PERBANDINGAN PEMBERIAN KACANG HIJAU DAN LABU KUNING TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL KEK DI PUSKESMAS MOOTILANGO

[1]Aldita K. Antu, [2]Rizky Nikmathul Husna Ali, [3]Fidyawati Aprianti A. Hiola
[123(] Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo)
[(]e-mail: *alditaantu736@gmail.com)

ABSTRACT

The condition of pregnant women with CED can be said to be an indirect reason for maternal death, this is related to decreased muscle function that helps in the birthing process, prolonged labor, postpartum bleeding and anemia. This study aims to determine the comparison of giving mung beans and yellow pumpkin to pregnant women with KEK. The research method used was quasi-experimental with a two-group pre-post test design, the number of samples used was 15 pregnant women with a sample size of 14 which was divided into 7 people who were given boiled mung beans and 7 people who were given yellow pumpkin. The results showed that before and after giving boiled mung beans, it was 0.066<0.05, which means there was no significant increase in nutritional status (LILA) with boiled mung beans, in the yellow pumpkin group before and after giving it, it was 0.011<0.05, which means there was a significant increase in nutritional status (LILA) with the provision of yellow pumpkin. The conclusion is that there is a difference or comparison between the provision of mung beans and yellow pumpkin on the nutritional status of KEK pregnant women at the Mootilango Health Center. Advice for pregnant women who experience CED is to consume mung beans and yellow pumpkin every day, for the Community Health Center to use or apply it to reduce and treat pregnant women who experience CED.

Keywords*: KEK Pregnant Women, Mung Beans, Yellow Pumpkin*

ABSTRAK

Kondisi ibu hamil dengan KEK bisa dikatakan alasan tidak langsung kematian ibu, hal ini berkaitan dengan menurunnya fungsi kerja otot yang membantu dalam proses persalinan, terjadinya partus lama, perdarahan pasca salin dan anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan pemberian kacang hijau dan labu kuning terhadap ibu hamil KEK. Metode penelitian yang digunakan yaitu *quasi eksperimen* dengan *two-group pra-post test design*, jumlah sampel yang di gunakan sebanyak 15 ibu hamil dengan jumlah sampel sebanyak 14 yang terbagi menjadi 7 orang diberikan rebusan kacang hijau dan 7 orang diberikan labu kuning. Hasil penelitian menunjukan sebelum dan sesudah pemberian rebusan kacang hijau yaitu 0,066<0,05 yang artinya tidak terdapat peningkatan yang signifikan antara status gizi (LILA) dengan rebusan kacang hijau, pada kelompok labu kuning sebelum dan sesudah pemberian yaitu 0,011<0,05 yang artinya terdapat peningkatan yang signifikan status gizi (LILA) dengan pemberian labu kuning. Kesimpulan terdapat perbedaan atau perbandingan pemberian kacang hijau dan labu kuning terhadap status gizi ibu hamil KEK di Puskesmas Mootilango. Saran untuk ibu hamil yang mengalami KEK agar dapat menerapkan komsumsi kacang hijau dan labu kuning setiap harinya, untuk pihak Puskesmas agar dapat dimanfaatkan atau diterapkan untuk menurunkan serta mengatasi ibu hamil yang mengalami KEK.

Kata Kunci: ***Ibu Hamil KEK, Kacang Hijau, Labu Kuning*****.**

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan seorang wanita mengalami kurang gizi disebabkan oleh asupan yang tidak seimbang hingga menyebabkan kekurangan energi dan protein dalam waktu yang cukup lama. Kondisi ibu hamil dengan KEK bisa dikatakan alasan tidak langsung kematian ibu, hal ini berkaitan dengan menurunnya fungsi kerja otot yang membantu dalam proses persalinan, terjadinya partus lama, perdarahan pasca salin dan anemia (Yusuf, 2022).

Menurut survei dari *Ethiopian Demographic and Health Survey* (EDHS) di Negara berkembang pada tahun 2022 untuk masalah kekurangan gizi di Kerala (India) berkisar 18%, Bangladesh sekitar 32% dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 33%. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 80% wanita didunia meninggal selama kehamilan hingga persalinan pada tahun 2022. WHO juga mencatat terdapat 40% kematian pada ibu hamil dinegara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak mencapai 41% (EDHS dan WHO, 2022).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2022), berdasarkan dari survei kesehatan ditemukan bahwa kondisi gizi ibu hamil juga masih sangat memprihatinkan yaitu sebanyak 17,3% ibu hamil dalam kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) (Dikes Provinsi Gorontalo, 2022). Sedangkan di Kabupaten Gorontalo pada tahun 2021 di dapatkan sejumlah wanita hamil yang mengalami KEK sebanyak 12,5% dan wanita tidak hamil yang mengalami KEK sebanyak 15,1% (Dikes Kabupaten Gorontalo, 2021). Pada tahun 2022 beberapa Puskesmas yang ada di Kabupaten Gorontalo dengan angka KEK yang tinggi yaitu Puskesmas Limboto sebanyak 130 ibu hamil KEK, Puskesmas Bongomeme sebanyak 79 ibu hamil KEK, Puskesmas Pulubala sebanyak 67 ibu hamil KEK, Puskesmas Mootilango sebanyak 38 ibu hamil KEK. Sedangkan pada tahun 2023 di Puskesmas Mootilango terjadi peningkatan ibu hamil KEK yaitu sebanyak 110ibu hamil (Puskesmas Mootilango, 2023).

Kejadian KEK ibu hamil memiliki risiko tujuh kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Selain itu, akibat dalam jangka pendek bisa menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang janin, janin dan bayi beresiko meninggal, pendarahan, cacat saat lahir, ibu meninggal, lama dalam persalinan dan akibat jangka panjangnya ialah bayi menjadi stunting atau mengalami hambatan dalam pertumbuhan, lambatnya otak dalam berkembang, metabolisme yang buruk, sehingga ketika dewasa nanti bisa mengakibatkan penyakit menular (Alhasani, 2022).

Strategi pemerintah untuk tindakan penanganan serta pencegahan terjadinya malnutrisi ibu sering melibatkan program gizi dengan cakupan makanan tambahan untuk ibu hamil. Pemberian makanan tambahan (PMT) khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. PMT pada bumil KEK dimaksudkan sebagai tambahan bukan pengganti makanan sehari-hari dan menambah asupan kalori serta protein selama 90 hari berturut-turut.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Budiyarti (2023) dengan judul Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) labu kuning dan ikan gabus terhadap status gizi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) labu kuning dan ikan gabus terhadap status gizi ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Alhasani (2022) dengan judul formula kacang hijau untuk penambahan LILA ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil

penelitian menunjukan bahwa Peneliti melakukan percobaan formula kacang hijau yang diberikan kepada ibu hamil dengan KEK selama 21 hari dan pengukuran dilakukan setiap hari ke-7. Dari penelitian yang diberikan pada ibu hamil selama 21 hari memberikan efek kenaikan LILA sebanyak 0,7 cm dan berat badan sebanyak 0,6kg.

Dalam islam makan dan minum ibu hamil telah diebutkan dalam Al-qur'an surat Maryam ayat 26 yaitu:

"*Fa kuli wasyrabi wa qarri'aina, fa imma tarayinna minal-basyari ahadan fa quli inni nazartu lir-rahmani sauman fa lan ukallimal-yauma insiyya"*

Artinya: "*Maka makan, minum dan bersenang hatilah kamu, jika kamu melihat seorang manusia, maka katakanlah: "sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa untuk Tuhan yang maha pemurah, maka aku tidak akan berbicara dengan seorang manusiapun pada hari ini*".

Berdasarkan studi pendahuluan atau observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Mootilango pada bulan Januari 2024 diketahui bahwa sepanjang tahun 2023 terdapat 110 ibu hamil yang mengalami KEK. Selain itu peneliti mewawancarai 1 orang petugas gizi dan 1 orang bidan, berdasarkan keterangan dari petugas gizi dan bidan diketahui bahwa ibu hamil KEK setiap posyandu diberikan PMT biskuit dan susu ibu hamil yang dapat dikomsumsi dirumah sedangkan pemberian kacang hijau diberikan hanya saat pelaksanaan posyandu, petugas gizi dan bidan juga menganjurkan pada ibu hamil KEK untuk komsumsi kacang hijau dirumah akan tetapi anjuran tersebut kadang dilaksanakan kadang tidak oleh ibu hamil dan untuk labu kuning kadang atau belum pernah di jadikan PMT petugas juga kadang mengajurkan pada ibu hamil hal ini karena menurut petugas kesehatan kacang hijau banyak di jual yang sudah diolah seperti sorba sehingga petugas menganjurkan yang mudah dan tidak merepotkan pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu komparatif dimana jenis penelitian ini bertujuan untuk membandingkan dua atau lebih kelompok atau variabel untuk mengindentifikasi perbedaan atau kesamaan diantara variabel yang digunakan (Sugiyono, 2019). Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *quasi eksperimen* dengan *two-group pra-post test design.* Alasan peneliti menggunakan *two-group pra-post test design* karena dalam penelitian ini memiliki dua kelompok yang mendapatkan perlakuan tetapi berbeda jenis perlakuannya, kedua variabel yaitu pemberian kacang hijau dan labu kuning merupakan intervensi yang diberikan pada ibu hamil KEK. Observasi dilakukan sebelum dan setelah subjek diberikan intervensi. Dalam penelitian ini ibu hamil KEK yang di observasi awal (*pre test),* kemudian diberikan intervensi kacang hijau dan labu kuning. Setelah intervensi dilakukan, observasi kembali perubahan KEK pada ibu hamil (*post test)*. Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah pemberian kacang hijau dan labu kuning. Variabel dependent (terikat) dalam penelitian ini adalah kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan tehnik pengambilan sampel dengan *total sampling. Total sampling* merupakan tehnik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi karena jumlah populasi kurang dari 100 jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 14 responden. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 7 orang ibu hamil KEK diberikan kacang hijau dan 7 orang ibu hamil KEK diberikan labu kuning. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah *purposive sampling.*

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, pita LILA yang akan

digunakan untuk mengukur LILA ibu hamil, lembar observasi untuk menilai keadaan KEK pada ibu hamil serta lembar SOP. Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu peneliti melakukan uji normalitas. Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui apakah data berdistriusi normal atau tidak.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

No	Karakteristik	Kacang Hijau		Labu Kuning	
		Frekuensi (n)	Presentasi (%)	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
1.	**Umur**				
	20-25 Tahun	3	42.9	2	28.6
	26-30 Tahun	4	57.1	3	42.0
	31-35 Tahun	0	0	2	28.6
	Total	**7**	**100**	**7**	**100**
2.	**Pendidikan**				
	SMP	4	57.1	2	28.6
	SMA	3	42.9	5	71.4
	Total	**7**	**100**	**7**	**100**
3.	**Pekerjaan**				
	IRT	5	71.4	5	71.4
	Berdagang	1	14.3	0	0
	Swasta	1	14.3	2	28.6
	Total	**7**	**100**	**7**	**100**
4.	**Paritas**				
	Primipara	2	28.6	2	28.6
	Multipara	5	71.4	5	71.4
	Total	**7**	**100**	**7**	**100**

Sumber: *Data primer 2024*

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa karakteristik umur ibu hamil pada kelompok kacang hijau yang di teliti di Puskesmas Mootilango Kabupaten Gorontalo yang terbanyak yaitu umur 26-30 tahun sebanyak 4 orang (57,1%). Pendidikan ibu hamil yang terbanyak yaitu pendidikan SMP sebanyak 4 orang (57,1%), pada pekerjaan yang terbanyak yaitu IRT sebanyak 5 orang (71,4%), pada paritas yang terbanyak yaitu multipara sebanyak 5 orang (71,4%). Sedangkan karakteristik umur ibu hamil pada labu kuning yang di teliti di Puskesmas Mootilango Kabupaten Gorontalo yang terbanyak yaitu umur 26-30 tahun sebanyak 3 orang (42,9%). Pendidikan ibu hamil yang terbanyak yaitu pendidikan SMA sebanyak 5 orang (71,4%), pada pekerjaan yang terbanyak yaitu IRT sebanyak 5 orang (71,4%) sedangkan paritas yang terbanyak yaitu multipara sebanyak 5 orang (71,4%).

Analisis Univariat

1. LILA ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan kacang hijau

Tabel 2. Distribusi LILA sebelum dan sesudah diberikan kacang hijau

LILA	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
<23,5 cm	7	100	5	71,4
23,5 atau >23,5 cm	0	0	2	28,6
Total	**7**	**100**	**7**	**100**

Sumber: *Data primer 2024*

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa LILA ibu hamil yang di teliti di Puskesmas Mootilango Kabupaten Gorontalo sebelum diberikan rebusan kacang hijau yaitu <23,5 cm atau KEK sebanyak 7 orang (100%) dan sesudah diberikan rebusan kacang hijau <23,5 cm atau KEK sebanyak 5 orang (71,4%) sedangkan LILA ibu hamil sesudah diberikan rebusan kacang hijau 23,5 cm atau >23,5 cm atau tidak KEK sebanyak 2 orang (28,6%).

2. Status gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan kacang hijau di Puskesmas Mootilango

Tabel 3. Distribusi status gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan kacang hijau

Status gizi sebelum dan sesudah	Mean	Mean of difference	SD	Min-Max	Pvalue
Status gizi ibu hamil KEK sebelum	22.64	0,23	0.450	22-23	0,066
Status gizi ibu hamil KEK sesudah	22.87		0.386		

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas status gizi ibu hamil KEK yang di ukur berdasarkan LILA sebelum pemberian rebusan kacang hijau dengan nilai mean atau rata-rata 22,64 dan nilai SD atau standar deviation 0,450 dengan nilai minimal dan maximal (22-23) sedangkan pada nilai sesudah diberikan rebusan kacang hijau nilai mean atau rata-rata 22,87 dan nilai SD atau standar deviation 0,386 dengan nilai minimal dan maximal (22-23), adapun selisih rata-rata antara sebelum dan sesudah yaitu 0,23. Nilai signifikan atau nilai Pvalue

sebelum dan sesudah pemberian rebusan kacang hijau yaitu 0,066<0,05 yang artinya tidak terdapat peningkatan yang signifikan antara status gizi (LILA) sebelum dan sesudah diberikan rebusan kacang hijau.

3. LILA ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan labu kuning

Tabel 4. Distribusi LILA sebelum dan sesudah diberikan labu kuning

LILA	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
<23,5 cm	7	100	3	42,9
23,5 atau >23,5 cm	0	0	4	57,1
Total	7	100	7	100

Sumber: *Data primer 2024*

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa LILA ibu hamil yang di teliti di Puskesmas Mootilango Kabupaten Gorontalo sebelum diberikan labu kuning yaitu <23,5 cm atau KEK sebanyak 7 orang (100%) dan sesudah diberikan labu kuning <23,5 cm atau KEK sebanyak 3 orang (42,9%) sedangkan LILA ibu hamil sesudah diberikan labu kuning 23,5 cm atau >23,5 cm atau tidak KEK sebanyak 4 orang (57,1%).

4. Status gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan labu kuning di Puskesmas Mootilango

Tabel 5. Distribusi status gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan labu kuning

Status gizi sebelum dan sesudah	Mean	Mean of difference	SD	Min-Max	Pvalue
Status gizi ibu hamil KEK sebelum	23.10	0,52	0.163	23-24	0,011
Status gizi ibu hamil KEK sesudah	23.47		0.111		

Sumber: *Data primer 2024*

Berdasarkan tabel diatas status gizi ibu hamil KEK yang di ukur berdasarkan LILA sebelum pemberian labu kuning dengan nilai mean atau rata-rata 23,10 dan nilai SD atau standar deviation 0,163 dengan nilai minimal dan maximal (23-24) sedangkan pada nilai sesudah diberikan labu kuning nilai mean atau rata-rata 23,47 dan nilai SD atau standar deviation 0,111 dengan nilai minimal dan maximal (23-24), adapun selisih rata-rata antara sebelum dan sesudah yaitu 0,52. Nilai signifikan atau nilai Pvalue sebelum dan sesudah pemberian rebusan kacang hijau yaitu 0,011<0,05 yang artinya terdapat peningkatan yang signifikan status gizi (LILA) sebelum dan sesudah atau pemberian labu kuning dapat meningkatkan ukuran LILA apabila dikomsumsi secara rutin setiap hari.

Analisis Bivariat

Perbandingan pemberian kacang hijau dan labu kuning terhadap status gizi ibu hamil KEK di Puskesmas Mootilango

Tabel 5. Perbandingan pemberian kacang hijau dan labu kuning terhadap status gizi ibu hamil KEK

Status gizi ibu hamil KEK	N	Mean	*Mean of difference*	Standar Deviasi	P-Value
Pemberian kacang hijau	7	1.67	45	0.577	0.002
Pemberian labu kuning	7	1.25		0.500	

Sumber: *Data primer 2024*

Hasil uji statistik diatas diketahui bahwa nilai N merupakan jumlah subjek atau sampel yaitu 7 orang ibu hamil KEK yang diberikan rebusan kacang hijau dan 7 orang yang diberikan labu kuning, nilai mean nilai mean atau rata-rata pada kelompok rebusan kacang hijau yaitu 1,67 dan kelompok labu kuning 1,25. Nilai standar deviasi atau sebaran data pada kelompok pemberian rebusan kacang hijau 0,577 dan pada kelompok labu kuning 0,500. Adapun nilai *mean of difference* atau selisih rata-rata antara kacang hijau dan labu kuning yaitu 0,23. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Independent Samples Test* didapatkan nilai signifikan atau nilai Pvalue yaitu 0,002 yang berarti 0,002<0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha diterima yang artinya terdapat perbedaan atau perbandingan pemberian kacang hijau dan labu kuning terhadap status gizi ibu hamil KEK di Puskesmas Mootilango.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui bahwa pada ibu yang diberikan kacang hijau pendidikan terakhir terbanyak yaitu pendidikan SMP sebanyak 4 orang, sedangkan pada ibu yang diberikan labu kuning terbanyak yaitu pendidikan SMA sebanyak 5 orang. Menurut Widyastuti (2021) tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi, pengetahuan atau informasi terkait dengan gizi juga lebih baik. Pada umumnya masalah gizi terjadi karena faktor ketidaktahuan atau kurangnya informasi mengenai gizi. Seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu tidak atau kurang mampu menyusun menu makanan yang memenuhi persyaratan gizi seimbang dibandingkan dengan orang yang berpendidikan lebih tinggi, karena walaupun pendidikannya rendah namun apabila orang tersebut sering mendengar informasi tentang gizi, maka akan berpengetahuan lebih baik.

Hasil penelitian menunjukan ibu yang diberikan kacang hijau terbanyak yaitu multipara sebanyak 5 orang, sedangkan ibu yang diberikan labu kuning terbanyak yaitu multipara sebanyak 5 orang. Menurut Widyastuti (2021) ibu multigravida mempunyai resiko 1,021 kali lebih tinggi untuk mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan ibu primigravida, kemudian ibu grandemultigravida juga mempunyai risiko 3,200 kali lebih tinggi untuk menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan ibu primigravida.

Hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa seperti yang diketahui kejadian KEK pada ibu hamil penyebab utamanya yaitu status gizi ibu yang kemudian di pengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, pendidikan ibu, pekerjaan serta jumlah kehamilan atau paritas.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebelum diberikan rebusan kacang hijau sebanyak 7 orang yang mengalami KEK dan sesudah diberikan rebusan kacang sebanyak 5 orang yang mengalami KEK hal ini menunjukan bahwa terjadi perubahan ukuran LILA setelah diberikan kacang hijau selama 7 hari pada 2 orang ibu, rata-rata setelah pemberian intervensi terjadi perubahan namun tetap berada dalam kategori yang sama, apabila ditinjau dari karakteristik responden ibu yang mengalami perubahan berstatus IRT, meskipun pekerjaan sebagai IRT tidak pernah habis namun sebagai IRT ibu hamil memiliki sedikit waktu untuk isterahat serta mencari tau informasi terkait dengan kehamilannya, sedangkan 5 orang ibu masih berada pada kategori KEK apabila ditinjau dari karakteristik terdapat ibu yang memiliki pekerjaan sebagai pedagang dan swasta seperti yang diketahui saat bekerja wanita hamil memiliki kemugkinan untuk mengalami stress dimana hal ini dapat menganggu kehamilan karena keadaan mental ibu hal ini akan menganggu pola makan dan isterahat ibu hamil, apabila ditinjau dari pendidikan terdapat ibu dengan pendidikan SMP seperti yang diketahui pendidikan dapat mempengaruhi cara seseorang dalam berpikir serta menyerap informasi dimana ibu dengan pendidikan rendah atau menengah ajan mengalami kesulitan dalam memahami informasi terkait gizi sehingga membutuhkan orang lain untuk membantu dalam memahami informasi tersebut.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Alhasani (2022) dengan judul penelitian formula kacang hijau untuk penambahan LILA ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil penelitian menunjukan bahwa Intervensi nutrisi terhadap formula kacang hijau sangat banyak, selain untuk mengatasi masalah pada ibu hamil KEK untuk membantu kenaikkan LILA dan berat badan, kacang hijau juga dapat memberikan kebutuhan-kebutuhan nutrisi lainnya yang bermanfaat bagi ibu dan janin, diberikan pada ibu hamil selama 21 hari memberikan efek

kenaikan berat badan sebanyak 0,6kg dan LILA sebanyak 0,7 cm.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori diatas, peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang mengalami KEK dapat ditangani dengan memperbaiki status gizi, sedangkan status gizi pada ibu hamil dapat diperbaikan dari berbagai asupan makanan namum pemberian makanan yang bergizi ini harus diberikan secara rutin karena bagi ibu hamil disetiap umur kehamilan harus tetap memerlukan penambahan gizi. Meskipun kebutuhan tiap trimester berbeda seuai dengan pertumbuhan dan perkembangan janin juga kesehatan ibu, adapun makanan yang bergizi seperti rebusan kacang hijau, kandungan kacang hijau tidak perlu diragukan lagi seperti kalori, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, Zat besi, fosfor, Vit A, Vitamin B, Vitamin C dan Air yang dapat memenuhi kecukupan gizi ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebelum diberikan labu kuning sebanyak 7 orang mengalami KEK dan sesudah diberikan sebanyak 3 orang yang mengalami KEK hal ini menunjukan bahwa terjadi perubahan ukuran LILA setelah diberikan labu selama 7 hari pada 4 orang ibu, rata-rata setelah pemberian intervensi terjadi perubahan namun tetap berada dalam kategori yang sama, apabila ditinjau dari karakteristik responden ibu yang mengalami perubahan berstatus memiliki pendidikan SMA dan pekerjaan sebagai IRT, meskipun pekerjaan sebagai IRT tidak pernah habis namun sebagai IRT ibu hamil memiliki sedikit waktu untuk isterahat serta mencari tau informasi terkait dengan kehamilannya, sedangkan apabila ditinjau dari pendidikan terdapat ibu dengan pendidikan SMA, pendidikan ibu dapat menpengaruhi pengetahuan sehingga ibu dengan pendidikan atas mudah memahami informasi atau edukasi yang berikan terkait dengan gizi pada ibu hamil selain itu ibu dengan pendidikan baik mudah memperoleh informasi baik dari lingkungan sekitar atau dari apa yang ibu lihat di internet. Sedangkan 3 orang ibu tidak mengalami perubahan setelah diberikan labu kuning apabila ditinjau dari paritas diketahui bahwa ibu dengan multipara, dimana ibu seharusnya sudah memiliki pengalaman pada kehamilan pertama sehingga ibu sudah memahami pentingnya pemenuhan gizi pada ibu hamil namun terdapat beberapa ibu yang merasa sudah mengalami dikehamilan sebelumnya sehingga merasa baik-baik saja meskipun mengalami KEK selain itu ibu hamil yang masih memiliki anak balita focus perhatiannya terbagi pada anak serta pada kehamilannya sehingga hal ini dapat membuat ibu tidak memperhatikan keadaan gizinya.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori di atas, peneliti berasumsi bahwa labu kuning dapat menjadi sumber gizi yang baik untuk ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizi hal ini karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat gizi tertentu terutama zat gizi mikro untuk memastikan hasil kehamilan yang lebih baik di kemudian hari, kandungan gizi pada labu seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin A, B, C, magnesium, besi, fosfor, kalsium dan air sesuai yang dibutuhkan oleh ibu hamil.

Pada kelompok pemberian kacang hijau sebelum intervensi rata-rata LILA ibu hamil <23,5 cm atau berada pada 22 cm sampai 23,1 cm kemudian peneliti melakukan pemberian intervensi rebusan kacang hijau selama 7 hari sebanyak 1x sehari, adapun rebusan kacang hijau diberikan sebanyak 33 gram yang di campur dengan 25 gram gula merah, rebusan kacang hijau kemudian ditempatkan diwadah atau gelas yang berukuran 350 ml, setelah pemberian selama 7 hari kemudian peneliti melakukan pengukuran kembali LILA ibu hamil dari hasil pengukuran diper oleh LILA ibu yaitu berkisar antara 22,5 sampai 23,6 cm atau terjadi kenaikan sekitar 1,6 cm.

Pada kelompok pemberian labu kuning sebelum intervensi, rata-rata LILA ibu hamil <23,5 cm atau 22,9 cm sampai 23,4 cm kemudian peneliti melakukan pemberian

intervensi labu kuning yang telah dimasak selama 7 hari sebanyak 1x sehari, pemberian ini diberikan pada pagi hari sebaanyak 100 gram cara pemberian yaitu labu kuning direbus terlebih dahulu kemudian ditempatkan diwadah, peneliti menambahkan sambal ikan rowa atau parutan kelapa yang masih muda untuk dikomsumsi bersama dengan labu kuning. Setelah pemberian labu kuning selama 7 hari kemudian peneliti melakukan pengukuran kembali LILA ibu hamil dari hasil pengukuran diperoleh LILA ibu yaitu berkisar antara 23,3 cm sampai 23,6 cm atau terjadi kenaikan sekitar 0,7 cm.

Hasil penelitian diatas peneliti bersumasi bahwa baik rebusan kacang hijau maupun labu kuning keduanya dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil sehingga dapat menangangi KEK pada kehamilan, apabila ditinjau dari perubahannya yaitu pada kacang hijau sebelum pemberian rata-rata LILA ibu hamil <23,5 cm atau berada pada 22 cm sampai 23,1 cm setelah pemberian intervensi LILA ibu yaitu berkisar antara 22,5 sampai 23,6 cm atau terjadi kenaikan sekitar 1,6 cm sedangkan pada labu kuning sebelum pemberian intervensi rata-rata LILA ibu hamil <23,5 cm atau 22,9 cm sampai 23,4 cm setelah pemberian LILA ibu yaitu berkisar antara 23,3 cm sampai 23,6 cm atau terjadi kenaikan sekitar 0,7 cm yang artinya perubahan terbesar terjadi pada kelompok kacang hijau yang artinya pemberian rebusan kacang hijau lebih efektif dalam meningkatkan LILA pada ibu hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini yaitu:

1. Tidak terdapat peningkatan yang signifikan antara status gizi (LILA) sebelum dan sesudah diberikan rebusan kacang hijau.
2. Terdapat peningkatan yang signifikan status gizi (LILA) sebelum dan sesudah pemberian labu kuning dengan nilai.
3. Terdapat perbedaan atau perbandingan pemberian kacang hijau dan labu kuning terhadap status gizi ibu hamil KEK di Puskesmas Mootilango.

Saran dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagi Bidan di Puskesmas
   Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan membantu serta memberikan informasi pada pihak Puskesmas Mootilango dalam penanganan ibu hamil KEK sehingga untuk kedepannya penurunan angka ibu hamil KEK berhasil dilakukan.
2. Bagi Ibu Hamil
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor resiko kejadian KEK pada ibu hamil serta pemanfaatan kacang hijau dan labu kuning bagi ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimalisir faktor resiko terjadinya KEK pada ibu hamil agar tidak berkelanjutan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam melakukan praktek kebidananpada ibu dengan kondisi KEK dan sebagai sumber reverensi dalam penelitian berikutnya, dengan menambahkan variabel penelitian lain seperti anemia pada ibu hamil.

KETERBATASAN PENELITIAN

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pada hasil penelitian ditemukan ibu hamil yang masih mengalami KEK meskipun telah diberikan intervensi selama 7 hari seperti yang diketahui KEK pada kehamilan terjadi karena beberapa faktor seperti anemia tetapi peneliti tidak melakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui apakah ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan LILA setelah intervensi dipengaruhi oleh anemia atau disebabkan oleh faktor lain sehingga peneliti

menyarankan untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang KEK dan juga anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Alhasani.(2022). Formula Kacang Hijau untuk Penambahan LILA Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).*Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (SNPPKM) ISSN: 2809-2767 Purwokerto, Indonesia, 06.

Astuti dan Budiyarti.(2023). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Labu Kuning Dan Ikan Gabus Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK*).Jurnal Ilmiah Hospitality 605*.Vol.12 No.2.

Astawan, Made. (2015). Sehat dengan Hidangan Kacang dan Biji-bijian. Jakarta: Swadaya.

Bappenas RI. (2018). Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Jakarta.

Budiart, Fidyah, Atika Wulandari, and Ria Pratidina Lestari. (2018). *"*Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.*" Jurnal Kesehatan* 5(2): 167–72.

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo*.Gorontalo.

Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten* Gorontalo.Gorontalo.

Fahira.(2017). Anemia pada Kehamilan dan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.*Jurnal Gizi dan Kesehatanvol 2, no 2*.

Harahap.(2019). Hubungan Asupan Makanan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru.*Jurnal Ibu dan Anak*.Volume 7, Nomor 1.

Ikhtirami. (2021). Hubungan pola makan terhadap kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil trimester 1 di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi kota Makassar. Molucca Medika. Vol 14, No 1.

Kementrian kesehatan RI.(2015). Buku kesehatan ibu dan anak. Jakarta: kementrian kesehatan.

Kemenkes RI. (2017). Buku saku pemantauan status gizi.Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2019). Peraturan Menteri KesehatanRepublik Indonesia Nomor 28 (2019) Tentang Angka Kecukupan GiziYangDianjurkanUntukMasyarakatIndonesia.Jakarta:KemenkesRI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2018). Profil Kesehatan Republik Indonesia.Jakarta:Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2023). Padat Karya Tunai Desa Pendidikan Gizi Pemberian Tambahan Makanan Lokal Bumil Dan Balita. Jakarta: Kemenkes RI.

Khasanah, S. N., Octaviani, D. A., & Nugraheni, I. (2020). The Effect of Green Bean Extract To Increase of Pregnant Women's Upper Arm Circumference in The Primary Health Care Center of Gubug I Grobogan Regency. *Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research*, 2(2), 54–60.

Meylan.(2020). Peranan Edukasi Bidan Dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Provinsi Sulawesi Tengah. Jurnal Bidan Cerdas (JBC), 2(1), 34.

Panjaitan.(2022). Edukasi Gizi Dan Penyusunan Menu Pemulihan untuk

Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil KEK.*Jurnal Pengabdian Masyarakat* Volume 02 No. 03 April 2022, 465 – 487

Pratiwi. (2021). Determinants of Chronic Energy Deficiency and Low Body Mass Index of Pregnant Women in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 173–180.

Purwono dan Rudi hartono. (2015). Kacang Hijau. Depok: Wisma Hijau.

Puskesmas Mootilango. (2023). *Cakupan Ibu Hamil, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*.Gorontalo.

Rahayu, Rahman, & Marlinae, (2018). Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stressor Pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.*jurnalfkunand*.8(1):103-110.

Rilan.(2020). *Studi Literatur* : Faktor-faktor yang mempengaruhi komplikasi dalam kehamilan. Program Studi Div Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Ritonga.(2021). Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) PADA Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.Skripsi.

Sari.(2020). Anemia Dan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu." Ghidza: *Jurnal Gizi dan Kesehatan* 2(2): 63–66.

Soetjiningsih.(2013). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.

Syawal. (2021). Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi Kabupaten Kuantan Singingi, Skripsi.

WHO.(2022). *Antenatal care & postpartum* 2019.*Word Health Organization.*

Widiarti.(2020). Pendampingan Senam Hamil Pada Ibu Hamil Trimester Iii Untuk Mengurangi Nyeri Punggung. Jurnal Kebidanan Terkini (*Current Midwifery Journal*). Volume 01, Nomor 02.

Yusuf.(2022). Hubungan Pola Makan Dan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Pemulihan Status Gizi Ibu Hamil KEK Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuppu Kabupaten Pinrang.*Mega Buana Journal of Midwifery*, 1 (1), 2022, 41-49