

PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP STATUS NUTRISI IBU HAMIL

Putri Halimu Husna¹, Kristia Murni²

¹Dosen Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri

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

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

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 informan I with MUAC of 22.5 cm, informan II is 23.5 cm and informan III is 22.0 cm. Measurement of MUAC 2 months after health education, the results obtained were MUAC informan I was 24.5 cm MUAC, informan II was 25 cm and MUAC informan 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

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Pangemanan dkk, 2013). Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilihat dari pertambahan berat badan selama kehamilan. Pertambahan berat badan selama hamil dipengaruhi oleh berat badan dan tinggi badan Ibu, status gizi sebelum hamil, etnis, konsumsi makanan selama hamil dan lain-lain. (Prasetyawati, 2012). Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil meliputi umur, berat badan, suhu lingkungan, pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, aktifitas, status kesehatan dan status ekonomi (Hutahean, 2013). Peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu hamil sangatlah penting untuk

mencegah terjadinya kekurangan gizi pada ibu hamil.

Sekitar 289.000 wanita di dunia meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2013. Pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal karena masalah kehamilan. Peningkatan angka tersebut tidak akan terjadi apabila pelayanan kesehatan kehamilan dilakukan secara teratur dan dengan kualitas pelayanan yang baik. Namun, berdasarkan data dari WHO pada tahun 2016, hanya 64% dari wanita di dunia yang memperoleh prenatal care lebih dari 4 kali sepanjang kehamilannya. Menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI), dalam Policy Update angka kematian ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Nurizka dkk, 2013).). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0 – 1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0 – 28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, 54% penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi (Depkes, 2013). Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602

kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Salah satu penyebab kematian ibu adalah KEK. 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, 2015).

Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu usia ibu hamil, BB ibu hamil, suhu lingkungan, pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi, kebiasaan dan pandangan ibu terhadap makanan, aktivitas, status kesehatan, status ekonomi (Hutahean, 2013). Kurang Energi Kronik (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Pada ibu hamil lingkaran atas digunakan untuk memprediksi kemungkinan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah. Ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Berdasarkan penelitian yang berjudul Gambaran Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Kehamilan oleh Rosmala dan Septiana (2013) didapatkan hasil bahwa responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (57,1%), responden pengetahuan cukup sebanyak 5

responden (23,6%), dan responden berpengetahuan baik sebanyak 4 responden (19,0%). Hasil analisa didapatkan hasil responden dengan usia < 20 tahun sebanyak 2 responden (9,5%), usia 20 – 35 tahun sebanyak 13 responden (61,9%), dan usia > 35 tahun sebanyak 6 responden (28,6%). Hasil analisa distribusi tingkat pendidikan didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yaitu dari jenjang pendidikan SD sebanyak 9 responden (42,9%) dan SMP sebanyak 9 responden (42,9%).

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

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study research* (studi kasus). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2018 sampai dengan Januari 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Dusun Kerdu Desa Kerjo Lor Kecamatan Ngadirojo Wonogiri yang berjumlah 7 orang. Informan yang diambil dalam penelitian ini adalah 3 ibu hamil multigravida trimester II yang belum mengetahui tentang status gizi ibu hamil. Pendidikan kesehatan dilakukan secara individual pada jam yang sama dan hari yang berbeda. Pendidikan kesehatan dilakukan selama 30 menit sebanyak 3 kali pertemuan selama 3 minggu. Tema pada setiap pertemuan yaitu konsep status gizi ibu hamil, nutrisi ibu hamil dan contoh menu yang baik untuk ibu hamil. Penilaian status gizi ibu hamil dilakukan dengan cara pengukuran Berat badan (BB) menggunakan timbangan injak dan LILA

menggunakan pita LILA. Pengukuran BB dan 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 >23,5cm. Klasifikasi berat badan berdasarkan angka kecukupan gizi ibu hamil tidak dijelaskan akan tetapi dikatakan gizi cukup apabila peningkatan berat badan selama kehamilan sebesar 12 – 14 Kg dan status gizi kurang apabila kenaikan berat badan 7-8 Kg selama kehamilan. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah timbangan injak, pita LILA, buku catatan dan alat tulis. Data dikumpulkan secara triangulasi data yaitu 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: 070/507 tertanggal 03 Oktober 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Penelitian

Uraian	Informan 1	Informan 2	Informan 3
Usia	27	37	29
Pendidikan	SMP	SMP	SMA
Riwayat Obstetri	G2P1A0	G3P1A1	G2P1A0
Usia Kehamilan (minggu)	23 ⁺²	20 ⁺⁹	23
Tinggi Badan (Cm)	150	150	158
Berat Badan pre(Kg)	50	60	52
Berat Badan post (Kg)	52	62	53
Tanda gejala pre	Sering mual saat mau makan	Tidak nafsu makan	Mual saat makan
Tanda gejala post	Mual berkurang	Nafsu makan meningkat	Mual berkurang
LILA pre test (Cm)	22	27	24
LILA post test (Cm)	23	27,5	24,5

Sumber Data : Data Primer, 2019

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

Hasil penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 1 yang menyatakan data demografi ketiga responden. Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa rentang usia informan adalah 27 tahun sampai dengan 37 tahun. Pendidikan informan adalah SMP dan SMA. Usia kehamilan seluruhnya pada trimester II, berat badan ketiganya dalam rentang 50 Kg sampai dengan 60 Kg. Responden 1 mengalami KEK dengan LILA 22 cm saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami kenaikan 1 cm selama 2 bulan akan tetapi masih termasuk dalam KEK. Usia 2 informan tergolong pada kelompok usia tidak berisiko dan 1 informan tergolong dalam usia 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 ($p < 0.05$).

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

Kesimpulan 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 : Univeritas 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 Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang*. Jurnal Kesehatan Medika Saintika Vol. 8 No. 1 2016 Hal. 35-46

Supariasa, 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