



Journal of Human And Education
Volume 4, No. 4, Tahun 2024, pp 288-292
E-ISSN 2776-5857, P-ISSN 2776-7876
Website: <https://jahe.or.id/index.php/jahe/index>

Sosialisasi tentang Pentingnya Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Konsumsi Makanan dalam Mencegah Terjadinya KEK pada Ibu Hamil

Weni Kurnia Sari¹, Sri Nova Deltu²

Teknologi Rekayasa Sistem Elektronika Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang¹, Bisnis Jasa Makanan Politeknik 'Aisyiyah Sumatera Barat²
Email:weee.kurn@gmail.com¹, srinovadeltu@yahoo.co.id²

Abstrak

Faktor-faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya tingkat pengetahuan gizi dan tingkat konsumsi makanan dalam mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan berupa penyuluhan yang bertujuan meningkatkan pemahaman serta kesadaran ibu hamil tentang pentingnya tingkat pengetahuan gizi Ibu dan tingkat konsumsi makanan dalam mencegah kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah Lubuk Buaya. ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) terdapat sekitar 25 (71,4%) responden, selebihnya tidak Kekurangan Energi Kronik (KEK) 10 (28,6%). pengetahuan gizi ibu sebagian besar kurang 19 (54,3%), pengetahuan cukup 7 (20%), dan pengetahuan baik 9 (25,7%) tingkat konsumsi makanan yang normal terdapat 4 (11,4%), yang cukup terdapat 5 (14,3%), dan yang kurang terdapat 26 (74,3%).

Kata Kunci : KEK, pengetahuan gizi Ibu hamil, konsumsi makanan.

Abstract

Factors causing Chronic Energy Deficiency (CHD) in pregnant women are caused by direct and indirect factors. The direct contributing factors of Chronic Energy Deficiency (CHD) in pregnant women are inadequate nutrient consumption and illness. Indirect causative factors are inadequate food supply, inadequate parenting and inadequate environmental health and health services. The aim is to increase the awareness of pregnant women about the importance of the level of nutrition knowledge and the level of food consumption in preventing the occurrence of SEZ in pregnant women. This community service activity is carried out in the form of counseling aimed at increasing understanding and awareness of pregnant women about the importance of the level of maternal nutritional knowledge and the level of food consumption in preventing the incidence of SEZ in pregnant women in the Lubuk Buaya area. pregnant women who experience Chronic Energy Deficiency (SEZ) there are about 25 (71.4%) respondents, the rest are not Chronic Energy Deficiency (SEZ) 10 (28.6%). nutritional knowledge of mothers is mostly lacking 19 (54.3%), sufficient knowledge 7 (20%), and good knowledge 9 (20%). (20%), and good knowledge 9 (25.7%). The normal level of food consumption was 4 (11.4%), the sufficient level was 5 (14.3%), and the deficient level was 26 (74.3%).

Keywords: SEZ, nutrition knowledge of pregnant women, food consumption

PENDAHULUAN

Kekurangan asupan energi dan protein pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Besaran masalah risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil lebih banyak ditemukan pada kelompok usia remaja (15-19 tahun), sehingga kelompok ini harus mendapat perhatian khusus. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kelompok usia remaja tidak hanya masalah kurang pangan tetapi juga akibat pengaruh gaya hidup (Kemenkes RI, 2015).

Faktor-faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Faktor penyebab tidak langsung adalah ketersediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Kemenkes RI, 2015).

World Health Organization (WHO) juga mencatat 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti Kekurangan Energi Kronik.

Prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) wanita hamil didunia mencapai 41%, data di Asia, proporsi KEK wanita hamil di Thailand sekitar 15,3% Thanzania menunjukkan prevalensi sebanyak 19% ibu hamil remaja usia 15-19 tahun mengalami KEK (Hani *et al.*, 2018). Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018 proporsi Kekurangan Energi Kronik (KEK) wanita hamil di Indonesia sebanyak 17.3% dan wanita tidak hamil sebanyak 14.5%. Menurut Riskesdas tahun 2013, prevalensi risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2%, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1%.

Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang merupakan salah satu puskesmas yang masih terdapat beberapa masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK). Karena kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK), yang dapat dilihat dari data wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada tahun 2018 sebanyak 65,0% dan meningkat pada tahun 2021 sebanyak 71,4% masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Tingkat pengetahuan gizi ibu yang dilihat dari hasil penelitian Wati *et al* (2014) hasil analisis hubungan antara pengetahuan mengenai gizi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 15 orang ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (46,7%).

Anemia pada kehamilan memberikan dampak buruk terhadap ibu dan janin. Perempuan hamil dengan anemia akan mengalami peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, terutama meningkatnya angka kematian jika terjadi hemoragia postpartum, sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (Sabrina *et al.*, 2017). Dari hasil penelitian Tanzaha *et al* (2016) di perkotaan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) mempunyai peluang untuk anemia sebesar 3,243 kali dibanding ibu hamil tidak Kekurangan Energi Kronik (KEK), sedangkan di perdesaan dan perkotaan sebesar 2,27 kali. Tingkat konsumsi makanan juga mempengaruhi KEK. Hasil penelitian Febriyeni (2017) menunjukkan bahwa diantara 16 responden yang memiliki pola makan kurang, terdapat 6 orang (37,5%) terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK), sedangkan seluruh responden (100%) yang memiliki pola makan baik tinggi tidak terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banja Laweh Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017. Tujuan dari kegiatan ini adalah Untuk menambah pengetahuan ibu hamil mengenai KEK

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan beberapa tahap. Pertama, berupa penyuluhan yang bertujuan meningkatkan pemahaman serta kesadaran ibu hamil tentang pentingnya tingkat pengetahuan gizi Ibu dan tingkat konsumsi makanan dalam mencegah kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah Lubuk Buaya. Kedua, mengevaluasi kegiatan dengan membagikan kuesioner untuk melihat dan menilai sejauhmana kesuksesan, pemahaman, dan kepuasan peserta kegiatan terhadap kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah selesai dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kejadian KEK ibu hamil

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan kejadian Kekurangan Energi Kronik.

| No. | Lila Ibu Hamil | Jumlah | Persen (%) |
|-----|----------------|--------|------------|
| 1. | KEK | 25 | 71,4 |
| 2. | Tidak KEK | 10 | 28,6 |
| | Total | 35 | 100 |

Dari Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar sampel berada pada ukuran lingkaran lengan atas <23,5 (KEK) yaitu sebanyak 25 responden (71,4%), dan pada ukuran lingkaran lengan atas \geq 23,5 (Tidak KEK) yaitu sebanyak 10 responden (28,6%)

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Hamil.

| No. | Lila Ibu Hamil | Jumlah | Persen (%) |
|-----|----------------|--------|------------|
| 1. | Baik | 9 | 25,7 |
| 2. | Cukup | 7 | 20 |
| | Kurang | 19 | 54,3 |
| | Total | 35 | 100 |

Dari tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar sampel ibu hamil dengan pengetahuan kurang 19 (54,3%) responden, ibu hamil dengan pengetahuan cukup 7 (20) responden, dan ibu hamil dengan pengetahuan baik 9 (25,7%) responden

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi Makanan pada Ibu Hamil

| No. | Lila Ibu Hamil | Jumlah | Persen (%) |
|-----|----------------|--------|------------|
| 1. | Normal | 4 | 11,4 |
| 2. | Cukup | 5 | 14,3 |
| 3. | Kurang | 26 | 74,3 |
| | Total | 35 | 100 |

Dari tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar sampel ibu hamil dengan tingkat konsumsi makanan kurang 31 (74,3%) responden, ibu hamil dengan tingkat konsumsi makanan cukup (14,3%) responden, dan ibu dengan tingkat konsumsi makanan normal 2 (11,4%) responden.



Gambar 1. Gambar ketika Sosialisasi

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang sedikit oleh tubuh. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah: berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sebelum waktunya (prematurn), persalinan sulit dan lama, pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Rizkah et al., 2017).

Penyebab utama terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil (Patanduk, 2018).

Menurut Kemenkes RI, 2015 Penyebab dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Penyebab Langsung

Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit.

2. Penyebab Tidak Langsung

Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial.

Pengetahuan gizi ibu hamil adalah makanan atau zat gizi (baik mikro maupun makro) yang dibutuhkan oleh seorang ibu hamil baik pada trimester I, trimester II, trimester III serta harus mencukupi jumlah yang dibutuhkan, mutu yang dapat dipenuhi dari kebutuhan sehari-hari sehingga janin yang di kandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak memiliki gangguan (Simbolon et al., 2018).

Menurut Chomaria (2012) Pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi. Tingkat pengetahuan gizi pada ibu merupakan kemampuan seorang ibu dalam memahami konsep dan prinsip serta informasi yang berhubungan dengan gizi. Supaya ibu hamil dapat memenuhi gizi yang diperlukan bagi tubuh dan janinnya, maka perlu dilakukan beberapa langkah berikut ini:

3. Pemberian informasi tentang pentingnya gizi ketika hamil. Bagi ibu hamil yang kurang pengetahuannya tentang gizi, sebaiknya ibu mencari tahu informasi tentang gizi atau tindakan orang-orang di sekitar ibu hamil untuk memberikan masukan tentang pentingnya asupan makanan yang bergizi bagi proses kehamilan.
4. Kesadaran ibu hamil untuk memperhatikan asupan yang di makan.
5. Memilih makanan yang memenuhi kaidah gizi yang diperlukan.

6. Melakukan proses penyimpanan, pemasakan, serta penyajian sesuai kaidah sehingga tidak merusak kandungan gizi dari bahan makanan tersebut.
7. Mengubah pola makan. Kondisi hamil menyebabkan intake makanan harus lebih banyak dan lebih bergizi daripada sebelum hamil.

Pola konsumsi telah diketahui sebagai salah satu faktor risiko dari masalah ibu hamil. Pola konsumsi makan ibu hamil dipengaruhi oleh pola konsumsi keluarga dan distribusi makanan yang terdiri dari jumlah, jenis, frekuensi, serta pantangan makan. Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan yang terdapat dalam masyarakat setempat. Pola makan yang baik perlu dibentuk sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi yang baik (Oktriyani et al., 2014).

SIMPULAN

Distribusi frekuensi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) terdapat sekitar 25 (71,4%) responden, selebihnya tidak Kekurangan Energi Kronik (KEK) 10 (28,6%). pengetahuan gizi ibu sebagian besar kurang 19 (54,3%), pengetahuan cukup 7 (20%), dan pengetahuan baik 9 (25,7%) tingkat konsumsi makanan yang normal terdapat 4 (11,4%), yang cukup terdapat 5 (14,3%), dan yang kurang terdapat 26 (74,3%).

DAFTAR PUSTAKA

- Aminin F, Wulandari A, Lestari R, P. 2014. Pengaruh Kekurangan Energy Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*. 5(2): 167-172.
- Amirudin z, wijanarko b, ineke m. 2011: kurang energi kronis di kota pekalongan. *Jurnal promosi kesehatan Indonesia*. 6(2): 169-176
- Arasj, F. 2016. *Survei Konsumsi Makanan*. Ilmu Gizi Teori Dan Aplikasi. EGC. Jakarta
- Ausa E.S, Jafar N, Indriasari R. 2013: Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Gowa Tahun 2013.
- Dafiu, 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan Di Kota Yogyakarta Tahun 2017. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Febriyeni. 2017: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Human Care*. 2:(3)
- Ferawati. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-Kassi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. 2017. *Gizi Anak Dan Remaja*. PT Rajagrafindo Persada, Depok
- Hamzah. D.F.2017: Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. *Jurnal Jumantik*. 2(2):1-11
- Hani, U, Rosida, L. 2018. Gambaran Umur Dan Paritas Pada Kejadian KEK. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2(1):103-109
- Indriany, Helmyati.S, Astria P.B. 2014: Tingkat Sosial Ekonomi Tidak Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 2(3): 131-138
- Kemenkes RI. 2021. *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak, Jakarta
- Mamuroh, L, Sukmawati, Widiasih R. 2021. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Selama Kehamilan Pada Salah Satu Desa Di Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. Vol 15, No 1, Hal: 66-70
- Marlenywati. 2010. Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Remaja (Usia 15-19 Tahun) Di Kota Pontianak Tahun 2010. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Patanduk Y. 2018. Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dan Kekurangan Energi Kronik Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 S/D 2017. Politeknik Kesehatan, Kendari-[OP