PENGEMBANGAN DAN PENGORGANISASIAN MASYARAKAT

DOSEN PEMBIMBING

Syamsul Alam, SKM., M.Kes.

DISUSUN OLEH

Didit Gustiawan

70200117133

KESMAS C

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN AJARAN 2020**

PENGOLAHAN PANGAN LOKAL DALAM MENANGGULANGI KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA WANITA USIA SUBUR

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara berkembang yang memiliki permasalahan yang kompleks terutama dalam masalah gizi. Masalah gizi di Indonesia di dominasi oleh masalah Kekurangan Energi Protein (KEK), Anemia, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Obesitas (Supariasi, Bakri, & Fajar, 2016). Faktor gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik akan menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas, dan produktif. Status gizi yang kurang atau buruk akan berpengaruh pada pertumbuhan, perkembangan, kecerdasan, serta dapat menimbulkan penyakit lainnya (Hardinsyah & Supariasi, 2017). Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, antara lain balita, anak usia sekolah, wanita usia subur, ibu hamil dan lanjut usia (Angkasa et al., 2020).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kejadian kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral (Nugraha et al., 2018).

Di Indonesia batas LILA dengan risiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai risiko kematian,

gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm (Han & Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; McKee, 2019)

Kekurangan energi kronis pada WUS sedang menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan sekarang ini. Hal ini dikarenakan seorang WUS memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang akan menderita KEK dikemudian hari. Selain itu, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Mboi, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 didapatkan angka prevalensi risiko KEK di Indonesia adalah 31,3% pada wanita hamil dan 20,8% pada WUS (SARUMAHA, 2018).

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEK PADA WUS

Kekurangan energi kronis pada WUS sedang menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan sekarang ini. Hal ini dikarenakan seorang WUS yang KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang akan menderita KEK dikemudian hari. Selain itu, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Mboi, 2013) (Paramata & Sandalayuk, 2019).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Suburi (WUS) dan ibu hamil berisiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram^{4,5}. Hal ini dapat terjadi karena pada awal kehamilan, ibu hamil mengalami malnutrisi sehingga mempengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio. Asupan nutrisi yang buruk dapat mempengaruhi pertumbuhan janin sehingga pertumbuhan

janin tidak dapat maksimal, selain itu juga dapat menyebabkan daya tahan tubuh melemah dan mudah untuk terserang penyakit (Andini, 2020).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada WUS terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit (Supariasa dkk, 2012) (Paramata & Sandalayuk, 2019).

Genetik memegang peranan penting seseorang menderita KEK dikarenakan kekurangan gizi pada ibu hamil akan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR), jika sudah begitu anak akan sulit untuk tumbuh dengan status gizi baik, berdasarkan hasil penelitian bahwa anak BBLR berisiko tinggi untuk menderita KEK di masa dewasa (Supariasa dkk, 2012; Marlenywati, 2012) Obstetrik dalam hal ini usia pernikahan, usia kehamilan, paritas, jarak kehamilan, dan kesehatan ibu berperan aktif dalam menimbulkan risiko KEK pada WUS. Usia pernikahan saat remaja maka akan menimbulkan konsekuensi kehamilan di usia remaja pula. Wanita yang hamil pada usia < 20 tahun merupakan kelompok paling rawan untuk terjadinya risiko KEK dikarenakan terjadinya kompetisi nutrisi antara ibu hamil dan janin yang dikandungnya, hal ini berkaitan dengan proses pertumbuhan ibu hamil yang masih berlangsung karena usia remaja serta kebutuhan janin dalam kandungan. Selain itu, paritas tinggi (lebih dari 3 kali) menandakan jarak kehamilan yang pendek, hal ini berbahaya untuk ibu hamil dikarenakan waktu pemulihan bagi rahim untuk menyokong janin berikutnya tidak optimal begitu juga dengan kebutuhan gizi WUS yang terkuras habis selama masa hamil dan menyusui sehingga jarak kehamilan yang berikutnya dianjurkan saat usia anak sebelumnya minimal dua tahun. Gizi atau asupan makanan yang kurang, baik dalam hal ketersediaan pangan atau susunan variasi makanan yang salah serta absorpsi (metabolisme) yang buruk dapat menyebabkan KEK pada WUS dikarenakan ketidaksesuaian antara kebutuhan dan pemenuhan nutrisi (Almatsier, 2012) (SARUMAHA, 2018).

Jika membahas tentang faktor lingkungan terhadap risiko KEK pada WUS tentu tidak akan ada habisnya. Karena cakupannya sangatlah luas, meliputi sosio-

ekonomi, ketersediaan pangan (alam), teknologi dan budaya. Sosio–ekonomi meliputi pendidikan, pekerjaan, dan pengeluaran pangan. Pendidikan merupakan hal utama dalam peningkatan sumber daya manusia (Puli, 2014) (SARUMAHA, 2018). Selain itu tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku yang diambil dalam memilih makanan yang dikonsumsi, sehingga akan berpengaruh pada status gizi individu yang bersangkutan. Akan tetapi tingkat pendidikan belum tentu mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai gizi seimbang. Walaupun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, apabila orang tersebut rajin mencari informasi mengenai gizi seimbang, tingkat pengetahuan mengenai gizi seimbangnya pun akan meningkat (Departemen gizi dan kesehatan masyarakat FKM UI, 2014; Istiono et al, 2009) (Fatharanni, 2017).

Namun, faktor tingkat pendidikan seseorang menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi mengenai pengetahuan gizi. Hal ini perlu diketahui untuk memilih metode penyuluhan apa yang tepat untuk digunakan. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Departemen gizi dan kesehatan masyarakat FKM UI, 2014). Sehingga dapat dilihat bahwasanya segala aspek mengambil peran dalam menentukan status gizi masyarakat (Fatharanni, 2017).

ANEKA OLAHAN PANGAN

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia (2018), proporsi wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5% dan yang tidak hamil sebanyak 46,6%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebanyak 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebanyak 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) risiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun (Husna et al., 2020).

Oleh karena itu pentingnya untuk memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai masalah KEK, dimana terdapat berbagai bahan pangan yang dapat di olah menjadi makanan yang bernilai gizi tinggi. Sebagaimana dalam penelitian Syafaini, M. Fais Satrianegara, Syamsul Alam dan Amriani pada tahun 2017 mengolah ubi jalar ungu menjadi biskuit yang kaya akan gizi. Mengapa mereka mengambil ubi jalar sebagai bahan utama karena ubi jalar (*Ipomoea batatas*) merupakan komoditas sumber karbohidrat utama, setelah padi, jagung, dan ubi kayu, serta mempunyai peranan penting dalam penyediaan bahan pangan, bahan baku industri maupun pakan ternak. Sebagai sumber karbohidrat, ubi jalar memiliki peluang sebagai substitusi bahan pangan utama, sehingga bila diterapkan mempunyai peran penting dalam upaya penganeekaragaman pangan dan dapat diproses menjadi aneka ragam produk yang mampu mendorong pengembangan agro-industri dalam diversifikasi pangan (Zuaraida dan Supriati, 2011) (Syarfaini et al., 2017).

Dimana kandungan gizi ubi jalar ungu varietas antin-3 yaitu sebanyak 150,7 mg antosianin, 1,1% serat, 18,2%, pati, 0,4% gula reduksi, 0,6% protein, 0,70 mg zat besi dan 20,1 mg vitamin C (Balitbangtan, 2016). Sehingga di olahlah menjadi sebuah biskuit, karena berdasarkan data asosiasi tahun 2012 konsumsi biskuit diperkirakan meningkat 55-85% didorong oleh kenaikan konsumsi domestik. Biskuit dikonsumsi oleh seluruh kalangan usia, baik bayi maupun dewasa mengkonsumsi biskuit dengan jenis yang berbedabeda (Sari, 2013). Senyawa antioksidan selain antosianin yang terdapat pada ubi jalar adalah vitamin C, vitamin E, lutein, zeaxanthin, dan betakaroten yang merupakan pasangan antioksidan karotenoid (Teow dkk (2007) dalam Husna dkk, 2013) (Syarfaini et al., 2017).

Selain itu dalam rujukan referensi yang lain telah dilakukan penelitian yang mengubah rumput laut lawi-lawi menjadi roti sebagai alternative dalam perbaikan gizi masyarakat. Dalam penelitian tersebut mengambil bahan dasar rumput laut lawi-lawi karena produksi rumput laut nasional pada jenis lawi-lawi (*ceulerpa* sp) dalam kurun 2011–2015 menunjukkan kenaikan dengan rata-rata pertumbuhan 22,2 %. Pada 2015, volume produksi rumput laut nasional sekitar 11,2 juta ton dengan nilai Rp

13,2 triliun atau naik 9,8 % dari volume produksi ahun sebelumnya sebanyak 10,2 juta ton (Kementrian Kelautan dan Perikanan, 2016). Rumput laut lawi-lawi memiliki kandungan gizi yang cukup tinggi sebagai sumber protein nabati maupun mineral. Jenis rumput laut ini, mengandung protein 17 – 27%, lemak 0,08 – 1,9%, karbohidrat 39 – 50%, serat 1,3 -12,4%, dan kadar abu 8,15 – 16,9% serta kadar air yang tinggi 80 – 90% (Verlaque et al, 2003 dalam Burhanuddin, 2014: 8) (Syarfaini et al., 2019).

Untuk menambah kandungan gizi produk olahan berbahan dasar rumput laut lawi-lawi, dibutuhkan penambahan pangan lokal lain yang dapat dioptimalkan keberadaannya dan merupakan sumber protein nabati serta kaya akan Fe dan zat gizi lainnya. Sebenarnya kualitas protein dari golongan nabati masih tergolong rendah dibandingkan protein hewani, namun kombinasi sumber nabati yang bervariasi mampu memberikan efek komplementari asam amino esensial (Winarno, 2002 dalam Estiningtyas, 2014: 9). Tempe merupakan salah satu bahan makanan yang tepat. Setiap 100 gram tempe mengandung protein 20,8 gram, lemak 8,8 gram, serat 1,4 gram, kalsium 155 mg, fosfor 326 mg, zat besi 4 mg, vitamin B1 0,19 mg, dan karoten 34 µg (Bastian, dkk, 2013: 5). Salah satu jenis produk makanan yang saat ini sering dikonsumsi di masyarakat mulai dari anak-anak hingga dewasa adalah roti, itulah mengapa rumput laut lawi-lawi tersebut di olah menjadi roti (Syarfaini et al., 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutrition*, 4(3), 218. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.218-224>
- Angkasa, D., Sitoayu, L., & Dewanti, L. P. (2020). *Buku studi kasus program gizi masyarakat* (.

- Fatharanni, M. O. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mengenai Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Wanita Usia subur Di Kecamatan Terabanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah. *Вестник Росздравнадзора*, 4, 9–15.
- Han, E. S., & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). Kekurangan Energi Kronik. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Husna, A., Andika, F., & Rahmi, N. (2020). Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Pustu Lam Hasan Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 383–392.
- Nugraha, R. N., Lalandos, J. L., & Nurina, R. L. (2018). Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 17(2), 273–280.
- Paramata, Y., & Sandalayuk, M. (2019). Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(1), 120. <https://doi.org/10.32662/gjph.v2i1.390>
- SARUMAHA, O. (2018). Pengaruh Pemberian Siomay Ikan Gabus Terhadap Status Gizi (Imt Dan Lila) Pada Wanita Usia Subur Yang Kekurangan Energi Kronik Di Kelurahan Paluh Kemiri. *Politeknik Kesehatan Medan*, 13(1), 1689–1699.
- Syarfaini, Damayati, D. S., Susilawaty, A., Alam, S., & Humaerah, A. M. (2019). Analisis Kandungan Zat Gizi Roti Rumput Laut Lawi-Lawi (*Ceulera racemosa*) Substitusi Tempe Sebagai Alternatif Perbaikan Gizi Masyarakat. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 11(1), 95.

Syarfaini, Satrianegara, M. F., Alam, S., & Amriani. (2017). Analisis Kandungan Zat Gizi Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomoea batatas* L . Poiret) Sebagai Alternatif Perbaikan Gizi Di Masyarakat. *Public Health Science Journal*, 9(2), 138–152.