

Pemberdayaan Kader Gerakan Penanganan dan Pencegahan (GERCEP) KEK

Empowerment of Movement Cadres for Handling and Preventing Chronic Energy Deficiency

Susianti^{1*}, Arifa Usman², Ayu Irawati³

^{1,2,3}Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia

Korespondensi penulis : susianti.asry@gmail.com*

Article History:

Received: Desember 20, 2024;

Revised: Januari 05, 2025;

Accepted: Januari 19, 2025;

Published: Januari 21, 2025

Keywords: Prevention, Treatment, KEK

Abstract: Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women can cause children born with cognitive decline, risk of stunting, and risk of chronic diseases in adults. The problem of pregnant women in CED is caused by low nutritional intake. Pregnant women with anemia are at 4.13 times greater risk of giving birth to children with short birth length compared to mothers who are not anemic. CED in pregnant women can cause risks and complications including anemia, bleeding, maternal weight does not increase normally and contracting infectious diseases. CED in pregnant women can affect the growth process of the fetus and can cause miscarriage, abortion, stillbirth, neonatal death, congenital defects, anemia in infants, intrapartum asphyxia, and low birth weight (LBW). Based on a survey conducted at the Cendana Putih Health Center, 45 pregnant women experienced CED (12.4%) in 2023. The problems that occur can be overcome by holding a collaborative program that can improve the health of pregnant women. This program can be used to address problems appropriately, namely by empowering pregnant women and cadres through GerCep CED. The design used in this program is community service activities carried out in the form of education in the form of providing pocket books and conducting direct counseling during the schedule of pregnant women's classes and assistance in making PMT from local food ingredients. The conclusion of this activity is that participants who initially had a low level of knowledge of KEK in pregnant women became more knowledgeable about KEK in pregnant women.

Abstrak

Kekurangan Energi kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami penurunan kognitif, risiko stunting, dan risiko penyakit kronis pada orang dewasa. Masalah ibu hamil di KEK disebabkan karena asupan gizi yang rendah. Ibu hamil anemia berisiko 4,13 kali melahirkan anak dengan panjang badan lahir pendek dibandingkan ibu yang tidak anemia. KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko dan komplikasi diantaranya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat lahir rendah (BBLR). Berdasarkan survei yang dilakukan di Puskesmas Cendana Putih di dapatkan 45 ibu hamil mengalami KEK (12,4%) di tahun 2023. Permasalahan yang terjadi tersebut dapat diatasi dengan mengadakan program kolaborasi yang dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil. Program tersebut dapat digunakan dalam mengatasi persoalan yang secara tepat yakni dengan melakukan pemberdayaan bumil dan Kader melalui GerCEP KEK. Desain dalam program ini yang digunakan adalah kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dalam bentuk edukasi berupa pemberian buku saku dan melakukan penyuluhan secara langsung saat jadwal kelas ibu hamil serta pendampingan pembuatan PMT berbahan dasar pangan local. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah peserta yang awalnya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah KEK pada ibu hamil menjadi lebih mengerti tentang KEK pada ibu hamil.

Kata Kunci: Pencegahan, Penanganan, KEK

1. PENDAHULUAN

Ibu hamil Kurang Energi kronik (KEK) dapat menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami penurunan kognitif, risiko stunting, dan risiko penyakit kronis pada orang dewasa. Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri, Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm (Muliani, 2017). Masalah ibu hamil di KEK disebabkan karena asupan gizi yang rendah (Aritonang & Irianto 2014).

Masalah kesehatan ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan prioritas di Indonesia. Hal ini disebabkan karena masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang diakibatkan oleh faktor medis tertentu. Target Sustainable Development Goals (SDGs) adalah diharapkan AKI turun di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi penurunan AKI dari 4.999 menjadi 4.295. Namun, angka ini masih di atas target SDGs. Oleh sebab itu, AKI perlu mendapat perhatian khusus (Kemenkes, 2018). Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024, salah satu sasaran pokok adalah meningkatkan status kesehatan gizi Ibu dan Anak. Selama kehamilan, status gizi ibu berpengaruh terhadap keberlangsungan dan keberhasilan proses kehamilan. Selama kehamilan terjadi perubahan fungsi tubuh dan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya selama kehamilan meningkat. Zat gizi yang terkandung dalam makanan akan diserap oleh janin untuk pertumbuhan dan perkembangannya selama di dalam uterus (Fitrianingtyas dkk., 2018; Oktadianingsih dkk., 2019; Harna dkk., 2020). Peranan kecukupan zat gizi sangat penting bagi ibu hamil, mulai dari trimester pertama hingga trimester tiga. Asupan zat gizi yang tidak adekuat berkaitan dengan masalah gizi pada ibu hamil. Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua masa kehamilan. WHO mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan ibu hamil KEK (WHO, 2015). Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 17,3% ibu hamil mengalami KEK (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah KEK di Sulawesi Selatan menunjukkan prevalensi ibu hamil KEK pada Kabupaten Pangkajene Kepulauan 25,08 %, Bulukumba 24,29 %, Bantaeng 22,64 %, Sinjai 21,26 %, Tana Toraja 18,29 %, Luwu Timur 18,18 %, Barru 18,06 %, Luwu 16,93 %, Takalar 16,61 %, dan

Luwu Utara 16,21 %. (Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi, 2020). Untuk tahun 2023 pada bulan Januari - Juni berjumlah 45 ibu hamil KEK, (Laporan Bulan Puskesmas Cendana Putih).

Ibu hamil KEK juga mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus. Ibu hamil anemia berisiko 4,13 kali melahirkan anak dengan panjang badan lahir pendek dibandingkan ibu yang tidak anemia (Destarina, 2018). Kebutuhan gizi pada ibu hamil sangat kompleks, sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil diperlukan penambahan makanan yang mengandung zat gizi makro maupun mikro. Hampir semua negara berkembang termasuk Indonesia telah menjalankan program suplemen gizi makro dan mikro kepada ibu hamil KEK dengan pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Kemenkes RI, 2016).

KEK selama kehamilan menyebabkan masalah bagi ibu dan janin. KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko dan komplikasi pada ibu diantaranya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat lahir rendah (BBLR).

Wilayah kerja Puskesmas Cendana Putih adalah lingkup wilayah kecamatan Mappedeceng terletak antara 2°23'55"-2°41'54" lintang selatan/South Latitude dan 120°21'9"-120°32'40" Bujur Timur/East Longitude. Batas daerah disebelah utara berbatasan dengan kecamatan Rampi, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sukamaju, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Masamba, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Malangke. Kecamatan Mappedeceng diapit oleh sungai Baliase dengan daerah alirannya(Area Flow) terdapat di desa Mappedeceng, Cendana Putih II, Kapidi, ujung Matajang, Mangalle, Sumber Wangi, Sumber Harum, desa Benteng, desa Tarra tallu dengan panjang sungai 27,60 Km dan sungai Uraso dengan panjang sungai 20 Km. Puskesmas Cendana Putih dibangun pada tahun 1978, dan mulai beroperasi pada tahun 1979, dengan luas wilayah 275,50 km² yang terdiri dari 15 desa, 49 dusun dengan jarak tempuh dari desa ke puskesmas 0-9 km. Wilayah kerja merupakan daerah dataran dengan curah hujan tinggi tiap tahunnya. Tiap desa dapat dijangkau

dengan kendaraan roda 2 atau atau roda 4, jalan beraspal. Mata pencaharian penduduk sebagian besar bertani, berkebun dan pedagang.

Produksi tanaman perkebunan sagu menurut kabupaten atau kota di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2016 yaitu sebesar 2,348.00 ton. Daerah yang memproduksi sagu yaitu Bone 66,00 ton, Luwu 687,00 ton, Luwu Utara 1,388.00 ton, Luwu Timur 156,00 ton dan Palopo 51,00 ton (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan, 2018). Pada tahun 2020 Kabupaten Luwu Utara memproduksi tanaman sagu sebesar 2,021.58 ton. Daerah kecamatan yang memproduksi sagu yaitu Mappedeceng 100,90 ton, sabbang 140.98 ton, Baebunta 45,85 ton, Malangke 214,8 ton, Malangke Barat 1,198,59 ton, Sukamaju 22,15 ton, Bone-Bone 29,96 ton, Tanalili 64,26 ton, Masamba 196,58 ton, , Rampi 1,60 ton dan Rongkong 5,91 ton (Badan Pusat Statistik Kabupaten Luwu Utara, 2018).

Salah satu potensi sagu terbesar pada Kabupaten Luwu Utara yaitu Kecamatan Mappedeceng dengan luas lahan tanaman sagu pada tahun 2020 yaitu sebesar 106,91 ha dan produksi yang diperoleh yaitu 100,90 ton. Beberapa desa sentra produksi sagu di Kecamatan Mappedeceng yaitu Desa Mappedeceng, Desa Uraso, Desa Kapidi, Desa Cendana Putih. Kecamatan Mappedeceng merupakan salah satu penghasil sagu terbesar di Kabupaten Luwu Utara, Sulawesi Selatan. Umur panen tanaman sagu di Kecamatan Mappedeceng yaitu berumur delapan tahun ke atas. Pengolahan sagu di Kecamatan Mappedeceng masih sangat tradisional dan belum dikelola secara intensif oleh pemerintah. Sehingga di Kecamatan Mappedeceng barat lahan perkebunan sagu banyak dialihfungsikan sebagai lahan pertanian lain. Lahan perkebunan sagu di Kecamatan Mappedeceng semakin berkurang tiap tahunnya. Komoditi andalan masyarakat Luwu utara ini kini terancam punah.

Bayam (*Amarathus* sp) merupakan sayuran yang telah lama dikenal dan dibudidayakan secara luas oleh petani Indonesia. Di Indonesia penyebaran tanaman bayam telah meluas. Bayam merah merupakan tumbuhan tingkat tinggi yang tumbuh di daratan rendah sampai pegunungan. Bayam (*Amaranthus* sp) adalah tanaman yang berasal dari Amerika Tropis dan merupakan tanaman semusim (DEWI, 2020). Dua jenis bayam budidaya yang dikenal di Indonesia yaitu bayam kakap (*Amaranthus Hybridus*) dan Bayam cabut (*Amaranthus Tricolor*). Bayam kakap ditanam sebagai bayam petik, disebut bayam tahun, bayam turus atau bayam bathok. Bayam cabut terdapat dua variant yaitu bayam hijau dan bayam merah (Saparinto, C., & Susiana, R. 2014) (Moilati et al., 2020). Bayam merah mampu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah hal ini karena

kandungan gizi pada bayam merah mengandung zat besi setiap 100 gramnya 7 mg, dan juga vit C 62 mg yang mampu membantu penyerapan nutrisi dan multi vitamin dalam tubuh (Sulihandri. 2013) (Progress & 2019). Bayam merah memiliki rasa yang hambar selain itu ketika dimasak warnanya terlihat kurang menarik, oleh karena itu perlu modifikasi agar bayam merah bisa dikonsumsi sehari-hari dengan enak dan tanpa rasa bosan. Bayam merah sangat mudah ditemukan di kecamatan mappedeceng wilayah kerja puskesmas cendana putih bahkan di pasar dijual dengan harga yang sangat terjangkau.

Penurunan produksi sagu dan bayam merah yang sangat melimpah di Kecamatan Mappedeceng dapat dijadikan olahan cookies dengan bahan pangan lokal merupakan cemilan alternative bergizi tinggi untuk penanganan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Permasalahan yang ditemukan pada Kader

a. Tingginya Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

Hasil wawancara dengan informan utama kader dan informan triangulasi mengatakan bahwa Keterbatasan buku KIA menyebabkan kader hanya menggunakan fotocopy buku KIA atau buku tulis sebagai pengganti buku KIA baru yang belum tersedia. Pelayanan pada meja IV belum optimal karena kegiatan penyuluhan tidak dilaksanakan oleh kader, tetapi masih banyak dibantu oleh petugas puskesmas. Penyuluhan jarang dilakukan oleh kader karena minimnya alat dan bahan penyuluhan serta kemampuan kader untuk melakukan penyuluhan juga masih rendah. Sehingga diperlukan ketersediaan alat bantu untuk mencatat hasil pemeriksaan ibu hamil serta informasi tentang kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dapat dibaca dan dipelajari sendiri oleh ibu hamil di rumah.

b. Kurangnya kegiatan pendampingan PMT untuk ibu hamil KEK

Hasil wawancara dengan kader dan Bidan mengatakan bahwa ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Cendana Putih kebanyakan dengan usia yang relative <30 tahun dan dengan kehamilan Pertama atau Primigravida dan cenderung senang dengan cemilan yang kurang sehat. Kegiatan pendampingan pembuatan makanan tambahan untuk ibu hamil Kekurangan Energi Kronik belum pernah diadakan karena kurangnya dana untuk kegiatan tersebut. Padahal kegiatan tersebut merupakan hal yang dapat dilakukan sebagai penanganan untuk ibu hamil KEK sebagai Alternative pembuatan cemilan sehat yang bernilai gizi tinggi dengan menggunakan bahan pangan lokal. dst.

2. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan dalam program ini yang digunakan adalah kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dalam bentuk edukasi berupa pemberian dan penjelasan buku saku KEK. Buku saku yang dibuat meliputi halaman utama yang bermuat identitas ibu hamil dan suami, lembar kedua yang berisi sebuah tabel yang berisi hasil pemeriksaan seperti tanggal pemeriksaan, tinggi badan, berat badan, LILA, IMT, Hb, Informasi edukasi terkait KEK, gizi selama kehamilan dan ceklist menu makanan sehari-hari. Program ini memberikan informasi secara praktis dan bermanfaat untuk ibu – ibu hamil. Lokasi pelaksanaan program ini di Wilayah Kerja Puskesmas Cendana Putih. Sedangkan untuk waktu pelaksanaan program pada bulan November – Desember 2024. Sasaran program dalam program ini adalah Bidan dan Kader Pusekesmas Cendana Putih. Alat yang akan digunakan dalam program ini adalah berupa ruangan yang memadai, LCD, laptop, serta buku saku yang telah dirancang yang akan diberikan kepada Kader dan Ibu hamil KEK untuk digunakan atau dibaca di rumah.

Teknik pelaksanaan program ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan survei dan pengumpulan data
- b. Menyiapkan tempat dan sarana prasarana yang akan dibutuhkan
- c. Mempersiapkan alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kegiatan serta materi yang akan disampaikan.
- d. Pemberian dan penjelasan buku saku yang tercakup dalam tujuan pengabdian
- e. Penggunaan media penyuluhan yang menarik berbasis teknologi
- f. Monitoring dan evaluasi kegiatan pada awal kegiatan dan akhir kegiatan. Dalam program ini, metode evaluasi yang digunakan adalah menggunakan kuesioner, adalah sebagai berikut:
 - a) Mengetahui pengetahuan ibu dilakukan dua kali pengukuran yaitu sebelum (*pre- test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan penyuluhan serta dilakukan pemeriksaan LILA pada ibu hamil dengan KEK. Kategori tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut :
 - 1) Kategori baik jika nilainya $\geq 76 - 100\%$
 - 2) Kategori cukup jika nilainya $60 - 75\%$.
 - 3) Kategori kurang jika nilainya $\leq 60\%$.
 - b) Melakukan evaluasi pemanfaatan buku Saku GERCEP KEK yang dilakukan sebelum kegiatan komunitas selesai. Kategori tingkat pemanfaatan buku saku adalah sebagai berikut: SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TT : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

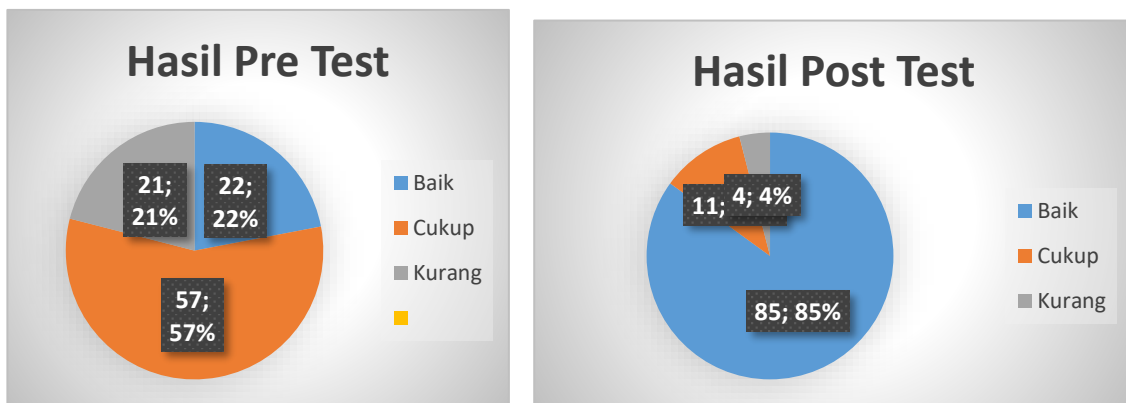
Metode yang digunakan yaitu metode ceramah, diskusi dan melatih kader dan ibu hamil KEK dalam membuat PMT Cookies untuk ibu hamil yang mengalami KEK. Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan salah satu rangkaian kegiatan dari pengabdian masyarakat, dengan judul PKM pemberdayaan Kader GERCEP KEK dalam Mengatasi Kurang Energi Kronis Berbasis Edupad di Puskesmas Cendana Putih. Berikut tahapan kegiatan ini yaitu: 1. Pengolahan Sagu Kering yang menjadi bahan utama 2. Proses pengolahan bayam merah 3. Pelatihan pembuatan PMT Cookies yang terdiri dari beberapa rangkaian kegiatan yaitu materi pengolahan tepung sagu dan bayam merah, pengolahan bayam merah, demo pembuatan PMT Cookies dan praktek pembuatan PMT Cookies oleh peserta. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini yaitu tercapainya peningkatan pengetahuan dan keterampilan terkait dengan pembuatan PMT Cookies untuk ibu hamil KEK. Metode evaluasi yang digunakan yaitu pemberian kuesiner pre dan post test selama kegiatan berlangsung. Kemudian hasilnya akan dianalisis menggunakan uji statistik paired t-test. dst.

3. HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemberdayaan kader dalam penatalaksanaan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang telah dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Cendana Putih Kecamatan Mappedeceng Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024 oleh Dosen Universitas Mega Buana Palopo telah dilaksanakan dengan berbagai kegiatan. Sebelumnya diawali dengan perizinan kegiatan kepada Camat Mappedeceng dan Kepala Puskesmas Cendana Putih. Kegiatan mendapatkan izin dari Camat dan Kepala Puskesmas. kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai berikut: Pelatihan yang dilakukan selama 3 hari dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader agar dapat mengetahui dan menangani sejak dini ibu hamil KEK, praktek membuat PMT ibu hamil KEK dengan pangan berbasis local dan Pemberian Buku Saku Gercep KEK. Kegiatan pelatihan dimulai dengan pre-test untuk mengukur pengetahuan ibu hamil dan ibu balita. Setelah pre-test, dilanjutkan dengan penyampaian materi edukasi. Metode pelatihan ceramah, diskusi, simulasi dan melakukan Focus Group Discussion (FGD) kepada kader, ibu balita malnutrisi, dan ibu hamil KEK untuk menggali

akar permasalahan, sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat memberikan intervensi yang tepat maka digunakan metode SMART (*Spesifik, Measurable, Accurate, Realistic, dan Time Bound*). Media pelatihan menggunakan poster, modul. Setelah penyampaian materi, dilakukan post-test. Pengukuran pengetahuan melalui kuesioner terstruktur ibu hamil. Sedangkan kader diberikan materi berupa pengetahuan tentang peran dan tugas kader posyandu. Bentuk kegiatan melalui ceramah dan diskusi/tanya jawab. Keterampilan kader diukur dengan menggunakan instrumen yang telah disediakan dan setiap kader mendapatkan booklet kader sebagai media pembelajaran mandiri.

Hasil Pretest dan Posttest tentang Penyuluhan KEK Pada Ibu Hamil



Berdasarkan diagram pie Hasil Pre-Test dan Post-Test tentang penyuluhan KEK pada ibu hamil didapatkan hasil yaitu ibu yang memiliki pengetahuan baik mengalami peningkatan yaitu dari 22% menjadi 85%. Sementara ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup berkurang dari 57% menjadi 11% serta ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang berkurang juga dari 21% menjadi 4%. Hal ini memiliki arti bahwa peserta yang awalnya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah KEK pada ibu hamil menjadi lebih mengerti tentang KEK pada ibu hamil. Pre-test dan post-test menggunakan 10 butir soal. Soal yang diberikan yakni tentang KEK pada ibu hamil.

4. DISKUSI

Berdasarkan Hasil kegiatan Pengabdian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cendana Putih didapatkan masih banyaknya ibu hamil maupun Kader yang belum paham dan mengerti tentang kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini, setelah diberikan pelatihan tentang bagaimana mengenali dan melakukan pencegahan dan penanganan tentang Kekurangan Energi Kronik, Kader dan ibu hamil mengetahui membuat PMT berbahan pangan local dan

pemahaman tentang KEK meningkat sebesar 85 % dari sebelumnya yaitu 40,5 %. Hasil ini didukung oleh pendapat dari Notoadmodjo (2010) bahwa pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal melainkan dapat juga dipengaruhi oleh pendidikan nonformal. Tim Pengabdian berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan ibu hamil dan Kader tentang KEK dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang di dapatkan .

5. KESIMPULAN

Hasil PKM tentang pemberdayaan Kader Gercep KEK menunjukkan peningkatan pengetahuan pada ibu hamil serta peningkatan kemampuan kader dalam mengetahui dan penatalaksanaan sejak dini ibu hamil KEK, Buku Saku GERCEP KEK di berikan kepada kader dan ibu Hamil, praktek membuat PMT ibu hamil KEK dengan pangan berbasis lokal setelah dilakukan pelatihan dan pembinaan selama 1 bulan. Kegiatan ini dapat dikembangkan dan diimplementasikan di lokasi yang lebih luas. Media yang digunakan dapat menjadi alternatif media edukasi di fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan posyandu dalam pencegahan ibu hamil KEK di Kabupaten Luwu Utara. Setiap puskesmas sebaiknya melakukan kegiatan penyegaran, pembinaan dan pelatihan kader terkait pencegahan dan penanggulangan Ibu hamil KEK untuk menurunkan prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Mega Buana Palopo atas dukungan dan motivasinya dalam pelaksanaan pengabdian ini & seluruh Tim yang menerima kami dalam melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat khususnya di Puskesmas Cendana Putih.

DAFTAR REFERENSI

- Deuis, N., Febrianti, M., & Minsarnawati. (2013). Kebiasaan makan menjadi salah satu penyebab kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeu Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(3), 104.
- Fitrianiingtyas, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- Ghiffari, E. M., Harna, H., Angkasa, D., Wahyuni, Y., & Purwara, L. (2021). Kecukupan gizi, pengetahuan, dan anemia ibu hamil. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 5(1), 10–23.

- Hardiansyah, & Tambunan, V. (2012). *WNPG VIII. Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak dan Serat Makanan* (Prosiding). Jakarta.
- Mukkadas, H., & Salma, W. O. (2021). Analysis of the characteristics of chronic energy deficiency in pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 170–175.
- Mulyaningrum, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di DKI Jakarta tahun 2017. *FKM UI Depok*.
- Oktadianingsih, D., Irianto, I., Chandradewi, A. A. S. P., & Jaya, I. S. (2019). Penambahan berat badan ibu hamil terhadap berat bayi lahir di kota Mataram. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 2(2), 76–85.
- Tempali, S. R., & Sumiaty, S. (2019). Peranan edukasi bidan dalam mencegah kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(2), 82–86.