

Pelaksanaan Program Gizi pada Kelompok Ibu Hamil di Pekon Sumber Agung Kecamatan Ambarawa Kabupaten Pringsewu Tahun 2024

Dilla Cindy Pratiwi¹, Fauziah Lathifatul Azhar², Kurnia Diningrum³, Abdullah⁴, Alifiyanti Muharramah⁵

^{1,2,3,4,5} Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Dilla Cindy Pratiwi

E-mail: cindypratiwidila@gmail.com

Abstrak

Persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Beberapa penyebab yang mempengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi yaitu disebabkan karena asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit. Tujuan dari program ini yaitu untuk membantu penurunan prevalensi masalah ibu hamil KEK melalui program-program yang akan dilaksanakan. Kegiatan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) dengan metode Group Discussion, edukasi gizi dengan metode ceramah dan tanya jawab, konseling gizi dengan metode penyuluhan dua arah, serta demonstrasi pembuatan PMT dengan metode demonstrasi. Setelah kegiatan dilaksanakan terdapat perubahan pengetahuan, pola asupan, serta ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) pada ibu hamil.

Kata kunci - Gizi, Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Abstract

Percentage of pregnant women at risk of CED in 2020 is 9.7%, while the target for 2020 is 16%. Several causes that influence the mother's need for nutrients are not met, namely due to insufficient food intake and infectious diseases, pregnant women whose food intake is sufficient but suffering from illness. The aim of this program is to help reduce the prevalence of CED pregnant women through the programs that will be implemented. MMD (Village Community Conference) activities using the Group Discussion method, nutrition education using the lecture and question and answer method, nutritional counseling using the two-way counseling method, as well as demonstrations of making PMT using the demonstration method. After the activities were carried out there were changes in knowledge, intake patterns, and LILA (Upper Arm Circumference) measurements in pregnant women.

Keywords - Nutrition, Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency (KEK)

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin (dalam rahim) sejak konsepsi atau pembuahan sampai dengan permulaan persalinan (Astuti, 2012). Fase kehamilan dapat meningkatkan metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya juga meningkat selama fase kehamilan (Nugraha, Lalandos, & Nurina, 2019). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan dalam waktu singkat akan makin banyak kehilangan energi sehingga ATP menurun yang menyebabkan penurunan proses metabolisme tubuh, lalu tubuh melakukan proses katabolisme sehingga cadangan makanan dalam tubuh digunakan dan menyebabkan tubuh kekurangan energi (Nugraha, Lalandos, & Nurina, 2019).

Bila status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia (Nugraha, Lalandos, & Nurina, 2019). Ibu hamil dengan KEK akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan jika tidak ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting (Alfarisi, Nurmalasari, Nabilla, 2019). Kondisi lain yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, terutama anemia defisiensi besi (Dieny, et al., 2019). Apabila wanita sudah mengalami anemia, maka akan memiliki risiko keguguran, kematian janin, kelahiran prematur, perdarahan serta kematian ibu dan bayi (Dieny, et al., 2019). Sehingga peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Ruaida, 2013).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16% (Kemenkes RI, 2020). Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan (< 10 %) (Rohmawati et al., 2021)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menunjukkan bahwa angka resiko kurang energi kronik pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3%, angka ini menurun jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 sebesar 24,2%. Meski ada penurunan dalam rentang 5 tahun, namun dalam setahun terakhir prevalensi ibu hamil kurang energi kronik di Indonesia mengalami kenaikan. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil survei status gizi (PSG) 2017, yang menunjukkan bahwa 14,8% ibu hamil berisiko mengalami kurang energi kronik (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15–49 tahun, yaitu sebanyak 24,2 %. Prevalensi risiko KEK terendah berada di Bali, yaitu 10,1% dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur, yaitu 45,5%. Sedangkan di Lampung sebesar 21,3% (Kemenkes, 2016). Prevalensi risiko KEK pada wanita hamil umur 15 – 49 tahun, di Provinsi Lampung sebesar 21,3%. Prevalensi risiko KEK terendah di Kabupaten Tulang bawang dan Pringsewu (9.5%) dan tertinggi di Kabupaten Lampung Tengah (52,8%). Sementara di Kota Bandar Lampung (21,0%) (Dinkes Lampung, 2017).

Terdapat beberapa penyebab yang dapat mempengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi yaitu disebabkan karena asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi kurang dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sehingga berpengaruh pada kebutuhan gizinya, paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang bekerja membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri dan janin (Fitrianingtyas, Pertiwi, & Rachmania, 2018).

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

METODE

Program yang dilaksanakan dalam kegiatan ini meliputi MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), konseling gizi, edukasi gizi seimbang, demonstrasi pembuatan PMT (Pemberian Makanan Tambahan), dan pemantauan LILA (Lingkar Lengan Atas).

Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 23 Januari 2024. Kegiatan ini dihadiri oleh aparatur pekon, kader posyandu, dan bidan desa. Kegiatan MMD dilakukan untuk menyajikan data survey yang sudah dilakukan oleh Mahasiswa Praktik Kerja Lapangan Program Studi S1 Gizi Universitas Aisyah Pringsewu Tahun 2024 yang ditujukan untuk membahas masalah gizi yang ada di pekon Sumber Agung dan memberikan intervensi dalam pemecahan masalah yang sudah disetujui dan menjadi hasil MMD. MMD dilaksanakan dengan metode *Fokus Group Discussion* yang seluruh peserta melakukan diskusi terkait permasalahan ibu hamil di Pekon Sumber Agung.

Edukasi Gizi dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 30 Januari 2024 dengan sasaran ibu hamil. Materi edukasi gizi yang diberikan terkait pencegahan dan penanganan KEK (Kekurangan Energi Kronik), pentingnya konsumsi TTD (Tablet Tambah Darah) pada ibu hamil. Metode yang kami gunakan pada kegiatan edukasi gizi yaitu ceramah dan tanya jawab.

Demonstrasi Pembuatan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 30 Januari 2024. Kegiatan ini dilakukan dengan mendemonstrasikan pembuatan produk PMT berupa risol lele wortel.

Konseling gizi I dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 30 Januari 2024. Kegiatan konseling gizi dilaksanakan di rumah ibu hamil yang memiliki Riwayat KEK. Materi yang diberikan pada ibu hamil yaitu materi seputar KEK dan contoh menu yang mudah diterapkan.

Konseling gizi II dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 3 Februari 2024. Kegiatan konseling gizi dilaksanakan di rumah ibu hamil yang memiliki Riwayat KEK. Materi yang diberikan pada ibu hamil yaitu pemantauan LILA (Lingkar Lengan Atas).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi kegiatan intervensi yang dilakukan selama 11 hari dengan sasaran ibu hamil di Pekon Sumber Agung dengan berbagai kegiatan yang telah dilakukan, yaitu MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), edukasi gizi, demonstrasi pembuatan PMT (Pemberian Makanan Tambahan), konseling gizi tahap 1 dan 2, monitoring asupan dan ukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas).

1. MMD (Musyawarah Masyarakat Desa)

Pada saat kegiatan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) yang telah dilaksanakan di Balai Pekon Sumber Agung pada hari Selasa, 23 Januari 2023 dengan kondisi yang kondusif dan kooperatif dibuktikan dengan perangkat desa yang antusias menyampaikan beberapa pertanyaan saat sesi diskusi bersama untuk mengatasi masalah gizi yang ditemukan. Setelah dilakukan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) dengan aparatur pekon, dan bidan desa didapatkan kesepakatan untuk menjalankan intervensi dan pihak pekon sangat mendukung serta memfasilitasi kegiatan intervensi yang kami lakukan selama PKL (Praktik Kerja Lapangan di Pekon Sumber Agung).



Gambar 1.
Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

2. Edukasi Gizi

Pada saat edukasi gizi yang telah dilaksanakan di rumah bayun dusun 1 pada hari Selasa, tanggal 30 Januari 2024 dengan jumlah partisipan yang hadir sebanyak 5 ibu hamil berjalan dengan kondusif. Saat sesi kuis berhadiah partisipan sangat antusias, namun terdapat kendala karena tidak dapat diikuti semua ibu hamil yang ada di dusun 1 dan 2 dikarenakan memiliki kesibukan yang tidak bisa ditinggalkan. Setelah kegiatan edukasi gizi dilaksanakan terdapat perubahan terkait pengetahuan ibu tentang KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil dilihat dari hasil *posttest* dan *pretest*.



Gambar 2.
Edukasi Gizi

3. Demonstrasi Pembuatan PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Pada saat demonstrasi pembuatan PMT yang telah dilaksanakan di rumah bayun dusun 1 pada hari Selasa tanggal 30 Januari 2024 dengan jumlah partisipan yang hadir sebanyak 5 ibu hamil berjalan dengan kondusif, dimana dengan jumlah partisipan yang datang yang hadir aktif selama kegiatan demonstrasi pembuatan PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Hasil dari demonstrasi pembuatan PMT diberikan kepada tiap-tiap ibu hamil. Secara keseluruhan ibu hamil menyukai inovasi PMT dikarenakan bau amis khas ikan tidak terasa sehingga tidak menimbulkan mual dan muntah. Setelah kegiatan demonstrasi pembuatan PMT dilaksanakan, pengetahuan ibu hamil terkait modifikasi makanan meningkat bahwa dalam satu jenis olahan makanan dapat mengandung berbagai sumber zat gizi. Contohnya pada smpol lele yang diberi tambahan wortel mengandung energi, karbohidrat, protein, dan lemak.



Gambar 3.
Demonstrasi Masak



Gambar 4.
Sempol Lele

4. Konseling Gizi

Pada saat konseling tahap 1 yang dilaksanakan di rumah ibu hamil pada hari Selasa, tanggal 30 Januari 2024 dengan target sasaran 3 ibu hamil dengan riwayat KEK (Kekurangan Energi Kronik) berjalan dengan kondusif akan tetapi terkendala dengan tempat yang tidak sesuai dengan syarat tempat konseling, antara lain: tempat/ruang tersendiri dan terpisah dengan ruangan lain. Setelah dilakukan konseling gizi tahap 1 pada 3 sasaran ibu hamil didapatkan masih banyak ibu hamil yang belum menerapkan pedoman gizi seimbang dalam sehari-hari dibuktikan dengan hasil temuan setelah dilakukan recall 24 jam bahwa asupan makan ibu hamil kurang dari kebutuhan sehari.

Pada saat konseling tahap 2 yang dilaksanakan di rumah ibu hamil pada hari Selasa, tanggal 3 Februari 2024 dengan target sasaran 3 ibu hamil dengan riwayat KEK (Kekurangan Energi Kronik) berjalan dengan kondusif akan tetapi terkendala dengan tempat yang tidak sesuai dengan syarat tempat konseling, antara lain : tempat/ruang tersendiri dan terpisah dengan ruangan lain. Setelah dilakukan konseling tahap 2 pada 3 sasaran ibu hamil sudah terlihat adanya perubahan terkait pola asupan makan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan adanya kenaikan ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) ibu hamil mendekati nilai normal LILA (>23,5 cm), yaitu terdapat 3 (25%) ibu hamil yang memiliki LILA KEK ($\leq 23,5$ cm) dan 9 (75%) ibu hamil yang memiliki LILA normal (> 23,5 cm).



Gambar 5.
Pengukuran LiLA Ibu Hamil

KESIMPULAN

Setelah dilakukannya program gizi terdapat perubahan pengetahuan tentang gizi setelah dilakukannya edukasi terkait Kekurangan Energi Kronik (KEK), pola asupan ibu hamil yang mengalami riwayat KEK membaik sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan pedoman isi piringku setelah dilakukannya 2 tahapan konseling, perubahan ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) mendekati nilai normal ($>23,5$ cm) setelah dilakukannya beberapa intervensi selama 11 hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 271–278.
- Astuti, P. H. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Dieny, et al. (2019). Kualitas diet, kurang energi kronis (KEK), dan anemia pada pengantin wanita di Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 1–10.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2017). *Profil Kesehatan Lampung 2015*. Lampung.
- Fitrianiyngtyas, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2017). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Tahun 2017*. Buku Saku, 1–150.
- Kemenkes RI. (2020). *Laporan Kinerja Akuntabilitas Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2020*.
- Nugraha, R. N., Lalandos, J. L., & Nurina, R. L. (2019). Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Kupang. *Cendana Medical journal*, 17(2), 273–280.
- Rohmawati, D., Rahmawati, A., & Semarang, U. M. (2021). Litelatur Review : Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Kalimantan, 1672–1678.
- Ruaida N. (2013). *Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.