

KASUS BINA KELUARGA PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH PUSKESMAS BULUROKENG KOTA MAKASSAR

Cases of family counseling for pregnant mothers
chronic energy deficiency in the bulurokeng health center area of makassar city

Anisah Fauziyyah Mahar¹, Abdullah Tamrin², Chaerunnimah²

¹Mahasiswa Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

²Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

anisahfauziyyahmahar@poltekkes-mks.ac.id

085242567242

ABSTRACT

One of the nutritional problems during pregnancy faced by Indonesia to date is SEZ. Indonesia ranks fourth in Southeast Asia with a prevalence of SEZ in pregnant women of 35,5%. According to the 2018 Riskesdas, the prevalence of SEZ among pregnant women in South Sulawesi Province is 16,78%. While in Makassar city, the prevalence of pregnant women with SEZ is 13,02%. This study is a descriptive research with purposive sampling method that obtained changes in the intake of pregnant women with chronic energy deficiency after family counseling. This data was processed manually using TKPI. This research was conducted in the working area Puskesmas Bulurokeng Makassar city on February 7-14, 2024. The sample was pregnant women with chronic energy deficiency nutritional status as many as 1 pregnant women. Intake data obtained from interviews with the help of questionnaires. The result of this study showed that the intake of pregnant women increased, namely, energy increased by 62.51%, protein 36,21%, fat 2,71%, and carbohydrates increased by 80% compared to before family guidance and the frequency of eating pregnant women increased to 3 main meals. It is recommended that mothers pay more attention to food intake, especially fiber intake such as vegetables and fruits at every meal and mothers also need to maintain meal frequency and increase the frequency of animal side dishes and vegetable side dishes at every meal.

Keywords : *pregnant women, chronic energy deficiency, family guidance*

ABSTRAK

Salah satu masalah gizi selama kehamilan yang dihadapi Indonesia hingga saat ini yakni KEK. di Indonesia menempati urutan keempat di Asia Tenggara dengan prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 35,5%. Menurut Riskesdas 2018, adapun prevalensi KEK pada ibu hamil di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebesar 16,78%. Sedangkan di kota Makassar, prevalensi ibu hamil KEK sebesar 13,02%. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode purposive sampling yang memperoleh perubahan

asupan pada ibu hamil KEK setelah bina keluarga. Data ini diolah secara manual menggunakan TKPI. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng kota Makassar pada tanggal 7-14 Februari 2024. Sampel adalah ibu hamil dengan status gizi kekurangan energi kronik sebanyak 1 orang ibu hamil. Data asupan diperoleh dari hasil wawancara dengan bantuan kuisioner. Hasil penelitian ini menunjukkan asupan ibu hamil mengalami peningkatan yaitu energi meningkat sebanyak 62,51%, protein 36,21%, lemak 2,71%, dan karbohidrat meningkat sebanyak 80,19% dibanding dengan sebelum bina keluarga dan frekuensi makan ibu hamil meningkat menjadi 3 kali makan utama. Disarankan, agar ibu hamil lebih memperhatikan asupan makanan khususnya asupan serat seperti sayur dan buah disetiap makan dan ibu hamil juga perlu mempertahankan frekuensi makan dan menambah frekuensi lauk hewani dan lauk nabati disetiap makan.

Kata kunci : Ibu hamil, Kekurangan Energi Kronik, Keluarga Binaan

PENDAHULUAN

Salah satu masalah utama yang dihadapi masyarakat Indonesia hingga saat ini adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil sering mengalami masalah KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi kekurangan protein dan energi pada wanita usia subur (WUS) yang dapat mengakibatkan kesehatannya menurun. KEK yang dialami oleh ibu hamil merupakan akibat dari keadaan yang tidak seimbang dengan kebutuhannya. KEK dapat dilihat melalui ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), yang berukuran sekitar 23,5 cm atau jarak antara pengukur LILA putih dan merah (Iskandar 2022).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) menjadi salah satu faktor utama penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi yang berat badan lahir di

Indonesia. Dengan prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 35,5%, Indonesia berada di peringkat keempat di Asia Tenggara (Sri Lestari 2023).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 16,78%. Sementara itu, di kota Makassar, Prevalensi KEK pada ibu hamil adalah 13,02% (Melinda 2019).

Kebutuhan zat gizi ibu hamil yang tidak terpenuhi disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan tentang makanan bergizi, pendapatan keluarga yang tidak memadai, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat, menyebabkan ibu hamil tidak memiliki waktu untuk memulihkan tubuh setelah melahirkan. Ibu hamil yang bekerja juga

membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energi mereka digunakan untuk diri sendiri dan janinnya (Sri Lestari 2023).

Faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil terbagi menjadi dua, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Selain itu, faktor karakteristik seperti usia, tinggi badan, dan berat badan juga berpengaruh terhadap KEK pada ibu hamil. Wanita yang menikah pada usia remaja lebih beresiko mengalami KEK khususnya, ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami KEK, karena usia yang lebih muda dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya KEK (Novitasari 2019).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat menjadi penyebab kematian dan sangat terkait dengan asupan makanan yang dikonsumsi. Sebagai contoh, pendarahan bisa terjadi akibat kekurangan zat besi. KEK sebelum dan selama kehamilan dalam jangka panjang dapat mengakibatkan ibu melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Selain itu, KEK juga dapat menyebabkan anemia pada bayi baru lahir, meningkatkan risiko infeksi, abortus, dan menghambat

pertumbuhan otak janin (Anggraeni 2019).

Program yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar untuk mengatasi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah pemberian makanan tambahan (PMT) berupa susu untuk ibu hamil yang termasuk dalam kategori KEK. Namun, pemantauan dan pembinaan secara langsung belum dilakukan.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran frekuensi makan ibu dan tingkat asupan makan ibu hamil KEK setelah Bina Keluarga”

METODE

Desain, tempat dan waktu

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mengamati perubahan asupan makan sebelum dan sesudah keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, selama Bulan Februari hingga Juni 2024.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Penelitian ini melibatkan satu orang ibu hamil dengan status gizi kekurangan energi kronik yang berada di sekitar Puskesmas Bulurokeng.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam

penelitian ini adalah data primer yang mencakup identitas, asupan zat gizi serta penimbangan dan hasil pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik. Data ini diperoleh dari kegiatan Bina keluarga di Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar.

Pengolahan dan analisis data

Data mengenai asupan zat gizi ibu hamil dianalisis secara manual menggunakan Excel dengan menggunakan Tabel Komposisi Pangan (TKPI). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membandingkan asupan sebelum dan setelah bina keluarga.

HASIL

Ny.A adalah ibu hamil berusia 32 tahun dengan usia kehamilan delapan bulan yang termasuk dalam trimester tiga. Ny.A lahir pada tanggal dan beragama Islam. Ibu merupakan tamatan SMA dan saat ini menjadi Ibu rumah tangga. Suaminya, Tn.As juga merupakan tamatan SMA yang bekerja sebagai buruh harian lepas. Dan mereka beralamat di RW 5 Desa Untia, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.

Hasil penelitian diketahui bahwa adanya peningkatan pada asupan ibu

hamil setelah bina keluarga. Tetapi asupan protein dan lemak setelah bina keluarga meningkat namun belum mencukupi kebutuhan dan frekuensi makan ibu hamil hanya memperoleh skor 230 dan termasuk kedalam kategori kurang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor frekuensi makan ibu hamil hanya mencapai 230, yang termasuk kategori kurang. Ibu hamil hanya makan satu kali makan utama dengan sumber karbohidrat: nasi 1 kali/hari, jagung 1-2 kali/minggu, mie 1-2 kali/minggu, kentang 3-6 kali/minggu, roti 3-6 kali/minggu. Sumber protein seperti ayam dikonsumsi 1-2 kali/minggu, telur 1 kali/hari, ikan 1 kali/hari, susu 1 kali/hari, tempe 1-2 kali/minggu dan kacang-kacangan 2 kali sebulan. Untuk sayuran dan buah-buahan, bayam dikonsumsi 3-6 kali/minggu, kangkung 1-2 kali/minggu, daun kelor 3-6 kali/minggu, wortel 1-2 kali/minggu, dan pisang 2 kali sebulan.

Menurut Nirma dan Ariyanti (2021) Frekuensi makan mencakup berapakah makan dalam sehari, termasuk makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan. Ibu hamil perlu menambahkan jumlah porsi

makanan yang beragam dan bergizi seimbang, terutama makanan sumber energi dan protein. Frekuensi makan diukur menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ), yang digunakan untuk mengetahui menu makanan yang dikonsumsi. Kuisisioner ini mencakup konsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah. Setelah semua skor dijumlahkan, hasil pengukuran pola konsumsi dibagi menjadi tiga kategori: baik jika skor 334 – 425, cukup jika skor 236-343 dan kurang jika skor 128-235.

Menurut Dakhi (2019), Leaflet adalah sebuah lembaran kertas yang dilipat sehingga terdiri dari beberapa halaman. Leaflet seringkali didefinisikan sebagai kertas yang berisi informasi mengenai suatu masalah dengan tujuan memberikan saran atau informasi tertentu. Salah satu keuntungannya adalah memudahkan untuk dibawa serta dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama.

Hasil penelitian didapatkan bahwa penggunaan leaflet sebagai media edukasi dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil mengenai gizi seimbang dan dapat meningkatkan asupan makan ibu hamil setelah bina keluarga.

Pada kunjungan pertama, saya

memperkenalkan diri dan melakukan serangkaian pengukuran seperti berat badan, tinggi badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil. Saya juga melakukan wawancara untuk mendapatkan persetujuan serta informasi identitas responden, serta melakukan evaluasi makanan menggunakan metode food recall 24 jam dan Food Frequency Questionnaire. Hasilnya menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami kurang nafsu makan dan gejala mual serta kram perut. Dan ibu tersebut memiliki kebiasaan makan sebelum hamil yang kurang teratur.

Kunjungan kedua, saya memberikan edukasi gizi kepada ibu hamil mengenai gizi seimbang, nutrisi yang cukup selama kehamilan, frekuensi makan yang dianjurkan, dan pola makan yang baik untuk ibu hamil.

Kunjungan Ketiga, saya melakukan pengukuran ulang berat badan, tinggi badan dan LILA serta melakukan pengukuran makanan dengan menggunakan metode food recall 24 jam untuk melihat perubahan asupan makan setelah intervensi edukasi gizi. Dan saya mengucapkan terima kasih kepada ibu hamil karena kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini selama tujuh hari.

Hasil penelitian, terlihat bahwa setelah program bina keluarga, terjadi peningkatan signifikan dalam asupan energi sebesar 62,51%, protein sebesar 36,21%, lemak sebesar 2,71%, dan karbohidrat sebesar 80,19% dibandingkan sebelum intervensi. Meskipun demikian, asupan protein dan lemak masih belum mencukupi kebutuhan karena kurangnya konsumsi lauk nabati dalam setiap makan. Selama intervensi beberapa hari, berat badan ibu hamil meningkat dari 47,8 kg menjadi 48,3 kg, sementara Lingkar Lengan Atas (LILA) meningkat dari 22 cm menjadi 22,1 cm.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan, yang dapat dikaitkan dengan penerapan edukasi gizi yang telah diberikan selama intervensi. Ibu hamil mulai menerapkan pola makan dengan 3 kali konsumsi makan berat, meningkatkan frekuensi makan, serta menambah konsumsi lauk hewani. Asupan makanan ibu hamil menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan hasil food recall sebelum bina keluarga dilakukan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yadlin dan Nadimin (2022) pelaksanaan konseling gizi selama dua minggu belum berhasil

meningkatkan asupan zat gizi pada ibu hamil dengan status gizi KEK yang asupannya sangat rendah. Meskipun demikian, konseling gizi yang dilakukan sebagai bagian dari asuhan gizi berhasil meningkatkan berat badan ibu hamil KEK. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi gizi pada program keluarga binaan, terjadi peningkatan asupan yang sudah mencukupi kebutuhan harian ibu hamil. Selain itu, berat badan ibu hamil juga mengalami peningkatan sebesar 0,5 kg dan lingkar lengan atas meningkat sebesar 0,1 cm setelah edukasi gizi yang dilakukan dalam program keluarga binaan.

KESIMPULAN

Asupan ibu hamil mengalami peningkatan dari asupan sebelum bina keluarga. Asupan makanan ibu hamil menunjukkan peningkatan intake makanan dibandingkan asupan sebelum bina keluarga. Ibu hamil juga menerapkan pola makan 3 kali konsumsi makanan berat dan menambah frekuensi makan.

SARAN

Disarankan agar ibu hamil memperhatikan asupan makanan. Khususnya asupan serat seperti sayur dan buah disetiap makan dan ibu hamil

juga perlu mempertahankan frekuensi makan dan menambah frekuensi lauk hewani dan lauk nabati di setiap makan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak Abdullah Tamrin, sebagai pembimbing utama, ibu Chaerunnimah sebagai pembimbing pendamping, dan ibu Adriyani Adam sebagai penguji yang telah memberikan saran dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Dari lubuk hati yang paling dalam penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua. Bapak Maharuddin dan ibu Almh. Sitti Nurhana, serta saudara dan saudari – saudari ku, Muh Fadhli Ardi Indrani, Alfyyah Mudhi'ah Mahar dan Aqeela Zhahirah Mahar, yang telah memberikan cinta, Doa, motivasi, semangat dan nasihat kepada penulis. Dan Terima kasih juga kepada sahabat – sahabat yang telah memberikan bantuan, saran dan selalu bersedia menemani dalam proses pembuatan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan

tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>

Sri Lestari, D., Saputra Nasution, A., & Anggie Nauli, H. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022. *Promotor*, 6(3), 165–175. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i3.241>

Melinda, Nadimin, Sukmawati, & Ipa, A. (2019). Nutritional Intake And Body Weight Of Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency During The Nutrition Counseling Program and Supplementary Feeding. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 8153(2), 183–191.

Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Penyebab KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rowosari Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 562–571. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23399>

Anggraeni, F. D. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 6(2), 671–679. <https://doi.org/10.55500/jikr.v6i2.82>

Nirma, Y., & Ariyati, M. (2021). Hubungan Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak

- Hanyar. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(2), 2–7.
<https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkesia/article/view/325>
- Dakhi, T. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Gizi Melalui Media Leaflet Tentang Sayur dan Buah Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Ibu Murid SDN 105349 Paluh Kemiri Dalam Menyediakan Sayur dan Buah Untuk Keluarga. *Politeknik Kesehatan Jakarta*, 53(9), 89–93.
- Yadlin, H., & Nadimin, N. (2022). Konseling Gizi Untuk Meningkatkan Asupan Gizi Dan Berat Badan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Kelurahan Adatongeng Kabupaten Maros. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 17(2), 242.
<https://doi.org/10.32382/medkes.v17i2.2961>

Tabel 1
Perbandingan Asupan Zat Gizi
Sebelum dan Setelah Bina Keluarga

Asupan Zat Gizi	Asupan Sebelum	Asupan setelah
Energi	938,24	2.303,35
Protein	47,08	87,6
Lemak	39,21	40,92
Karbohidrat	102,02	396,8

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4
Perbandingan Persentase Asupan Zat Gizi
Sebelum dan setelah Bina Keluarga

Asupan Zat Gizi	Asupan sebelum	Asupan Setelah
Energi	42,96%	105,47%
Protein	42,07%	78,29%
Lemak	62,28%	65,00%
Karbohidrat	28,75%	107,95%

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5 .
Frekuensi makanan

Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)					
	>3kali /hari (50)	1 kali/ hari (25)	3-6kali/ minggu (15)	1-2kali/ minggu (10)	2 kali sebulan (5)	Tidak pernah (0)
Makanan Pokok						
Nasi		√				
Jagung				√		
Mie				√		
Kentang			√			
Roti			√			
Zat Pembangun						
Ayam				√		
Daging						√
Telur		√				
Ikan Segar		√				
Ikan Kering						√
Kerang-kerangan						√
Susu		√				
Tahu						√
Tempe				√		
Kacang-kacangan					√	
Zat Pengatur						
Bayam			√			
Kangkung				√		
Daun Kelor			√			
Daun Singkong						√
Kacang Panjang						√
Wortel				√		
Touge						√
Jantung Pisang						√
Pisang					√	
jeruk						√
Semangka						√
Mangga						√
Pepaya						√

Sumber: Data Primer 2024