

**PENDIDIKAN GIZI UNTUK PENCEGAHAN KEK PADA IBU HAMIL
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG PULE
KECAMATAN SEKARBELA KOTA MATARAM
PROPINSI NUSA TENGGARA BARAT**

***NUTRITIONAL EDUCATION FOR PREVENTION OF CED
IN PREGNANT MOTHERS IN KARANG PULE PUSKESMAS AREA
SEKARBELA SUB DISTRICT MATARAM CITY
WEST NUSA TENGGARA PROVINCE***

Cahaya Indah Lestari, M.Keb¹, Sitimardiyah WD, M.Kes², Catur Esty Pamungkas, M.Keb³, Baiq
Masdariah, S.ST., M.Kes⁴

¹Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram

²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram

Email : (cahayaisnaini2011@gmail.com)

ABSTRAK

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian, yaitu perdarahan (30.3%), hipertensi dalam kehamilan (27.1%), dan infeksi (7.3%) (Kemenkes RI, 2014). Prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 23.4% (Kemenkes, 2013), sedangkan di Provinsi NTB sebesar 26,7%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Mataram (2016), rata-rata prevalensi ibu hamil KEK di Kota Mataram yaitu 6.09% mengalami peningkatan menjadi 13.3% pada tahun 2017. Pada ibu, KEK meningkatkan terjadi kematian dan peningkatan angka kesakitan seperti anemia, pendarahan pasca melahirkan. Tujuan pengabdian ini untuk pencegahan KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule. Metode pengabdian ini menggunakan metode penyuluhan gizi terhadap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule yang berjumlah 20 orang. Adapun mitra dalam kegiatan ini yaitu bidan desa, kader dan tokoh masyarakat. Kegiatan ini dilakukan dalam tiga tahap. Tahap pertama yakni pemaparan, tahap kedua yakni pengukuran TB dan BB dan tahap ketiga yakni tanya jawab. Hasil pengabdian ini disambut sangat antusias, ibu hamil melontarkan beberapa pertanyaan terkait gizi ibu hamil, isi piringku dan status gizi ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil paham dengan penyuluhan yang diberikan. Kesimpulan pengabdian ini pendidikan gizi dapat meningkatkan pengetahuan untuk pencegahan KEK pada ibu hamil.

Kata Kunci : Penyuluhan, Gizi, Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronis

ABSTRACT

Maternal mortality in Indonesia still considers three main causes of death, namely bleeding (30.3%), hypertension in pregnancy (27.1%), and infection (7.3%) (Kemenkes RI, 2014). The prevalence of pregnant women who replace KEK in Indonesia is 23.4% (Ministry of Health, 2013), while in NTB Province it is 26.7%. Based on data from the Health Office of the City of Mataram (2016), the average prevalence of KEK pregnant women in Mataram City was 6.09%, increasing to 13.3% in 2017. In mothers, KEK increased there was an increase and an increase in cure rates such as anemia, bleeding postpartum. Purpose to consider KEK for pregnant women in the Karang Pule Puskesmas Work Area. The method is community service activity uses nutrition counseling methods for pregnant women in the working area of Karang Pule Health Center which supports 20 people. Are partners in this activity, namely village midwives, cadres and community leaders. This activity is carried out in three cups. The first stage is exposure, the second stage is the measurement of TB and BB and the third stage is asked to answer. The results is service was very interesting, pregnant women asked several questions related to the nutrition of pregnant women, the contents of

my plate and the nutritional status of pregnant women. Most of the pregnant women understand the gifts given. The conclusion is nutrition education can increase knowledge to increase KEK in pregnant women.

Keywords: Health, Nutrition, Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency

PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada periode 2015-2019 merupakan Program Indonesia Sehat dengan sasaran peningkatan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Adapun termasuk didalamnya peningkatan kesehatan dan status gizi ibu dan anak (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan SDKI 2012 angka kematian ibu di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan kabupaten/kota, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi NTB selama tahun 2016 adalah 92 kasus, menurun dibandingkan tahun 2015 dengan 95 kasus. Adapun kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian, yaitu perdarahan (30.3%), hipertensi dalam kehamilan (27.1%), dan infeksi (7.3%) (Kemenkes RI, 2014).

Kekurangan energi kronis masih merupakan masalah kesehatan di dunia, khususnya negara berkembang. Prevalensi

ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 23.4% (Kemenkes, 2013), sedangkan di Provinsi NTB sebesar 26,7% . Data Pemantauan Status Gizi (2017) mencatat ibu hamil resiko mengalami KekuranganEnergi Kronis (KEK)di Nusa Tenggara Barat (NTB) adalah 17.40%. Capaian tersebut tidak sesuai dengan target yang diharapkan yaitu tidak lebih dari 15,5%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Mataram (2016), rata-rata prevalensi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)di Kota Mataram yaitu 6.09% mengalami peningkatan menjadi 13.3% pada tahun 2017. Pada ibu, KEK mempengaruhi produktifitas (Shaheen & Lindholm, 2006), meningkatkan terjadi kematian dan peningkatan angka kesakitan seperti anemia, pendarahan pasca melahirkan. Terdapat berbagai macam faktor penyebab KEK, salah satu penyebabnya adalah konsumsi makan yang tidak cukup mengandung energi dan protein atau adanya gangguan kesehatan (Soekirman, 2000).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan hari Selasa 24 April 2019 pada beberapa bidan yang bekerja di Puskesmas

Karang Pule Kecamatan Sekarbela. Dari wawancara tersebut diperoleh bahwa di Puskesmas Karang Pule jumlah ibu hamil pada bulan April 2019 tercatat sebanyak 355 ibu hamil dan kasus Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil sejak bulan Januari 2019 sampai saat ini sejumlah 11,2 %. Rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang gizi ibu hamil masih kurang dan rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang dampak dari KEK juga masih kurang.

Oleh karena itu perlu diadakannya penyuluhan tentang gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule. Selain diberikan pendidikan tentang gizi ibu hamil, akan dilakukan pemeriksaan BB dan TB pada ibu hamil untuk menentukan IMT dan mengidentifikasi apakah ibu hamil mengalami KEK atau tidak.

Adapun tujuan dari kegiatan pengabdian ini yaitu pencegahan KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule melalui pendidikan gizi. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan dapat mengidentifikasi ibu hamil KEK dan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman tentang gizi ibu hamil.

METODE

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule Kota Mataram pada hari Sabtu,

2 Nopember 2019 dengan melibatkan bidan desa, kader, tokoh masyarakat dan ibu-ibu hamil yang berjumlah 20 orang. Kegiatan ini menggunakan metode penyuluhan yang dilakukan dalam tiga tahap. Tahap pertama yakni pemaparan tujuan pengabdian dan penjabaran manfaat gizi ibu hamil. Dijelaskan juga tentang manfaat nutrisi ibu hamil untuk mencegah terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Tahap kedua yakni pengukuran TB dan BB. Alat dan bahan yang digunakan untuk pengukuran TB dan BB antara lain Timbangan berat badan dan *Microtoise*. Tahap ketiga yakni tanya jawab dengan peserta pengabdian yakni ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule. Penyuluh melakukan evaluasi tentang pemahaman ibu-ibu hamil dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini melibatkan 28 orang yang terdiri dari dosen, mahasiswa, bidan, kader, tokoh masyarakat dan 20 orang ibu hamil. Dari keseluruhan ibu hamil yang mengikuti kegiatan ini, hanya 2 orang (10%) yang mengalami KEK. Kegiatan pengabdian ini disambut sangat antusias, ibu hamil melontarkan beberapa pertanyaan terkait gizi ibu hamil, isi piringku dan status gizi

ibu hamil. Seluruh ibu hamil (100%) paham dengan penyuluhan yang diberikan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule tentang Pendidikan Gizi Untuk Pencegahan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Kecamatan Sekarbela Kota Mataram Propinsi Nusa Tenggara Barat didapatkan kesimpulan sebagai berikut : 1) Dari 20 ibu hamil yang mengikuti kegiatan ini, didapatkan 5% ibu hamil mengalami KEK berdasarkan status IMT yang diperoleh melalui pengukuran BB dan TB dan 2) Sebagian besar ibu hamil (95%) telah memahami tentang pendidikan gizi yang diberikan untuk pencegahan KEK pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Ausa et al. 2013. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa. *Tesis*. Makassar: Universitas Hasanuddin.

Bendich, A dan R.J. Deckelbaum. 2005. *Preventive Nutrition: The Comprehensive Guide for Health Professionals Edisi 3*. New Jersey : Humana Press.

Chakraborty R, Bose K, Koziel S. 2009. Use of Mid-Upper Arm Circumference As A Measure of Nutritional Status and Its Relationship With Self Reported

Morbidity Among Adult Bengalee Male Slum Dwellers of Kolkata, India. *Anthropologischer Anzeiger*, 2009; 67 (2): 129-137.

Gibson, R.S. 2005. *Principle of Nutritional Assesment Second Edition*. New york : Oxford University Press

Handayani Sri, Husna Putri Halimu. 2014. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. Staf Pengajar Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri. *Tesis*. Makasar: Universitas Hasanudin.

Kristiyanasari, Weni. 2010. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lubis, Z., & Fitria, M. 2017. Chronic Energy Malnutrition and Anemia in Pregnant Women in Medan. *Advances in Health Sciences Research*, volume 1 (PHICo 2016), 337–340.

RISTEKDIKTI. 2018. Buku Panduan Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Edisi XII Tahun 2018. RISTEKDIKTI. Jakarta

Shaheen R, Lindholm L. 2006. Quality of Life Among Pregnant Women With Chronic Energi Deficiency in Rural Bangladesh. *Centre for Health and Population Research Health Policy*. Vol:78. Pp: 128-134.

Supariasa, I., Bakri, B., Fajar, I. 2002. Penilaian Status Gizi, EGC. Jakarta.

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). 2009. *What is Good Governance?*. Bangkok: Poverty Reduction Section UNESCAP.

Venkaiah, K., et al.,. 2002. Diet and Nutritional Status of Rural Adolescents in India. *European Journal Clinical Nutrition*, 156 (11) : 1119 – 1125.

WHO. 2014. World Health Statistics 2014. Geneva, Switzerland: World Health

