

HEALTH EDUCATION IN PREGNANT WOMEN WITH THE RISK OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY

Putri Halimu Husna¹⁾, Dewi Sekar Arum²⁾

¹⁾Dosen Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri

²⁾Mahasiswa Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri
ns.haha354@gmail.com

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO) Mother's death is still quite high, every day around the world about 808 women die from complications in pregnancy or childbirth. According to WHO, 40% of maternal deaths in developing countries are caused by CED and anemia during pregnancy. Chronic energy deficiency (CED) is a condition where the mother suffers from chronic food shortages (chronic) resulting in the occurrence of health problems in the mother. Pregnant women who have CED five times more risk to give birth to babies with low birth weight (LBW). To know pregnant women have CED or not, measurement were made of mid-upper arm circumference (MUAC).

Purpose: The purpose of this study was to determine the nutritional status of pregnant women who experience the risk of KEK before and after providing health education in Tunggul Giriwono Village, Wonogiri in 2018.

Method: This research used a qualitative research with case study research approach.. The population were 16 pregnant women in Tunggul Village, Giriwono Wonogiri Village. In this study researchers took 3 samples of pregnant women multigravida trimester II. Data collection by using interview, observation, measurement of MUAC to know pregnant women have CED risk.

Results: The data obtained from measurement of MUAC before health education are informant 1 with MUAC of 22.5 cm, informant II is 23.5 cm and informant III is 22.0 cm. Measurement of MUAC 2 months after health education, the results obtained were MUAC informant I was 24.5 cm MUAC, informant II was 25 cm and MUAC informant III was 24 cm.

Conclusion: The results of this study indicate an increase in the nutritional status of pregnant women who experience the risk of CED before and after the provision of health education. The CED prevention program for pregnant women should be carried out well, especially in providing additional food during pregnancy classes and routine MUAC examinations.

Keywords: pregnancy, CED, MUAC, health education

ABSTRAK

Latar belakang: Menurut World Health Organization (WHO) Kematian ibu masih cukup tinggi, setiap hari diseluruh dunia sekitar 808 perempuan meninggal akibat komplikasi dalam kehamilan atau persalinan. Menurut WHO, 40% kematian ibu dinegara berkembang disebabkan oleh KEK dan anemia selama kehamilan. Kurang energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil yang mengalami KEK lima kali berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami KEK atau tidak dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil yang mengalami resiko KEK sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan di Dusun Tunggul Giriwono Wonogiri tahun 2018.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study research* (studi kasus). Dengan jumlah populasi 16 ibu hamil di Dusun Tunggul, Desa Giriwono wonogiri. Dalam penelitian ini peneliti mengambil 3 informan yaitu ibu hamil multigravida trimester II. Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara, observasi, pengukuran LILA menggunakan pita LILA.

Hasil: Didapatkan data pengukuran LILA sebelum pendidikan kesehatan adalah informan 1 dengan LILA sebesar 22,5 cm, informan II 23,5 cm dan informan III 22,0 cm. Pengukuran LILA 2 bulan setelah pendidikan kesehatan didapatkan hasil adalah LILA informan I sebesar 24,5 cm, LILA informan II sebesar 25 cm dan LILA informan III sebesar 24 cm.

Kesimpulan: Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan status nutrisi ibu hamil yang mengalami resiko KEK sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Program pencegahan KEK pada ibu hamil sebaiknya dijalankan dengan baik terutama dalam pemberian makanan tambahan saat kelas ibu hamil dan pemeriksaan LILA secara rutin.

Kata Kunci : status nutrisi, kehamilan, KEK, pendidikan kesehatan

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting dan masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang dibutuhkan dalam keadaan biasa. Kebutuhan gizi semakin meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Untuk menghindari defisiensi gizi selama kehamilan maka seorang ibu harus menjaga kondisi fisik dengan mencukupi kebutuhan gizi yaitu dengan cara mengonsumsi makanan yang mengandung energi, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam porsi yang seimbang dan sesuai dengan tahapan kehamilan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes) menganjurkan bahwa makanan yang baik untuk ibu hamil adalah kuantitas dan kualitas yang sama seimbang. Pengetahuan ibu terhadap nutrisi yang harus dikonsumsi selama masa kehamilan sangatlah penting dalam upaya mengatasi risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Depkes, 2014).

Status gizi selama kehamilan dapat diketahui melalui beberapa indikator yaitu pertambahan berat badan selama kehamilan dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pertambahan berat badan selama kehamilan mempengaruhi ukuran LILA. Lingkaran lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan Antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada wanita usia subur (WUS) dengan risiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK (Supriasa, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian ibu masih cukup tinggi, setiap hari diseluruh dunia sekitar 808 perempuan meninggal akibat komplikasi dalam kehamilan atau persalinan pada tahun 2017. Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang disebabkan oleh KEK dan anemia selama kehamilan. Pada tahun 2013, terdapat 289.000 perempuan

meninggal 2 selama dan setelah masa kehamilan serta persalinan. Antara tahun 1990-2013, angka kematian ibu di dunia (yaitu jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) menurun hanya 2,6% per tahun (WHO, 2017).

Berdasarkan data Riskedaskes tahun 2013 secara Nasional didapatkan bahwa ada prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15-49 tahun, sebanyak 24,2 % dan prevalensi wanita hamil berisiko tinggi sebesar 31,3 %. Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2% pada tahun 2013 (Depkes, 2013). Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 42.907. Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan BBLR. Di kabupaten Wonogiri tahun 2015 kasus BBLR sejumlah 558 (Dinkes Jateng, 2015).

Kurang energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil yang mengalami KEK lima kali berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dikatakan BBLR apabila berat saat lahir kurang dari 2.500 gram (Pratiwi, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian KEK salah satunya adalah jarak kelahiran, pendidikan dan pengetahuan. Penambahan pengetahuan tentang makanan yang bergizi baik dan menu makanan sehat pada ibu hamil sangat dibutuhkan untuk pemenuhan asupan nutrisi ibu hamil lebih berkualitas (Handayani dan Budianingrum, 2011). Penyuluhan kesehatan ibu dapat dilakukan pada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil. Salah satu upaya pemerintah dalam melakukan penyuluhan adalah dengan adanya kelas ibu hamil (Depkes, 2014). Pembelajaran berupa pendidikan kesehatan secara internisif melalui kelas ibu hamil berpengaruh

terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK (Prastiyawati, 2015).

Pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada ibu hamil sangat penting diberikan kepada ibu hamil karena akan mempengaruhi pengetahuan ibu hamil sehingga akan berpengaruh pada asupan nutrisi pada ibu hamil yang akan mengubah status nutrisi ibu saat kehamilan dan mencegah terjadinya KEK. Hal ini melatarbelakangi penulis untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu hamil yang berisiko KEK.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study research* (studi kasus). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2018 sampai dengan Juni 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Desa Tunggul Giriwono Wonogiri yang berjumlah 16 orang. Informan yang diambil dalam penelitian ini adalah 3 ibu hamil multigravida trimester II yang mengalami risiko KEK. Pendidikan kesehatan dilakukan secara individual pada jam yang sama dan hari yang berbeda. Pendidikan kesehatan dilakukan selama 30 menit sebanyak 3 kali pertemuan dalam 3 minggu. Tema pada setiap pertemuan yaitu konsep KEK, nutrisi ibu hamil dan contoh menu untuk mencegah KEK. Status KEK dilakukan dengan cara pengukuran LILA menggunakan pita LILA. Pengukuran LILA dilakukan sebelum pendidikan kesehatan dan 2 bulan setelah pendidikan kesehatan. Klasifikasi KEK meliputi KEK apabila LILA <23,5 cm dan tidak KEK apabila LILA >23,5 cm. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Pita LILA, buku catatan dan alat tulis. Data dikumpulkan secara triangulasi data berupa data subjektif melalui wawancara dan secara objektif melalui observasi. Penelitian ini mendapat surat rekomendasi dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten

Wonogiri nomor: 070/336 tertanggal 03 April 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 1 yang menyatakan data demografi ketiga responden. Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa rentang usia responden adalah 27 tahun sampai dengan 34 tahun. Pendidikan ketiga responden adalah SMA dan seluruhnya merupakan kehamilan kedua. Usia kehamilan seluruhnya pada trimester II, berat badan ketiganya dalam rentang 44 Kg sampai dengan 50 Kg. Responden 1 dan 3 mengalami KEK dengan LILA 22,5 cm dan 22 cm saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Seluruh usia responden tergolong pada kelompok usia tidak berisiko. Kelompok usia tidak berisiko memiliki pengaruh terhadap kejadian KEK, hal ini dikemukakan oleh Handayani dan Budianingrum (2011) bahwa usia kehamilan memiliki pengaruh terhadap kejadian KEK dengan nilai p sebesar 0.049 ($p < 0.05$).

Tabel 1. Hasil Penelitian

Uraian	Informan 1	Informan 2	Informan 3
Usia	32	34	27
Pendidikan	SMA	SMA	SMA
Riwayat Obstetri	G2P1A0	G2P1A0	G2P1A0
Usia Kehamilan (minggu)	14 ⁺⁴	16 ⁺⁴	19
Tinggi Badan (Cm)	150	152	150
Berat Badan (Kg)	48	44	50
Pola Makan	tidak suka sayuran hijau tetapi mengkonsumsi protein dan buah	mengonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau, protein dan buah	susah makan sayur dan jarang makan buah
Klinis	lemas, pucat dan kulit tampak kering	tampak segar, kulit lembab	tampak lemas, pucat dan kering
LILA pre test (Cm)	22,5	23,5	22
LILA post test (Cm)	24,5	25	24

Sumber Data : Data Primer, 2018

Riwayat persalinan (paritas) mempunyai hubungan terhadap angka kejadian KEK. Berdasarkan penelitian Rahmi (2016) 19 responden yang dengan paritas berisiko terdapat 15 responden (78,9%) mengalami KEK dan 4 responden (21,1%) tidak mengalami KEK. Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak berisiko mengalami gangguan (Manuaba, 2010). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Handayani dan Budianingrum (2011) yang menyebutkan bahwa paritas tidak mempengaruhi angka kejadian KEK dengan nilai $p = 0.820$.

Responden 1 dan 3 yang mengalami KEK memiliki kebiasaan makan yang hampir sama yaitu tidak suka mengonsumsi sayuran hijau dan jarang mengonsumsi buah, sedangkan responden 2 yang tidak mengalami KEK selalu mengonsumsi sayuran hijau, protein dan buah. Hal ini sejalan dengan penelitian Hasanah, Febrianti dan Minsarnawati (2013) yang menyatakan bahwa kebiasaan makan bisa

menjadi salah satu penyebab KEK pada ibu hamil, kebiasaan makan itu berupa kebiasaan tidak makan bersama keluarga, pola makanan yang kurang beragam dan bersumber energi, frekuensi dan porsi makanan yang kurang, pantangan terhadap makanan yang memang baik untuk dikonsumsi, cara mendistribusikan makanan keluarga yang kurang baik, dan cara memilih bahan makanan yang kurang baik dapat menjadi penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil.

LILA ketiga informan mengalami kenaikan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu hamil. Ketiganya mengatakan bahwa telah memahami tentang KEK dan dampaknya bagi janin sehingga informan 1 dan 3 yang sebelumnya tidak menyukai sayuran hijau dan mengabaikan konsumsi protein mulai mengonsumsi makanan yang mengandung protein, sayuran dan buah-buahan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prastiyawati (2015) pembelajaran berupa pendidikan kesehatan secara intensif melalui kelas ibu hamil berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Adhiyati (2013) menunjukkan bahwa terdapat sebesar

4,9% responden menderita KEK dengan mayoritas responden memiliki asupan energi kurang (54,1%), asupan karbohidrat lebih (72,1%), asupan protein kurang (91,8%), asupan lemak kurang (98%), dan asupan zat besi kurang (100%), dengan hasil analisis bivariat *fisher exact* didapatkan bahwa asupan energi tidak berhubungan secara signifikan ($p=0,445$), asupan protein tidak berhubungan secara signifikan ($p=0,230$), asupan lemak berhubungan secara signifikan ($p=0,049$) dengan kejadian KEK, dan asupan zat besi tidak dapat diukur signifikansinya karena seluruh responden memiliki asupan zat besi yang kurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulannya dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan secara tidak langsung berpengaruh pada pemahaman ibu hamil tentang pentingnya asupan nutrisi yang baik saat kehamilan untuk mencegah kejadian KEK sehingga LILA para informan meningkat setelah 2 bulan pasca pendidikan kesehatan. Program pendidikan kesehatan dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil sebaiknya dilakukan secara rutin untuk mengurangi risiko KEK pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Adhiyati, E. 2013. *Hubungan Pengantin Wanita Di Kabupaten Pengetahuan Dan Asupan Gizi Terhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Terbanggi Bantul*. (Skripsi). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Mitayani. 2012. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.

Depkes. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

_____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinkes Jateng.

Handayani, S. Dan Budianingrum, S. 2011. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten*. Jurnal Involusi Kebidanan Vol. 1 No. 1, Januari 2011 Hal. 42-60.

Hasanah, D.N. Febrianti, Minsarnawati. 2013. *Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeu Tangerang Selatan*. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 3 No 3, Desember 2013 : 91 – 104

Prastiyawati, L. 2015. *Intensifikasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis Di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo*. Skripsi. Semarang : Universitas Negeri Semarang.

Pratiwi AT. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang Tahun 2011*. Skripsi. Semarang : Universitas Muhammadiyah.

Rahmi, L. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang*. Jurnal Kesehatan Medika Saintika Vol. 8 No. 1 2016 Hal. 35-46

Supriasa, I.D.N dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.

WHO. 2017. *Maternal Mortality*. Diakses pada https://www.who.int/gho/maternal_health/mortality pada tanggal 20 Maret 2018