

EFEKTIVITAS PENDAMPINGAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS TERHADAP PENINGKATAN STATUS GIZI

The Effectiveness of Assistance For Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency Towards Increasing Nutrition Status

Tika Dwita Adfar^{1*}, Maria Nova¹, Ice Adriani¹

¹ Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Perintis Indonesia, Jl. Adinegoro Simp. Kalumpang Lubuk Buaya, Padang Sumatera Barat 25176

*Penulis korespondensi. Tika Dwita Adfar, Universitas Perintis Indonesia, No. Hp:082174931719
E-mail : tikadwitaadfar@gmail.com

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition in which a mother experiences a chronic state of energy and protein deficiency, which is characterized by a LILA of less than 23.5 cm. This study aims to determine the effectiveness of mentoring pregnant women with chronic energy deficiency (CED) on improving nutritional status in the work area of the Siulak Mukai Health Center Kerinci District. This type of research is a quassy experiment with a one group pretest-posttest design. This study was held October-December 2021. The population was 173 people with 19 people sample. Samples were obtained using the Simple Random Sampling technique. Data collection is done by door to door interviews. Data analysis using Paired Sample T Test. The results showed that the average nutrition status of pregnant women with CED before the assistance was 21,26 cm \pm 0,918 cm and after the assistance was 23,53 cm \pm 0,964 cm. Based on bivariate analysis, it is known that there was an effectiveness of mentoring pregnant women with CED on improving nutritional status ($p = 0.000$). It can be concluded that there was an effectiveness of mentoring pregnant women with CED on improving nutritional status. It is recommended for officers to further improve monitoring of PMT and Fe consumption in pregnant women, especially those with CED to prevent further complications.

Keywords: assistance, blood boosting tablet, chronic energy deficiency, nutritional status of pregnant women, supplementary feeding

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami keadaan kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis), dan ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Tujuan penelitian adalah mengetahui efektivitas pendampingan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) terhadap peningkatan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci. Jenis penelitian adalah *quassy experiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Penelitian dilaksanakan bulan Oktober-Desember 2021, jumlah populasi sebanyak 173 orang dengan subjek sebanyak 19 orang. Subjek diperoleh dengan teknik *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara *door to door*. Analisis data menggunakan uji statistik *Paired Sample T Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata status gizi ibu hamil KEK sebelum dilakukan pendampingan adalah 21,26 cm \pm 0,918 cm dan sesudah dilakukan pendampingan adalah 23,53 cm \pm 0,964 cm. Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa ada efektivitas pendampingan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) terhadap peningkatan status gizi ($p=0,000$). Kesimpulannya adalah terdapat efektivitas pendampingan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) terhadap peningkatan status gizi. Disarankan kepada petugas untuk lebih meningkatkan lagi pemantauan terhadap konsumsi PMT dan Fe pada ibu hamil terutama yang mengalami KEK untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata Kunci: kekurangan energi kronis, pendampingan, pemberian makanan tambahan, status gizi ibu hamil, tablet tambah darah

Received: 13 April 2022 / Accepted: 28 Juni 2022 / Published Online: 30 Juni 2022

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang, dimana kematian ibu dan anak masih menjadi masalah utama kesehatan gizi masyarakat¹. Salah satu sasaran pembangunan kesehatan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah derajat kesehatan yang meningkat ditandai dengan angka kematian ibu dan bayi yang menurun. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dijadikan sebagai program prioritas pembangunan kesehatan oleh pemerintah dalam upaya penurunan AKI².

Salah satu penyebab kematian ibu dan anak yaitu status gizi kurang dan rendahnya asupan gizi ibu hamil pada masa kehamilan sehingga menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Setiap individu membutuhkan nutrisi yang cukup sejak janin yang berada dalam kandungan sampai dengan usia lanjut. Kebutuhan nutrisi ibu atau calon ibu yang merupakan kelompok rawan harus cukup sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat¹.

Salah satu masalah yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi pada ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan kekurangan energi dan protein pada ibu hamil yang berlangsung lama (kronis) yang mengakibatkan ibu mengalami gangguan kesehatan yang ditandai dengan LILA < 23,5 cm dan ibu tampak kurus serta berisiko melahirkan anak *Intra Uterine Growth*

Retardation (IUGR), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan stunting³.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil telah terjadi penurunan sebanyak 6,9% dari 24,2% menjadi 17,3% pada tahun 2018⁵. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 untuk Provinsi Jambi prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil adalah 15,9%.

Menurut Kemenkes RI (2015) KEK dapat disebabkan oleh dua faktor, dimana konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit merupakan faktor penyebab langsung pada ibu hamil KEK dan kurangnya persediaan makanan, pola asuh dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang kurang muncukupi adalah faktor penyebab tidak langsung. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan krisis ekonomi, politik dan sosial menjadi masalah utama⁷.

Asupan energi dan protein diperlukan lebih banyak bagi ibu hamil KEK karena kekurangan energi dalam jangka waktu lama harus dipenuhi kebutuhannya agar dapat memperbaiki status gizi menjadi normal. Selain itu, faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK adalah pola makan, makanan yang dikonsumsi, tingkat ekonomi, status kesehatan dan faktor dari ibu itu sendiri seperti pekerjaan yang berlebihan dan pengetahuan gizi kurang baik⁸.

Salah satu strategi pemerintah untuk mempercepat program perbaikan gizi ibu hamil yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT ibu hamil diprioritaskan untuk yang mengalami KEK, namun pengembangan kebijakan di daerah diberikan juga kepada keluarga miskin, anemia dan tidak KEK⁷.

Menurut Mahmudah (2020) keadaan ibu hamil KEK memiliki resiko kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi yang dapat ditimbulkan oleh menurunnya kekuatan otot yang dapat membantu ibu selama proses persalinan. Ibu hamil KEK juga akan mempengaruhi pertumbuhan janin dan resiko terjadinya stunting⁹. Stunting adalah anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur atau tinggi badan yang kurang dibandingkan anak seusianya yang diakibatkan oleh masalah gizi kronis yang dialami balita. Resiko yang akan dialami oleh anak yang stunting akan lebih mudah terkena penyakit dan dapat mengidap penyakit degeneratif pada saat dewasa. Selain dari segi kesehatan, dampak stunting juga dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan anak¹⁰. Jika hal ini tidak segera diatasi maka masalah gizi pada ibu hamil akan mengakibatkan masalah gizi yang serius pada masa akan datang.

Salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk perbaikan status gizi ibu hamil KEK adalah pemberian edukasi gizi melalui pendampingan tenaga kesehatan. Untuk mengatasi masalah gizi pada ibu hamil maka

diperlukan pendampingan. Departemen kesehatan menyatakan bahwa pendampingan gizi merupakan kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga dengan tujuan membantumencegah dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Memberikan perhatian, menyampaikan pesan, memotivasi, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama pada keluarga merupakan cara yang dapat dilakukan selama pendampingan³.

Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan. Pengetahuan gizi yang baik yang dimiliki oleh seorang ibu memiliki peluang besar dalam pemenuhan gizi untuk sesuai kebutuhan. Sehingga meskipun pada awal kehamilan ibu mengalami mual dan rasa tidak nyaman, namun ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mengupayakan pemenuhan kebutuhan gizi dirinya dan juga bayinya¹¹.

Penelitian lain menunjukkan bahwa pendampingan buku KIA efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil di wilayah Puskesmas Medan Johor¹². Sedangkan penelitian Mahmudah tahun 2020 menyatakan adanya pengaruh upaya promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) di Wilayah Kabupaten Mojokerto⁹.

Untuk mengatasi kejadian KEK yang berkelanjutan pada ibu hamil sangat perlu

dilakukan pendampingan gizi untuk meningkatkan perilaku ibu dalam mengkonsumsi makanan bergizi dan suplemen untuk kehamilan serta meningkatkan status gizi ibu hamil. Pendampingan dilakukan pada ibu hamil KEK pada trisemester 1-3, karena pada masa itu ibu hamil bisa mengalami KEK. Pendampingan dapat dilakukan dengan Pemberian makanan tambahan (PMT). PMT berupa biskuit yang telah disediakan di puskesmas dapat meningkatkan status gizi dan LILA ibu hamil. Penelitian Setiyowati (2018) menyebutkan ada pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit sandwich terhadap peningkatan status gizi (LILA) ibu hamil KEK dan rata-rata peningkatan LiLA sebelum dan sesudah pemberian makanantambahan biskuit sandwich pada ibu hamil KEK selama 30 hari adalah 0,138 cm, setelah 60 hari adalah 0,497 cm dan setelah 90 hari adalah 0,928 cm¹³.

Selain itu pemberian tablet zat besi (Fe) dan memberikan pemahaman serta informasi secara langsung dan utuh kepada ibu hamil melalui pendampingan pada ibu hamil KEK juga dilakukan dengan memberikan dukungan agar ibu hamil merasa percaya diri dan tidak mengalami tekanan pada saat hamil serta tidak mengalami komplikasi seperti anemia.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci tahun 2020 menunjukkan kejadian KEK sebanyak 11,2%⁵. Survey awal yang dilakukan di Puseksmas Siulak Mukai menunjukkan bahwa kejadian ibu hamil KEK pada tahun 2020 sebanyak 18,4%. Angka ini menunjukkan masih tingginya kejadian KEK di Puskesmas

Siulak Mukai karena melebihi angka nasional. Puskesmas Siulak Mukai belum melaksanakan kegiatan pendampingan yang tepat kepada ibu hamil KEK sehingga angka kejadian KEK di Puskesmas Siulak Mukai masih tinggi.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Jenis penelitian ini bersifat *quasi eksperiment*. Rancangan penelitian *one group pretest-posttest*, yaitu dengan melakukan pengukuran status gizi sebelum dan sesudah pendampingan ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci. Penelitian dilaksanakan dari bulan Oktober sampai bulan Desember tahun 2021.

Jumlah dan cara pengambilan subjek (survei)/bahan dan alat (laboratorium)

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci pada saat penelitian dilakukan dengan jumlah populasi 173 orang.

Subjek dalam penelitian ini di ambil dari populasi secara *Simple Random Sampling*. Subjek penelitian ini yaitu sebanyak 19 orang.

Jenis dan cara pengumpulan data (survei)/tahap penelitian (laboratorium)

Tahapan penelitian dimulai dari tahap (1) persiapan yaitu: dengan penetapan subjek yaitu sebanyak 19 orang, mempersiapkan kuesioner yaitu untuk mengisi data umum

subjek, menyiapkan PMT ibu hamil, menyiapkan tablet tambah darah untuk ibu hamil, (2) pelaksanaan dengan Melakukan pengukuran status gizi awal dan akhir, Melakukan pendampingan selama 3 kali dalam waktu 3 bulan, berarti dilakukan setiap 1 bulan 1 kali untuk pengukuran lila, sedangkan untuk konsumsi PMT dan Tablet Fe di pantau setiap hari dengan bantuan bidan desa atau suami pasien/keluarga terdekat.

Data primer meliputi : Data status gizi ibu hamil KEK awal dan akhir subjek yang diperoleh dengan melakukan pengukuran LILA langsung oleh peneliti. Data gambaran umum subjek yang diperoleh dari wawancara langsung oleh peneliti. Data sekunder diperoleh oleh peneliti dari pencatatan dan pelaporan Puskesmas Siulak Mukai dan Dinas Kesehatan tentang data prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil.

Pengolahan dan analisis data

Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis data univariat dan analisis data bivariat. Analisa data bivariat dilakukan untuk melihat efektivitas pendampingan ibu hamil KEK terhadap peningkatan status gizi. Sebelum dilakukan uji bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas data dilihat dari hasil nilai *Shapiro Wilk*. Apabila data terdistribusi normal maka dilakukan analisis menggunakan *uji t dependen/ Paired subjek t-Test*, namun apabila

data yang didapatkan tidak terdistribusi normal dilakukan uji non-parametrik *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik subjek disajikan pada Tabel 1. Data tersebut menunjukkan bahwa Semua subjek dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga dimana sebagian besar umur subjek berada pada kategori dewasa muda (20-30 tahun) yaitu sebanyak 15 orang (78,9%). Dilihat dari tingkat pendidikannya, sebagian besar subjek berpendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 10 orang (52,6%).

Tabel 1. Karakteristik Subjek

| Variabel | n | % |
|---------------------------|----|-------|
| Umur | | |
| Remaja (13-19 Tahun) | 3 | 15,8 |
| Dewasa muda (20-30 Tahun) | 15 | 78,9 |
| Dewasa madya (31-50Tahun) | 1 | 5,3 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 0 | 0,0 |
| TK | 0 | 0,0 |
| SD | 0 | 0,0 |
| SMP/Sederajat | 2 | 10,5 |
| SMA/Sederajat | 10 | 52,6 |
| AK/PT | 7 | 36,8 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 0 | 0,0 |
| Swasta | 0 | 0,0 |
| Wiraswasta | 0 | 0,0 |
| Tani | 0 | 0,0 |
| Buruh | 0 | 0,0 |
| IRT/ Lainnya | 19 | 100,0 |

Analisis Univariat

Status gizi ibu hamil pada penelitian ini dilihat dari perubahan LILA awal dan akhir yang dipantau selama 3 bulan berturut-turut. Hasil penelitian dapat kita lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Rata-rata LILA subjek selama penelitian

| Variabel | Mean ± SD (cm) | Min (cm) | Maks (cm) | SE | n |
|------------------------------------------------------|----------------|----------|-----------|--------|----|
| Status gizi ibu Hamil KEK sebelum pendampingan | 21,26 ± 0,918 | 19,5 | 21,5 | 0,2107 | 19 |
| Status gizi ibu Hamil KEK bulan pertama pendampingan | 21,89 ± 0,937 | 20 | 23 | 0,2149 | 19 |
| Status gizi ibu Hamil KEK bulan kedua pendampingan | 22,42 ± 0,961 | 20,5 | 23,5 | 0,2205 | 19 |
| Status gizi ibu Hamil KEK bulan ketiga pendampingan | 23,53 ± 0,966 | 21,5 | 25 | 0,2212 | 19 |

Tabel 3. Perbedaan rata-rata LILA subjek sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan

| Variabel | Mean ± SD (cm) | Min (cm) | Maks (cm) | SE | p-value | n |
|---------------------------|----------------|----------|-----------|--------|---------|----|
| LILA sebelum pendampingan | 21,26 ± 0,918 | 19,5 | 21,5 | 0,2107 | 0,001 | 19 |
| LILA sesudah pendampingan | 23,53 ± 0,964 | 22,5 | 25,0 | 0,2212 | | |

Tabel 2. menunjukkan bahwa rata-rata LILA sebelum dilakukan pendampingan pada ibu hamil KEK adalah 21,26 cm ± 0,918 cm. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian subjek bukan pertama kalinya hamil, artinya sebagian subjek ada yang hamil anak kedua. Seharusnya ibu yang hamil anak kedua sudah memahami pentingnya gizi selama kehamilan. Karena kurangnya pengetahuan membuat ibu hamil kurang perhatian terhadap kehamilannya. Padahal selama kehamilan sampai anak usia 2 tahun merupakan periode emas bagi pertumbuhan anak.

Hasil pengamatan pada bulan pertama menunjukkan bahwa rata-rata ukuran LILA subjek pada bulan pertama adalah 21,89 ± 0,937 cm, artinya ada penambahan rata-rata LILA ibu hamil sebanyak 0,63 ± 0,019 cm. Pengamatan pada bulan kedua menunjukkan rata-rata ukuran LILA subjek adalah 22,42 ± 0,961 cm. Hal tersebut menunjukkan adanya penambahan rata-rata LILA ibu hamil sebanyak 0,53 ± 0,024 cm. Pengamatan bulan ketiga juga menunjukkan adanya penambahan

LILA subjek sebesar 1,11 ± 0,0001 cm dari bulan sebelumnya. Sehingga terdapat peningkatan ukuran LILA subjek sebesar 2,27 ± 0,046 cm setelah dilakukan pendampingan selama tiga bulan.

Hasil penelitian ini koheren dengan penelitian Setyowati tahun 2018 dimana hasil penelitiannya menunjukkan adanya peningkatan ukuran LILA secara signifikan dari 21,879 cm ± 1,286 cm menjadi 22,807 cm ± 1,338 cm setelah diberikan PMT berupa biskuit *sandwich* selama 90 hari¹³. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan status gizi ibu hamil KEK secara signifikan setiap bulannya selama 3 bulan/90 hari setelah diberikan Intervensi baik berupa pemberian PMT, Fe, maupun Konseling gizi. Menurut Kemenkes RI tahun 2015 menyatakan bahwa penambahan energi pada ibu hamil KEK dapat berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) baik berasal dari pangan lokal atau pabrikan dan minuman padat gizi.

Kandungan zat gizi setiap 100 gram PMT biskuit *sandwich* untuk Ibu Hamil

mengandung 520 kalori. Setiap keping biskuit PMT Bumil mengandung 104 kalori. Tiap sajian PMT Bumil mengandung 520 kalori, 56 gram karbohidrat, 16 gram protein, dan 26 gram lemak. PMT Bumil mengandung 9 macam vitamin (A,B1,B2, B3, B6, B12, C, D dan E) serta 8 mineral (Asam Folat, Zat Besi, Selenium, Kalsium, Natrium, Zink, Iodium, dan Fosfor).

Selain pemberian PMT ibu hamil KEK, pemberian Fe juga wajib diberikan kepada ibu hamil KEK guna untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil seperti anemia. Tablet Fe yang diberikan berupa Tablet Tambah Darah salut selaput yang sudah tersedia di puskesmas, bukan tablet tambah darah yang dibeli dari luar/apotik. Kekurangan zat besi pada saat kehamilan tidak hanya berdampak terjadinya anemia pada ibu hamil namun dapat menyebabkan kematian janin, abortus, cacat bawaan, berat bayi lahir rendah, cadangan zat besi yang berkurang pada anak atau anak lahir dalam keadaan anemia gizi. Dari hasil analisis diketahui bahwa seluruh ibu hamil (100%) juga telah mengkonsumsi semua tablet Fe yang diberikan.

Konsumsi PMT dan Fe jika diiringi dengan konsumsi makanan yang seimbang akan memberikan hasil yang maksimal. Hal ini terlihat dari hasil analisis konseling gizi yang dilakukan diketahui bahwa seluruh subjek telah mengikuti konseling dan menjalankan 3J (Jenis, Jumlah, dan Jadwal) sesuai dengan pendampingan yang telah diberikan. Dari hasil

penelitian juga diketahui bahwa seluruh subjek bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui rata-rata perbedaan ukuran LILA subjek sebelum dan sesudah diberikan pendampingan. Tabel 3. menunjukkan bahwa ukuran LILA subjek sesudah pendampingan lebih tinggi yaitu $23,53 \pm 0,964$ cm dibandingkan sebelum dilakukan pendampingan $21,26 \pm 0,918$ cm. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p = 0,0001$) pada ukuran LILA subjek sebelum dan setelah dilakukan pendampingan, dimana ukuran LILA setelah pendampingan meningkat.

Penelitian ini juga didukung oleh Pastuty *et al.* tahun 2018, yang menunjukkan ada perbedaan ukuran LILA sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan pada ibu hamil dengan $p=0,0001$ ($p<0,05$)¹⁸. Penelitian lainnya yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Madya Medan menyatakan bahwa pendampingan buku KIA efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil¹².

Penelitian ini juga koheren dengan yang dilakukan oleh Utami (2018) yang menyebutkan bahwa pemberian PMT pemulihan selama 3 bulan mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dengan KEK berdasarkan pengukuran LILA²⁰. Penelitian lain lain juga menyatakan bahwa konsumsi tablet Fe memiliki pengaruh yang signifikan dari

kepatuhan terhadap peningkatan kadar hemoglobin¹⁹.

Berdasarkan pendampingan berupa pemberian PMT, Fe dan konseling gizi dapat meningkatkan status gizi (LILA) ibu hamil KEK. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis bahwa lebih dari separuh pendidikan subjek (52,6%) adalah SMA/Sederajat dan selebihnya AK/PT (36,8%), SMP/Sederajat hanya 10,5%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek sudah memiliki tingkat pendidikan yang tinggi karena sudah mengikuti wajib belajar 9 tahun sesuai dengan peraturan pemerintah. Hal ini juga disebabkan karena diwilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai termasuk daerah yang mengedepankan masalah pendidikan, meskipun tidak semuanya melanjutkan kejenjang yang lebih tinggi seperti perguruan tinggi.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan status sosial dan dapat menjadi modal dasar untuk pengambilan keputusan dan bertindak. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah seseorang menerima informasi serta lebih tanggap terhadap masalah yang dihadapi sehingga dapat menentukan alternatif terbaik terhadap suatu hal¹⁵.

Salah satu pendampingan yang dilakukan pada penelitian ini adalah memberikan konseling gizi. Konseling gizi merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan dalam memberikan informasi kepada pasien. Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku

masyarakat yang kondusif. Artinya pendidikan kesehatan bertujuan membantu pasien dalam memecahkan masalah yang dihadapi agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka untuk mencegah terjadinya masalah yang lebih serius¹⁷.

Media salah satu faktor penentu keberhasilan pendidikan kesehatan, bagitu juga dalam pemberian edukasi berupa konseling gizi. Sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (mata) yaitu sebesar 83% dan indera pendengaran (telinga) yaitu sebesar 11%, sedangkan sisanya melalui indera perasa 1%, indera peraba 2% dan indera penciuman 3%. Hal ini dapat dikatakan seseorang mendapat pengetahuan melalui panca inderanya¹⁶.

Media leaflet sangat cocok digunakan dalam konseling gizi karena informasinya bisa dijelaskan secara langsung kepada subjek. Selain itu leaflet mudah dibawa kemana-mana sebagai pengingat dan bisa disimpan untuk waktu yang lama serta jangkauannya dapat lebih luas, karena satu leaflet mungkin dibaca oleh beberapa orang. Sedangkan dalam penelitian ini, ibu hamil membawa pulang leaflet yang diberikan oleh petugas kesehatan sesampainya dirumah dibaca oleh keluarga dirumah atau teman yang berkunjung kerumah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik simpulan yaitu pendampingan ibu hamil KEK terbukti efektif meningkatkan status gizi ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci.

Ahli gizi disarankan untuk lebih meningkatkan lagi pemantauan terhadap konsumsi PMT dan Fe pada ibu hamil terutama yang mengalami KEK karena dengan penanganan yang cepat dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil apalagi jika ibu hamil tergolong kategori resiko tinggi.

Dari kegiatan tersebut agar dapat di evaluasi hasil dari pemantauan terhadap ibu hamil KEK tersebut agar masalah ibu hamil menjadi prioritas bagi puskesmas terutama yang mengalami KEK untuk mencegah masalah gizi berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Valentiara, Zelin. 2018. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuk Linggau Tahun 2018*. Skripsi Online. Universitas Sriwijaya : Fakultas Ilmi Kesehatan Masyarakat
2. Kemenkes RI. 2020. *Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan : Biro Perencanaan Dan Anggaran
3. Simbolon, Demsa. 2019. *Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)*. Jurnal Kesehatan : Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Vol. 10 No. 2 (2019)
4. Mukaddas, Hardianti. 2018. *Hubungan Aktifitas Fisik Dan Pantangan Makanan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anggaberu Kecamatan Anggaberu Kabupaten Konawe*. Kendari : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan. Skripsi Online : <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/692/1/SKRIPSI%20HARDIANTI%20MUKADDAS%20NIM.%20P00312017064.pdf>.
5. Kemenkes RI. 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan
6. Kemenkes RI. 2018. *Laporan Provinsi Jambi Riskesdas 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan
7. Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*. Direktorat Jendral Bina Bina Gizi dan kesehatan Ibu dan Anak
8. Ferawati. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-Kassi*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar : Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan.
9. Mahmudah, Rifaatul Laila. 2020. *Efektivitas Promosi Peningkatan Gizi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Studi Di Wilayah Kabupaten Mojokerto*. Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Majapahit Mojokerto. Jurnal Ilmiah Kesehatan : Medika Majapahit Vol. 12 No. 1

10. Kemenkes RI. 2018. *Buletin Stunting*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan
11. Dafiu, Tita Rosmawati . 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Kehamilan Di Kota Yogyakarta Tahun 2017*. Skripsi Online. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta : Program Studi Diploma Iv Kebidanan Jurusan Kebidanan
12. Gustiani. 2018. *Efektivitas Pelaksanaan Pendampingan Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Terhadap Prilaku Ibu Hamil Dalam Pelayanan Kesehatan Selama Hamil, Bersalin Dan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Madya Medan Tahun 2018*. Medan : Politeknik Kesehatan Kemenkes Ri Medan Jurusan Kebidanan Medan Prodi D-IV Kebidanan. Skripsi Online : <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/810/1/SKRIPSI%20GABUNGAN%20SEMUA%20fix.pdf>.
13. Setyowati, Nanik. 2018. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Biskuit Sandwich Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Kek) Di Wilayah Upt Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pemalang*. Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan : Universitas Muhammadiyah Semarang. Skripsi Online : <http://repository.unimus.ac.id/1790/8/ASKAH%20PUBLIKASI%20FULL%20TEXT.pdf>
14. Asmirati, dkk. 2021. *Pengaruh Pemberian Pendamping Makanan Tambahan (PMT) Kepada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Salassae*. Prodi DIII Kebidanan, Stikes Panrita Husada Bulukumba. *urnal Kesehatan Panrita Husada* : Vol, 6 No,2, September 2021
15. Pamungkas, Tri Hanggara Yoga. 2015. *Hubungan antara Pengetahuan Komunikasi Terapeutik, Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja dengan Tingkat Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Melaksanakan Pelayanan Kesehatan di RSUD dr.R Goetoeng Taroenadibrata Purbalingga*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Skripsi Online : <http://repository.ump.ac.id/3268/1/Tri%20Hanggara%20Yoga%20Pamungkas%20COVER.pdf>
16. Imran, Fanny Asfani. 2017. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri tentang Dampak Abortus Provokatus Kriminalis di Kelas X Sman 2 Gowa*. Makassar : Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan universitas Islam Negeri Alauddin. Skripsi Online : <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4396/1/Fanny%20Asfany%20Imran.pdf>.
17. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

18. Pastuty, Rosyati, *et al.* 2018. Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronikdi Kota Palembang. Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, November 2018, 9(3):179-188
19. Hadiyani, Wini. 2019. Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kadar Haemoglobin Ibu Hamil. Jawa Barat : Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan PPNI. *Jurnal*
20. Utami, Rahmasari. 2018. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil. *Jurnal Nutrisia* Vol 20 No. 1, Maret 2018, halaman 19-26