

PENYULUHAN GIZI TERHADAP ASUPAN ENERGI, PROTEIN, VITAMIN C, DAN ZAT BESI DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL

Mustamin¹, Halil Munawir², Ramlan Asbar¹, Asmarudin Pakhri¹

¹Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Makassar

²Alumni Sarjana Terapan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Makassar

Korespondensi : Halilmunawir@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRACT

Chronic energy deficiency is one of the nutritional problems of pregnant women where the body's condition experiences a severe lack of energy or is often showed by upper arm circumference <23.5. chronic energy deficiency of pregnant woman caused by many factors. one of the factors is low intake of nutrients such as energy, protein, vitamin c and iron. This study aims to determine the effect of nutritional counseling on energy, protein, vitamin c and iron intake. This type of research is a quasi-experiment analytic research using cross sectional research design. sample was 30 pregnant women. extension data based on extension program unit then narrated nutrient intake obtained through 4X24 hour recall. the results of the study showed that before the extension of the sample energy intake was 96.7% less and 3.3% more. Sample protein intake as much as 100% less. Intake of vitamin C sample as much as 100% less. Sample iron intake is as much as 100% less. after counseling of sample energy intake as much as 3,3% good and 96,7% less. Sample protein intake as much as 100% less. Vitamin C intake was 3.3% good and 9.3% less and 6.7% more. Sample iron intake is as much as 100% less. Average intake before and after counseling of nutrients classified as less. It is recommended to increase nutrient intake. should be done further research on other factors that affect.

Keywords: energy intake, vitamin C intake, protein intake, iron intake, nutritional counseling

PENDAHULUAN

Kekurangan energi kronik merupakan salah satu masalah gizi ibu hamil dimana kondisi tubuh mengalami kekurangan energi yang cukup parah atau sering ditunjukkan dengan gejala lingkaran lengan atas <23,5. Kejadian ibu hamil kurang energi kronik disebabkan oleh banyak faktor, salah satu faktor tersebut rendahnya asupan zat gizi seperti energi, protein, vitamin c dan zat besi (Helena, 2013). Tingkat kejadian Kekurangan

Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil menurut data pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 di Sulawesi Selatan sebanyak 40,9% sedangkan di Kabupaten Barru berada di urutan ke tujuh dengan nilai persentase 18,1% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut data dari Puskesmas Mangkoso Kecamatan Soppeng Riaja Kabupaten Barru pada tahun 2015 angka kejadian kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 20 ibu hamil. Sedangkan pada tahun 2016 meningkat menjadi 30 ibu

hamil.

Keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain yaitu jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang mutunya rendah atau keduanya (Helena, 2013).

Ibu hamil kelompok sasaran yang sangat perlu mendapat perhatian khusus. Hal ini didasarkan pada masalah gizi yang dijumpai serta dampak negative yang ditimbulkan karena status gizi ibu hamil. Dampak ibu hamil yang kurang gizi tidak hanya berpengaruh pada diri sendiri tetapi juga pada perkembangan janinnya yang akan dilahirkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat analitik *experiment semu* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai juli 2018.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Populasi adalah semua ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Mngkoso Kecamatan Soppeng Riaja Kabupaten Barru. Sampel merupakan semua ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Mngkoso Kecamatan Soppeng Riaja Kabupaten Barru. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan metode *purposive sample random* sama jenis. Cara intervensi dengan melakukan 1 kali penyuluhan selama 10 menit di Posyandu setiap Desa dengan menggunakan metode ceramah, diskusi dan leaflet.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data asupan pada ibu hamil diketahui melalui formulir *food recall*, dan data ibu hamil KEK diperoleh dengan cara pengukuran LILA.

Pengolahan dan analisis data

Data dianalisis menggunakan uji *paired – samples T test*.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Asupan Energi

Kategori penilaian	Asupan Sebelum Penyuluhan		Asupan Sesudah Penyuluhan	
	n	%	n	%
Baik	0	0	1	3,3
Kurang	29	96,7	29	96,7
Lebih	1	3,3	0	0
Total	30	100	30	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan energi dari 30 ibu hamil sebelum penyuluhan tergolong kategori kurang sebanyak 29 orang (96,7%) dan asupan energi lebih sebanyak 1 orang (3,3%). Sedangkan asupan energi setelah penyuluhan menunjukkan asupan energi kurang sebanyak 29 orang (96,7%).

Tabel 2.
Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Asupan Protein

Kategori penilaian	Asupan Sebelum Penyuluhan		Asupan Sesudah Penyuluhan	
	n	%	n	%
Baik	0	0	0	0
Kurang	30	100	30	100
Lebih	0	0	0	0
Total	30	100	30	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan protein sebelum dan sesudah penyuluhan dari 30 ibu hamil 100% tergolong kurang.

Tabel 3.
Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Asupan Zat Besi

Kategori penilaian	Asupan Sebelum Penyuluhan		Asupan Sesudah Penyuluhan	
	n	%	n	%
	Baik	0	0	0
Kurang	30	100	30	100
Lebih	0	0	0	0
Total	30	100	30	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan zat besi sebelum dan sesudah penyuluhan dari 30 ibu hamil tergolong kategori kurang sebanyak 30 orang (100%).

Tabel 4
Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Asupan Vitamin C

Kategori penilaian	Asupan Sebelum Penyuluhan		Asupan Sesudah Penyuluhan	
	n	%	n	%
	Baik	0	0	1
Kurang	30	100	27	90
Lebih	0	0	2	6,7
Total	30	100	30	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan vitamin C dari 30 ibu hamil sebelum penyuluhan tergolong kategori kurang sebanyak 30 orang (100%). Sedangkan asupan vitamin C setelah penyuluhan menunjukkan bahwa dari 30 ibu hamil tergolong baik 1 orang (3,3%), yang tergolong kurang 27 orang (90%), dan lebih 2 orang (6,7%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, asupan energi sebelum dan sesudah penyuluhan didapatkan 29 orang ibu hamil dalam kategori kurang (96,7%) dan 1 orang ibu hamil dalam kategori lebih

(3,3%). Sedangkan setelah penyuluhan didapatkan 29 orang ibu hamil dalam kategori kurang (96,7%) dan 1 orang dalam kategori baik (3,3%).

Penelitian ini sejalan dengan Gotri MS, dkk (2016) menjelaskan bahwa, dari 74 orang ibu hamil yang diteliti asupan energinya diperoleh yaitu sebanyak 71,6% (kurang), dari 80%. Sedangkan pada kategori asupan Energi yang baik adalah 28,4% dari 80-100% Angka Kecukupan Energi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, asupan protein sebelum dan sesudah penyuluhan didapatkan 30 orang ibu hamil dalam kategori kurang (100%).

Penelitian ini menunjukkan asupan protein pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Mangkoso kategori sangat kurang, standar kebutuhan asupan protein mengacu kepada AKG tahun 2013. Dimana asupan energi dilihat dengan cara Food Recall 24 jam sebanyak 2 kali yang dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Penelitian ini sejalan dengan Gotri MS, dkk (2016) menyatakan bahwa, dari 40 responden diketahui bahwa untuk asupan protein yang kurang (<80% Angka Kecukupan Protein) sebanyak 70,3%. Sedangkan pada kategori baik (80-100% Angka Kecukupan Protein) sebanyak 29,7%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, asupan protein sebelum dan sesudah penyuluhan didapatkan 30 orang ibu hamil dalam kategori kurang (100%).

Penelitian ini menunjukkan asupan zat besi pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Mangkoso kategori sangat kurang, standar kebutuhan asupan protein mengacu kepada AKG tahun 2013. Dimana asupan energi dilihat dengan cara Food Recall 24 jam sebanyak 2 kali yang dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Eliani S, dkk (2014) menyatakan

bahwa dari 40 responden diketahui bahwa, asupan Zat Besi tergolong kurang (72,5%) dari 29 orang. Sedangkan asupan Zat Besi pada ibu hamil dalam kategori cukup sebanyak (27,5%) dari 11 orang. Rata-rata asupan Zat Besi dari ibu hamil diperoleh sebesar 16,28 mg, dari rata-rata AKG untuk wanita hamil umur 19-49 tahun sebesar 26 mg/hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, asupan energi sebelum dan sesudah penyuluhan didapatkan 30 orang ibu hamil dalam kategori kurang (100%). Sedangkan setelah penyuluhan didapatkan 29 orang ibu hamil dalam kategori kurang (96,7%) dan 1 orang dalam kategori baik (3,3%).

Penelitian ini menunjukkan asupan vitamin C pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Mangkoso kategori kurang masih lebih banyak dibandingkan dengan kategori baik, standar kebutuhan asupan energi mengacu kepada AKG tahun 2013. Dimana asupan energi dilihat dengan cara *Food Recall 24* jam sebanyak 2 kali yang dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Penelitian ini sejalan dengan Eka PA, dkk (2107), sebagian besar subjek termasuk kategori defisit berat dalam pemenuhan Vitamin C. ibu hamil jarang mengkonsumsi sayur dan buah yang merupakan sumber Vitamin C, yang diakibatkan ketersediaan bahan dirumah tangga masih kurang.

KESIMPULAN

Asupan Energi kategori kurang sebanyak 29 orang (96,7%) dan asupan energi lebih sebanyak 1 orang (3,3%). Berdasarkan Uji Hipotesis menjelaskan tidak ada Pengaruh Penyuluhan terhadap Asupan Energi pada ibu hamil KEK.

Asupan Protein kategori kurang sebanyak 30 orang (100%). Berdasarkan Uji Hipotesis tidak ada Pengaruh Penyuluhan terhadap Asupan Protein pada Ibu Hamil KEK.

Asupan Zat Besi kategori kurang sebanyak 30 orang (100%). Berdasarkan hasil Uji Hipotesis tidak Ada Pengaruh Penyuluhan terhadap Asupan Zat Besi pada Ibu Hamil KEK.

Asupan Vitamin C kategori kurang sebanyak 30 orang (100%). Berdasarkan hasil Uji Hipotesis tidak Ada Pengaruh Penyuluhan terhadap Asupan Vitamin C Ppada Ibu Hamil KEK.

SARAN

Perlu ada kerjasama antaran lintas sektoral dan lintas program dalam upaya peningkatan asupan terhadap ibu hamil untuk mengurangi terjadinya Kekurangan Energi Kronik.

Disarankan ibu hamil turut berpartisipasi dalam hari pemantauan pertumbuhan/posyandu guna mencegah terjadinya masalah gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang. (2010). *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal*. Yogyakarta; Leutika dan Cebios.
- Badariah, (2012). *Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Asupan Protein dan Zat Besi serta Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil yang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mattombong Kabupaten Pinrang Tahun 2014*.
- Djaeani A. (2000). *Ilmu Gizi*. Jakarta Timur; Dian Rakyat.
- Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, (2013). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta; PT Raja Grafindo Persada.
- Depkes RI, (2005). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi A , Pujiastuti N, Fajar I. (2013). *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta; Graha Ilmu.

- Djamaliah, (2008). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil*.
- Dorland WAN, Retna NE, Albertus AM, (2010) *Kamus Kedokteran*. Jakarta; EGC
- Edelstein S & Sharlin J. 2015. *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta; Buku Kedokteran EGC.
- Eliani S, dkk. (2014). *Hubungan Asupan Protein dan Zat Besi Dengan Status Anemia pada Ibu Hamil Di Desa Naga Timbul Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deliserda Tahun 2014*. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat. FKM USU.
- Eka PA, dkk. (2017). *Asupan Asam Folat Vitamin B12 dan Vitamin C pada Ibu Hamil Di Indonesia Berdasarkan Studi Diet Total*. Jurnal Gizi Pangan. Volume 12 (1).
- Emilia, E. (2008). *Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Gizi pada Remaja*. Skripsi. Bogor. Sekolah Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Gotri MS, dkk. (2016). *Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sey Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 5 (3).
- Kemenkes RI, (2015). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, (2017). *Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016*. Jakarta.
- Kurniasih, Hilmansyah, Astuti, Imam. (2010). *Sehat & Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta; PT Gramedia.
- McNulty H. (2009). Outcome yang Merugikan pada Kehamilan dan Peranan Folat dan Vitamin B. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (Editor terjemahan; A Hartono dkk). Jakarta; EGC.
- Moehji. (2003) *Ilmu Gizi Jilid II*. Jakarta; Papas Sinar Sinanti Alfabeta.
- Misaroh S & Atikah P. (2010). *Nutrisi Janin & Ibu Hamil*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Muchtadi. (2008). *Pengantar Ilmu Gizi*. Bogor; Alfabeta.
- Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta; PT Rineka Jaya.
- Sunita Almatsier, (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta; PT Gramedia Pustaka Utama.
- Supriasa, Bakri, Fajar. Edisi Revisi (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta; EGC.
- Scott J & Helena, (2013). *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi*.
- Wibowo. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis*. Jakarta; PT Raja Grafindo Persada.