

DETEKSI DINI KEKURANGAN GIZI KRONIK DENGAN METODE PEMERIKSAAN LINGKAR LENGAN ATAS PADA IBU HAMIL

**Endah Mulyani, Luluk Yuliati, Diani Octaviyani Handajani,
Rokani, Dwi Linda Sari**

Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik
endahmulyani@umg.ac.id

Abstract

Chronic energy deficiency in pregnant women is an indirect causes of death and illness for mothers and babies. In the conditions of the Corona Virus Disease 2019 pandemic, maternal nutrition needs to be paid attention to because pregnant women are a nutritionally vulnerable group and are also prone to contracting the virus. The 2018 Basic Health Research Report states that in Indonesia there are 17.3% of pregnant women who experience KEK. Based on the results of the Puskemas Mawas Self Survey report in December 2020, it was recorded that 19.83% of pregnant women were included in the high risk category and 63.4% had a KEK risk, Leran village was one of the areas where the prevalence of KEK was quite high. Based on the description of the problem, the servant is interested in carrying out community service activities by checking the nutritional status of pregnant women in Leran village as an effort to detect nutritional problem early. Early detection is carried out with anthropometric examination to record the mother's weight before pregnancy, measuring her current height and weight and seeing the size of the upper arm circumference. Community service activities receive full support from midwives and village cadres, this activity aims to obtain accurate data regarding the nutritional status of pregnant women. Based on the results of the examination, it was found that 9.5% of pregnant women experienced chronic energy deficiency. This activity is important as a reference in determining the appropriate management and handling during a pandemic like this.

Keywords: Pregnant mother, Nutritional status, Chronic Energy Dificiency, Maternal Nutrition.

Abstrak

Kekurangan Energy Kronis pada ibu hamil adalah penyebab tidak langsung kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi. Pada kondisi pandemi Corona Virus Disease 2019 status gizi ibu perlu untuk diperhatikan karena ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi dan juga rawan tertular virus. Pada tahun 2018 didapatkan laporan bahwa sebanyak 17,3% ibu hamil mengalami KEK . Berdasarkan hasil laporan Survei Mawas Diri Puskemas Manyar pada bulan desember 2020 tercatat 19,83% ibu hamil masuk dalam katagori resiko tinggi dan 63,4% memiliki resiko KEK, desa Leran merupakan salah satu wilayah yang prevalensi KEK cukup tinggi. Berdasarkan uraian masalah maka pengabdian tertarik untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan melakukan pemeriksaan status gizi ibu hamil di desa Leran sebagai upaya deteksi dini masalah gizi. Deteksi dini dilakukan dilakukan dengan pemeriksaan antropometri guna mendata berat badan ibu sebelum hamil, mengukur tinggi badan dan berat badan saat ini serta melihat ukuran lingkaran lengan atas. Kegiatan pengabdian mendapat dukungan penuh dari bidan dan kader desa, kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan data yang tepat mengenai status gizi ibu hamil. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan 14,8% ibu hamil mengalami kekurangan energy kronik. Kegiatan ini penting sebagai referensi dalam penetapan pengelolaan dan penanganan yang tepat dimasa pandemi seperti ini.

Kata kunci: Ibu Hamil, Status Gizi, Kekurangan Energi Kronik, Gizi Maternal.

PENDAHULUAN

Salah satu target dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah meningkatnya kualitas sumber daya manusia dan salah satu langkah yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan pada masa kehamilan. Masa kehamilan adalah masa kritis karena pada masa ini 90% pertumbuhan dan perkembangan otak berlangsung

Indikator derajat kesehatan suatu negara dilihat dari besaran angka kematian ibu pada saat hamil hingga 42 hari pasca melahirkan yang penyebab kematiannya bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Indonesia sendiri masih memiliki tugas untuk menurunkan angka tersebut dan salah satu langkah yang perlu diperhatikan adalah pada pelayanan kehamilan.

Kematian ibu disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia serta infeksi pascapersalinan. Sementara faktor penyebab kematian ibu secara tidak langsung antara lain adalah anemia pada kehamilan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Azizah, Anisatun., 2017).

Kekurangan energy kronis adalah keadaan seorang ibu yang mengalami kekurangan makanan dalam jangka waktu yang berlangsung lama. Asupan makan yang tidak adekuat dalam segi jumlah dan waktu akan menyebabkan kebutuhan kalori dan protein tubuh tidak tercukupi.

Ibu hamil termasuk dalam kelompok rawan gizi dan asupan ibu saat hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu saat hamil berhubungan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

(Pramudieta, E., Mulyani, E., Safriana, R. E., & Rachmawati, 2019).

Asupan energy dan protein yang tidak adekuat pada ibu yang hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya KEK. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 disebutkan 53,9% ibu hamil mengalami defisit energy (< 70% AKE) dan terdapat 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP). Salah satu indikator yang dapat menggambarkan kondisi ibu tersebut adalah dengan melihat ukuran Lingkar Lingan Atas (LILA) < 23,5cm.

Indonesia pada tahun 2018 terdapat 17,3% ibu hamil yang mengalami KEK (Risksdas, 2019). Berdasarkan hasil Survei Mawas diri didapatkan data bahwa pada tahun 2020 wilayah kerja puskesmas Manyar memiliki angka prevalensi ibu dengan hamil KEK yang tinggi yaitu mencapai 63,4% dan salah satu desa yang memiliki jumlah ibu hamil KEK tinggi adalah desa Leran.

Menurut Mahirawati (2014), faktor yang dapat menjadi faktor penyebab terjadinya KEK adalah mulai dari kondisi sosial, status ekonomi, riwayat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, status perkawinan, jarak kelahiran serta jumlah anak. Penelitian lain menyebutkan faktor yang dapat menyebabkan kejadian KEK terbagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi, sementara faktor tidak langsung adalah persediaan pangan dalam keluarga, pendidikan, pengetahuan ibu tentang gizi, tingkat pendapatan keluarga dan pelayanan kesehatan (Marlenywati, 2010).

Berdasarkan uraian masalah yang ada maka pengabdian melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan melakukan pemeriksaan status gizi

kepada ibu hamil diseluruh di desa Leran Kecamatan Manyar kabupaten Gresik. Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan data yang pasti mengenai status gizi ibu hamil di desa Leran agar nantinya didapatkan langkah pengelolaan dan penanganan yang tepat dimasa pandemi seperti ini

METODE

Metode pelaksanaan yang dilakukan pada kegiatan ini adalah dengan menerapkan metode pemeriksaan gizi secara langsung yaitu dengan cara pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri adalah pemeriksaan status gizi melalui ukuran tubuh. Pengukuran dilakukan untuk mengetahui tinggi badan, berat badan dan lingkar lengan bagian atas ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan bersamaan dengan diadakannya pertemuan rutin ibu dalam kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan dan kader. Urutan kegiatan dalam pemeriksaan yaitu :

1. Tahap persiapan.
Berikut tempat dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut :
 - a. Tempat balai desa Leran
 - b. Alat pengukur berat badan digital
 - c. Alat pengukur tinggi badan digital (Digital stature meter)
 - d. Pita ukur lila.
 - e. Alat tulis
 - f. Banner
2. Tahap pelaksanaan.
Pada tahap pelaksanaan pemeriksaan terdiri dari 4 langkah yaitu :
 - a. Pengkajian data subjektif.
Pada langkah ini akan dilakukan pengkajian terhadap identitas ibu dan

riwayat BB sebelum hamil

- b. Penimbangan berat badan.
Pada saat penimbangan berat badan diusahakan untuk ibu berpakaian setipis mungkin dan tubuh tidak dalam keadaan berkeringat.
- c. Pengukuran tinggi badan.
Pastikan pada saat pengukuran ibu pada posisi berdiri tegak dan tidak menggunakan alas kaki. Pengukuran menggunakan pola centimeter dan Pada saat pengukuran alat pengukur ditempelkan secara vertikal pada tiang atau tembok
- d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
Pengukuran dilakukan pada pertengahan antara bahu dan siku lengan kiri. Pastikan lengan dalam kondisi terbebas dari baju dan tidak dalam kondisi tegang. Perhatikan kondisi pita LILA tidak kusut dan terlipat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini berjalan lancar total ibu yang diperiksa adalah 54 ibu hamil. Kegiatan pengabdian dilakukan pada tanggal 26 Maret 2021. Pemeriksaan dilakukan secara bergantian dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah. Pelaksanaan kegiatan pemeriksaan dibagi kedalam dua tahap yaitu:

1. Tahap persiapan

Persiapan awal kegiatan adalah berkoordinasi dengan bidan untuk persiapan tempat mulai dari perizinan penggunaan tempat pelaksanaan kepada pemerintah desa setempat. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan.



Gambar 1. Koordinasi Dengan Bidan Desa

2. Tahap pelaksanaan

Kegiatan deteksi dini masalah kekurangan gizi pada ibu hamil dilakukan melalui 4 tahap pemeriksaan yaitu : pengkajian data subjektif dengan metode wawancara, setelah itu menimbang berat badan, mengukur tinggi badan selanjutnya mengukur lingkaran lengan atas ibu berikut dokumentasi tahap pemeriksaan :



Gambar 2. Tahap Pemeriksaan Status Gizi

Berikut hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh tim pengabdian pada ibu hamil di desa Leran :

Hasil Pemeriksaan	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Usia beresiko	7	13
Usia tidak beresiko	47	87
Paritas		
Multipara	32	59,3
Primipara	22	40,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	45	83,3
Bekerja	9	16,7
IMT Sebelum Hamil		
Tidak Normal	16	29,6
Normal	38	70,4
Ukuran LILA		
≤ 23,5 cm	8	14,8
>23,5 cm	46	85,2
Jumlah	54	100

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian dapat kita lihat bahwa sebagian besar dari ibu hamil yang ada didesa masuk dalam katagori usia yang tidak beresiko yaitu 20 tahun s.d 35 tahun. Penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan terjadinya KEK (Ernawati, 2018). Ibu yang mengalami kehamilan diusia yang beresiko yaitu < 20 tahun atau > 35 tahun masuk dalam katagori kelompok masyarakat rawan gizi. Kekurangan energy kronik yang terjadi pada usia ini akan memberikan dampak pada diri sendiri maupun calon bayi.

Sebagian besar ibu tidak bekerja dan juga lebih dari setengah ibu hamil di desa Leran pernah melahirkan lebih dari 1 anak. Ibu dengan paritas multipara beresiko lebih tinggi mengalami masalah gizi karena ibu akan cenderung kurang memperhatikan kecukupan asupan yang dikonsumsi karena merasa sudah beberpa kali hamil dan melahirkan (Rizkah, Zahidatul., 2017)

Hasil pemeriksaan antropometri berupa pengukuran LILA menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki LILA > 23,5 namun masih terdapat

14,8% ibu hamil yang memiliki ukuran LILA \leq 23,5cm hal ini berarti ibu tersebut bersiko mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Berdasarkan pengkajian terdapat 29,6% ibu memiliki IMT sebelum hamil yang tidak normal yaitu \leq 18,5. Pemeriksaan LILA merupakan deteksi dini masalah gizi pada ibu hamil karena LILA memberikan gambaran kondisi otot dan jaringan lemak yang tidak dipengaruhi oleh cairan tubuh (Supariasa, DN., Bakti B., & Fajaar, 2013)

Ibu hamil yang memiliki status gizi kurang selama kehamilan beresiko lebih tinggi untuk terkena infeksi dan hal ini akan meningkatkan resiko ibu melahirkan anak dengan volume otak yang tidak maksimal sehingga kemudian hari akan bisa menyebabkan kerusakan otak permanen yang menjadikan rendahnya sumber daya manusia (Kuspriyanto & Susilowati, 2016). Tingginya prevalensi KEK di Desa Leran membutuhkan pengkajian lebih lanjut guna melihat faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK sehingga dapat dirumuskan upaya atau tindakan yang tepat dalam penanganan ibu hamil dengan KEK.

SIMPULAN

Pengabdian pada masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui kejadian KEK pada ibu hamil di Desa Leran Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan data bahwa sebagian besar ibu tidak mengalami KEK hal ini ditandai dengan hasil pengukuran LILAny $>$ 23,5cm. Namun angka kejadian KEK diDesa Leran tinggi karena mencapai $>$ 10% yaitu sebesar 14,8% ibu yang masuk dalam katagori KEK hal ini perlu menjadi perhatian karena KEK bisa berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diberikan untuk kader di Ds. Leran Kec.Manyar Kab.Gresik yang telah membantu terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Anisatun., M. A. (2017). Tingkat Kecukupan Energi Protein pada Ibu Hamil Trimester Pertama dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Media Gizi Indonesia*, 12(1), 21–26.
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang*, 14(1), 27–37.
- Kuspriyanto, & Susilowati. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan* (I; A. Suzana, Ed.). Bandung: Refika Aditama.
- Mahirawati, V. K. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tembelang Kabupaten Sampang Jawa Timur. *Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2), 193–202.
- Marlenywati. (2010). *Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Remaja (15-19 tahun) Di Kota Pontianak Tahun 2010*. Universitas Indonesia.
- Pramudieta, E., Mulyani, E., Safriana, R. E., & Rachmawati, A. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Berat Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pegantenan Pamekasan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 181–185. <https://doi.org/https://doi.org/10.>

14710/jmki.7.3.2019.181-185

Riskesmas. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)* (Vol. 3).

Rizkah, Zahidatul., T. M. (2017). Hubungan Antara Umur, Gravida dan Status Bekera Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil. *Amerta Nutrition*, 72–79.

Supriasa, DN., Bakti B., & Fajaar, I. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC JAKARTA.