungu sebagai makanan tambahan diharapkan dapat membantu memperbaiki status gizi, termasuk peningkatan LiLA, sekaligus menjadi bagian dari strategi penanggulangan KEK di daerah (Trisia et al., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian berjudul “Penerimaan Ubi Jalar Ungu Sebagai Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Berisiko Kekurangan Energi Kronik: Persepsi Dan Preferensi”. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah sekaligus manfaat praktis dalam mendukung peningkatan status gizi ibu hamil melalui optimalisasi sumber daya pangan lokal.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan dukungan pengukuran kuantitatif pra-pasca untuk menilai perubahan Lingkar Lengan Atas (LiLA). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wasuponda, Kabupaten Luwu Timur, pada Oktober–November 2025. Partisipan dipilih secara purposive, yaitu 3 ibu hamil trimester II–III yang berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) (LiLA <23,5 cm), berdomisili di wilayah kerja Puskesmas, dan bersedia mengikuti intervensi.

Intervensi berupa pemberian makanan tambahan berbahan ubi jalar ungu (*Ipomoea batatas* L.) dengan porsi

sekitar  $\pm 150$  gram per hari selama 30 hari. Ubi jalar ungu disajikan dalam variasi olahan (misalnya ubi kukus, bubur, puding, dan/atau bolu) untuk meningkatkan penerimaan. Sebelum intervensi, dilakukan pengukuran LiLA awal, sesi uji coba konsumsi, observasi penerimaan (rasa, tekstur, sisa makanan, ekspresi saat makan, dan komentar spontan), serta wawancara mendalam untuk menggali persepsi dan minat. Selama intervensi dilakukan pemantauan kepatuhan melalui catatan harian dan observasi berkala. Setelah 30 hari, LiLA diukur ulang dan dilakukan wawancara tindak lanjut untuk mengeksplorasi pengalaman serta faktor pendukung dan penghambat penerimaan.

Data kualitatif dianalisis dengan analisis tematik (transkripsi, familiarisasi, *coding*, pengelompokan kode menjadi tema, dan interpretasi). Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi metode (wawancara–observasi–dokumentasi) dan, bila diperlukan, triangulasi sumber (misalnya bidan/kader). Data kuantitatif LiLA dianalisis deskriptif dengan membandingkan nilai sebelum dan sesudah intervensi. Seluruh partisipan menandatangani informed consent, kerahasiaan dijaga, dan penelitian mengikuti prinsip etika penelitian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik partisipan dan konteks layanan**

Penelitian melibatkan tiga ibu hamil trimester II–III dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan kriteria LiLA <23,5 cm. Pada wawancara awal, seluruh partisipan menyatakan tidak menerima PMT dari Puskesmas maupun Posyandu selama kehamilan. Temuan ini menunjukkan adanya keterbatasan dukungan intervensi gizi dari layanan kesehatan yang berpotensi memengaruhi upaya perbaikan status gizi ibu hamil.

### **Persepsi dan penerimaan terhadap ubi jalar ungu**

Hasil wawancara mendalam dan observasi menunjukkan bahwa partisipan memiliki persepsi positif terhadap ubi jalar ungu sebagai PMT berbasis pangan lokal. Secara umum, ubi jalar ungu dinilai menarik secara visual, memiliki rasa manis alami, dan dianggap aman/nyaman dikonsumsi selama hamil.

Penerimaan yang baik ditunjukkan melalui respons positif saat makan, tidak adanya sisa makanan, serta komentar spontan yang cenderung mendukung. Salah satu partisipan menyampaikan bahwa “saya baru mengetahui ubi jalar ungu dapat dimanfaatkan sebagai PMT bagi ibu hamil berisiko KEK”.

### **Penerimaan berdasarkan bentuk olahan.**

Observasi penerimaan pada tiga bentuk olahan (puding, bolu kukus, bubur) menunjukkan penerimaan yang konsisten tinggi pada seluruh partisipan. Semua partisipan menyatakan menyukai rasa dan tekstur tiap olahan serta menghabiskan porsi tanpa sisa. Masukan yang muncul bersifat minor, misalnya preferensi agar tingkat kemanisan puding sedikit dikurangi pada salah satu partisipan.

Ringkasan penerimaan olahan (n=3):

- Puding: rasa disukai 3/3; tekstur disukai 3/3; sisa makanan 0/3.
- Bolu kukus: rasa disukai 3/3; tekstur disukai 3/3; sisa makanan 0/3.
- Bubur: rasa disukai 3/3; tekstur disukai 3/3; sisa makanan 0/3.

## Perubahan Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebelum–sesudah intervensi

Setelah konsumsi rutin olahan ubi jalar ungu selama satu bulan, dua dari tiga partisipan mengalami peningkatan LiLA hingga melewati ambang 23,5 cm, sedangkan satu partisipan tidak mengalami perubahan. Secara deskriptif, rerata LiLA meningkat dari 23,0 cm (pra) menjadi 24,0 cm (pasca), dengan rerata perubahan +1,03 cm.

Tabel. Perubahan LiLA (pra–pasca)

Partisipan	Trimester	LiLA	LiLA	$\Delta$ (cm)	Status
		Pra (cm)	Pasca (cm)		Pasca (cut-off 23,5 cm)
P1	III	22,9	22,9	0,0	Masih berisiko KEK
P2	III	22,7	24,5	+1,8	Tidak berisiko KEK
P3	II	23,4	24,7	+1,3	Tidak berisiko KEK

## Pembahasan

### Status LiLA pra-intervensi dan implikasi risiko KEK

Seluruh partisipan memiliki LiLA <23,5 cm pada awal penelitian, yang mengindikasikan risiko KEK. Secara programatik, kondisi ini penting karena KEK pada ibu hamil berkaitan dengan meningkatnya risiko luaran kehamilan

yang tidak diinginkan, termasuk masalah pertumbuhan janin dan komplikasi maternal. Temuan wawancara bahwa partisipan tidak menerima PMT dari Puskesmas/Posyandu memberikan konteks penting: keterbatasan akses atau implementasi program berpotensi menjadi hambatan dalam pemulihan status gizi.

Dalam konteks ini, pendekatan PMT berbasis pangan lokal dapat menjadi opsi yang realistis karena bahan lebih mudah dijangkau dan dapat diolah di tingkat rumah tangga, namun tetap memerlukan dukungan layanan kesehatan agar penerapan lebih terstruktur.

### Penerimaan tinggi sebagai prasyarat keberhasilan PMT berbasis pangan local.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa ubi jalar ungu memiliki tingkat daya terima (acceptability) yang baik pada ibu hamil berisiko KEK. Hal ini tercermin dari tidak ditemukannya sisa makanan serta penilaian positif terhadap rasa dan tekstur pada seluruh variasi olahan yang diberikan. Dalam konteks intervensi gizi, aspek penerimaan menjadi komponen krusial karena berkaitan erat dengan kepatuhan (adherensi) konsumsi; bahan pangan yang diterima secara sensorik cenderung lebih mudah dikonsumsi secara konsisten, sehingga meningkatkan peluang tercapainya manfaat gizi yang diharapkan. Selain itu, masukan kecil terkait tingkat

kemanisan puding merupakan temuan penting yang mengindikasikan perlunya penyesuaian formulasi/resep agar lebih sesuai dengan preferensi responden sekaligus mempertimbangkan aspek kesehatan, misalnya pengendalian penambahan gula. Variasi olahan dan pengalaman konsumsi.

Partisipan melaporkan pengalaman konsumsi yang positif terutama karena ubi jalar ungu disajikan dalam berbagai variasi menu (puding, bolu kukus, bubur). Variasi ini berperan dalam mengurangi kejenuhan dan membantu keberlanjutan konsumsi harian. Dari sisi implementasi program, temuan ini menguatkan pentingnya strategi diversifikasi olahan pada PMT berbasis pangan lokal agar intervensi tidak bergantung pada satu bentuk sajian, sekaligus meningkatkan peluang adopsi oleh keluarga.

### **Perubahan LiLA pasca-intervensi dan kemungkinan penjelasan.**

Secara deskriptif, dua dari tiga partisipan menunjukkan peningkatan LiLA dan melewati ambang 23,5 cm setelah satu bulan intervensi. Peningkatan ini secara biologis masuk akal karena ubi jalar ungu berkontribusi pada asupan energi dan mengandung beberapa zat gizi yang dapat mendukung status gizi ibu hamil. Selain itu, penerimaan yang baik terhadap olahan kemungkinan meningkatkan kepatuhan konsumsi, yang menjadi prasyarat

terjadinya perubahan antropometri. Namun, karena desain penelitian bersifat kecil (n=3) dan tanpa kelompok pembandingan, hasil ini lebih tepat dipahami sebagai temuan awal yang menunjukkan potensi, bukan bukti kausalitas yang kuat.

Satu partisipan tidak mengalami perubahan LiLA (P1). Ketidakberubahan ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor individual seperti asupan total harian di luar intervensi, kondisi kesehatan yang memengaruhi nafsu makan/penyerapan, serta kepatuhan konsumsi yang mungkin tidak optimal. Temuan ini menegaskan bahwa PMT berbasis pangan lokal sebaiknya tidak berdiri sendiri, melainkan dipadukan dengan pendampingan gizi, pemantauan konsumsi, dan identifikasi hambatan pada tingkat individu.

### **Faktor pendukung dan penghambat implementasi**

Dukungan keluarga, terutama suami, muncul sebagai faktor pendukung penting yang berperan dalam motivasi, penyediaan bahan, dan membantu keberlanjutan konsumsi PMT. Sebaliknya, hambatan utama adalah belum optimalnya pelaksanaan PMT oleh fasilitas layanan (puskesmas/posyandu), yang membuat ibu hamil lebih banyak mengandalkan upaya mandiri. Secara praktis, hasil ini mengarah pada kebutuhan penguatan peran layanan kesehatan melalui edukasi, demo memasak, panduan porsi dan variasi menu,

serta monitoring sederhana untuk memastikan intervensi berjalan konsisten.

### **Keterbatasan penelitian**

Interpretasi temuan perlu mempertimbangkan keterbatasan: jumlah sampel sangat kecil, durasi intervensi relatif singkat, tidak ada kelompok kontrol, serta potensi faktor perancu (pola makan harian, kondisi kesehatan, kepatuhan). Penelitian lanjutan dengan desain eksperimental/kuasi-eksperimental, sampel lebih besar, durasi lebih panjang, serta penambahan indikator (misalnya kenaikan berat badan ibu, Hb, dan asupan energi-protein) diperlukan untuk menilai efektivitas secara lebih komprehensif.

### **SIMPULAN**

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wasuponda menunjukkan bahwa ubi jalar ungu berpotensi digunakan sebagai Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal untuk membantu pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Responden memiliki persepsi positif dan penerimaan tinggi terhadap berbagai olahan ubi jalar ungu, yang membantu kepatuhan konsumsi harian selama satu bulan, serta disertai peningkatan rata-rata LiLA dari <23,5 cm menjadi >23,5 cm. Dukungan keluarga menjadi faktor pendukung utama, sementara keterbatasan program PMT di

layanan kesehatan menjadi hambatan; karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan sampel lebih besar dan indikator tambahan untuk memperkuat bukti efektivitas.

### **UCAPAN TERIMA KASIH / ACKNOWLEDGEMENT**

Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada semua ibu hamil yang bersedia menjadi responden penelitian ini,

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alhusna, I., & Rahmadyanti, R. (2024). Analisis ubi jalar ungu terhadap kenaikan BB ibu hamil KEK. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 543–549. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9149>.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2018). *Gizi ibu dan bayi*. Depok: Rajawali Pers.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024, May 28). *Kurang energi kronis pada ibu hamil*.
- Maryam, S. (2016). *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mundari, R. (2022). Pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, 3(1), 9–16. <https://doi.org/10.57084/jigzi.v3i1.838>.
- Ramadhani, A. (2022). *Analisis implementasi kebijakan pemantauan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dalam upaya percepatan perbaikan 1000 hari*

*pertama kehidupan (HPK) di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur 2021* (Skripsi S1). Universitas Jambi.

Sartini, T., & Mona, S. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di PMB Eni Khodijah, Bandar Lampung. *Zona Kebidanan*, 13(2), 47–54. <https://doi.org/10.37776/zkeb.v13i2.1033>.

Subriah, Safitri, I. D., Umar, S., & Saadong, D. (2021). Kurang energi kronis berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 2(2),30–34. <https://doi.org/10.33490/b.v2i2.383>

Suparni, S., Fitriyani, F., & Aisyah, R. D. (2022). Pengaruh pemberian ubi jalar ungu (*Ipomoea batatas*) terhadap peningkatan berat badan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 11(2), 162–167. <https://doi.org/10.30591/siklus.v11i2.345>.

Trisia, D., Putri, F. N., Nurhayati, & Fernanda, M. C. (2025). Efektifitas pemberian ubi jalar ungu terhadap lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2024. *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*, 4(1), 401–407.