

DIAGNOSIS KOMUNITAS DALAM UPAYA PENURUNAN KASUS KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI DESA TALAGA, WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIKUPA

Sianne Wijaya¹, Zita Atzmardina²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta

ARTICLE INFO

***Corresponding author:**

Sianne Wijaya
Fakultas Kedokteran,
Universitas Tarumanagara,
Jakarta

Email:
zitaa@fk.untar.ac.id

Kata kunci:

KEK
Diagnosis Komunitas
Paradigma Blum

Keywords:

CED
Community Diagnosis
Blum Paradigm

Original Submission:

15 Oktober 2023;

Accepted:

28 Desember 2023;

Published:

17 Januari 2024;

ABSTRAK

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi ibu hamil yang mengalami malnutrisi, berlangsung menahun dan mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kekurangan energi kronik merupakan hal yang dilakukan untuk menurunkan kasus KEK di wilayah kerja Puskesmas Cikupa. Metode diagnosis yang digunakan adalah Paradigma Blum, pengumpulan data melalui mini survei. Prioritas masalah ditentukan dengan metode non skoring delphi. Akar penyebab masalah menggunakan fishbone. Hasil intervensi dilihat dari nilai test setelah penyuluhan dan skrining KEK. Pemantauan menggunakan siklus Plan-Do-Check-Action (PDCA) dan evaluasi dengan pendekatan sistem. Dari hasil analisis data menggunakan t-test didapatkan terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna (P -value $<0,01$ dengan nilai mean difference 17,65). Intervensi dianggap berhasil karena adanya peningkatan nilai rata-rata post test dari pre test. Diharapkan dengan peningkatan pengetahuan, peserta dapat membagikan informasi ke lingkungan sekitar sehingga diharapkan dapat menurunkan kasus KEK di Puskesmas Cikupa.

ABSTRACT

Community Diagnosis In An Effort To Reduce Cases Of Chronic Energy Deficiency Among Pregnant Women In Talaga Village, Cikupa Puskesmas Working Area. Chronic energy deficiency (CED) is a condition where pregnant women experience malnutrition, which lasts for years and causes health problems for the mother and baby. Efforts to increase public knowledge regarding chronic energy shortages are something that is being done to reduce SEZ cases in the Cikupa Community Health Center working area. The diagnostic method used is the Blum Paradigm, data collection through mini surveys. Problem priority is determined using the Delphi non-scoring method. The root cause of the problem using fishbone. The results of the intervention are seen from the test scores after counseling and KEK screening. Monitoring uses the Plan-Do-Check-Action (PDCA) cycle and evaluation using a systems approach. From the results of data analysis using the t-test, it was found that there was a significant average difference (P -value <0.01 with a mean difference value of 17.65). The intervention was considered successful because there was an increase in the average post test score from the pre test. It is hoped that by increasing knowledge, participants can share information with the surrounding environment so that it can reduce cases of KEK at the Cikupa Community Health Center.

PENDAHULUAN

Diagnosis komunitas merupakan upaya kesehatan pada tingkat masyarakat. Upaya kesehatan yang dilakukan mengutamakan pencegahan dan promosi kesehatan yang tidak hanya mengobati individu namun mencakup keluarga dan lingkungan tempat tinggal. Diagnosis komunitas bertujuan untuk mengumpulkan data permasalahan masyarakat, mencari faktor utama penyebab masalah serta evaluasi.^{1,2} Tujuan lain dari diagnosis komunitas yaitu digunakan sebagai referensi data kesehatan dalam suatu wilayah, acuan alokasi sumber daya dan pengarahannya rencana kerja di masa depan. Adapun manfaat dari diagnosis komunitas meliputi mengetahui kondisi kesehatan pada komunitas, kondisi kesehatan pada komunitas yang dapat di tingkatkan, dan cara untuk meningkatkan kondisi kesehatan dalam komunitas.³

Dalam pelaksanaan diagnosis komunitas tidak dapat dilakukan begitu saja, dibutuhkan langkah-langkah yang tidak sederhana hingga di dapatkan hasil intervensi. Tahap awal adalah penentuan masalah. Masalah yang telah ditentukan akan di cari faktor-faktor yang berpengaruh. Beberapa faktor yang berperan adalah perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan genetik yang mengacu pada Paradigma Blum.³ Tahap selanjutnya adalah menentukan instrumen yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen dapat berupa *check list*/kuesioner, wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium maupun rekam medis.³

Faktor yang terpilih akan dicari akar penyebab masalah menggunakan beberapa alat bantu seperti *fishbone diagram*, SWOT, pendekatan sistem, *brain storming* dan lain-lain.⁴ Tahap setelah ditentukannya akar penyebab masalah adalah membuat susunan rencana intervensi. Penyusunan rencana dapat menggunakan *Gantt Chart*. *Gantt Chart* membantu menyusun jadwal kegiatan bahkan bila beberapa kegiatan berlangsung bersamaan sehingga dapat menghemat waktu dan biaya.⁵ Pelaksanaan intervensi dinilai dengan *Plan-Do-Check-Action (PDCA)* yang terdiri dari penetapan tujuan dan proses pelaksanaan, pelaksanaan dari rencana yang telah disusun, proses pemantauan serta pemeriksaan intervensi yang telah dilakukan dan yang terakhir merupakan aksi yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang ditentukan.⁶ Hasil intervensi tersebut akan di evaluasi menggunakan pendekatan sistem.⁵⁻⁷

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi malnutrisi kronik yang dialami oleh ibu hamil dan dapat menimbulkan masalah kesehatan pada ibu maupun bayi.⁸ KEK merupakan salah satu risiko tinggi dalam kehamilan.^{9,10} Terdapat penyebab langsung dan tidak langsung yang menyebabkan KEK. Penyebab langsung yaitu asupan gizi kurang dan infeksi. Penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan yang terbatas, pelayanan kesehatan terbatas dan lingkungan yang buruk. Pada kehamilan terjadi peningkatan metabolisme sehingga kebutuhan energi dan zat gizi meningkat. Penambahan kebutuhan ini harus diimbangi dengan pola makan dan jumlah asupan nutrisi yang memadai sehingga tidak terjadi kekurangan energi pada ibu hamil. Dampak yang akan terjadi pada masa kehamilan meliputi keguguran, pertumbuhan janin terganggu, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat sehingga terdapat kemungkinan kecerdasan anak berkurang, bayi lahir sebelum waktunya, dan kematian bayi.⁸

Pelayanan di puskesmas/layanan primer yang berkaitan dengan KEK pada ibu hamil adalah skrining pengukuran LILA serta deteksi adanya penyakit penyerta. Pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui seorang ibu hamil mengalami KEK atau tidak. Ambang batas LILA untuk risiko KEK yaitu 23,5 cm dan bila ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm berarti mengalami KEK.¹¹ Layanan lain

yang dilakukan di puskesmas adalah pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan ini mencakup deteksi dini KEK, pengobatan, penanganan ibu hamil dengan KEK, edukasi pola makan, pemberian makanan tambahan dan pemantauan berat badan.¹¹ Tahun 2020 terdapat sekitar 287.000 perempuan diseluruh dunia meninggal selama masa kehamilan.¹² Risdas Provinsi Banten tahun 2018 didapatkan sebanyak 28,81% kelompok ibu hamil mengalami salah satu dari risiko tinggi.^{13,14} Risiko tinggi dalam kehamilan pada tahun 2023 di Puskesmas Cikupa sebesar 417 ibu hamil yang mana di tahun sebelumnya sebesar 292 ibu hamil. Terjadi peningkatan jumlah risiko tinggi dalam kehamilan di tahun 2023. Wilayah kerja Puskesmas Cikupa mencakup 10 desa dan diantaranya terdapat 3 desa dengan angka kejadian risiko tinggi tertinggi. Angka kejadian KEK pada tahun 2023 diantara 3 desa tersebut paling banyak di Desa Talaga sebesar 30 orang (45,5%). Tingginya angka kejadian KEK di Desa Talaga disebabkan karena jarak lokasi yang cukup sulit dijangkau untuk skrining dan pemeriksaan ANC sehingga pengetahuan masyarakat mengenai risiko tinggi dalam kehamilan kurang.

Upaya promosi kesehatan dan pencegahan akan risiko tinggi dalam kehamilan terutama KEK di Desa Talaga masih kurang sehingga dibutuhkan diagnosis komunitas yang diharapkan dapat menurunkan angka kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Cikupa. Tujuan umum untuk menurunkan jumlah kasus KEK di wilayah kerja Puskesmas Cikupa serta tujuan khusus untuk mengetahui lokasi dengan masalah utama KEK, hal yang menyebabkan tingginya kejadian KEK, intervensi yang dapat dilakukan dalam jangka pendek dan hasil intervensi yang telah dilakukan.

METODE

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Cikupa. Sampel penelitian merupakan ibu hamil di Desa Talaga. Metode yang digunakan untuk menentukan faktor penyebab masalah adalah Paradigma Blum. Paradigma Blum merupakan metode untuk menentukan faktor-faktor penyebab masalah. Pengumpulan data menggunakan mini survei. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode non skoring delphi. Pemilihan akar penyebab masalah menggunakan *fishbone diagram*. Hasil intervensi dilihat dari nilai test setelah penyuluhan dan skrining LILA. Proses berjalannya kegiatan dipantau menggunakan *Plan-Do-Check-Action (PDCA)* dan dievaluasi menggunakan pendekatan sistem. Pengumpulan data dengan mengambil data *pre-test* dan *post test*. Analisis data menggunakan uji T untuk melihat apakah ada perbedaan bermakna antara *pre-test* dan *post-test*.

Desa Talaga dipilih menjadi desa yang diintervensi dikarenakan masuk kedalam 3 desa tertinggi angka kejadian risiko tinggi dalam kehamilan. Diantara 3 desa tersebut, Desa Talaga memiliki angka kejadian KEK tertinggi yaitu 30 ibu hamil pada tahun 2023. Sebelum menentukan intervensi yang akan diterapkan terhadap permasalahan di desa tersebut, terdapat beberapa langkah. Langkah pertama yaitu identifikasi penyebab masalah menggunakan Paradigma Blum. Aspek pada Paradigma Blum diperoleh melalui hasil mini survei pada masyarakat Desa Talaga yang mencakup aspek pelayanan kesehatan, gaya hidup dan lingkungan

HASIL

Intervensi yang dilakukan berupa melakukan penyuluhan tentang KEK dan skrining LILA di Desa Talaga. Penyuluhan dilakukan hari Senin, 28 Agustus 2023 pukul 10.00 - 11.00 WIB di Balai Desa Talaga. Kegiatan diawali dengan pembagian lembar *pre-test* untuk diisi responden. Setelah

pengisian *pre-test* selesai, dilakukan penyuluhan menggunakan 2 buah poster yang telah dicetak dengan kertas A3. Sebelum dibagikan *post-test* juga diadakan sesi tanya jawab mengenai materi yang dipaparkan disertai dengan pembagian hadiah untuk para peserta yang dapat menjawab dengan benar.

Kegiatan dilanjutkan dengan skrining dengan melakukan pengukuran LILA menggunakan pita ukur lengan atas. Hasil pengukuran LILA pada ibu hamil terlampir pada tabel 1.

Hasil skrining LILA yang dilakukan pada 17 ibu hamil yang hadir didapatkan 2 (12%) ibu hamil dengan LILA \leq 23,5 cm dan $<$ 23,5 cm sebanyak 15 (88%) ibu hamil. Hasil pengukuran LILA terbesar adalah 34,5 cm dan LILA terkecil adalah 20,5 cm.

Dari hasil analisis data menggunakan uji T berpasangan didapatkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna ($P < 0,01$) dengan nilai *mean difference* sebesar 17,65 poin terlampir pada tabel 2.

Tabel 1. Hasil nilai *pre-test*, *post-test* serta pengukuran LILA

Variabel	Proporsi (%)	Mean (Min-Max)
Usia		29 (22 – 41)
<i>Pre-test</i>		
\geq 70 poin	11 (65%)	81 (70-100)
$<$ 70 poin	6 (35%)	58 (50-60)
<i>Post-test</i>		
\geq 70 poin	17 (100%)	91 (80-100)
$<$ 70 poin	0 (0%)	0 (0-0)
Lingkar Lengan Atas		
\leq 23,5 cm	2 (12%)	21,75 (20,5 – 23)
$>$ 23,5 cm	15 (88%)	28,9 (25,5 – 34,5)

Tabel 2. Hasil analisis data bivariat

	<i>Pre-tes t (mean, standar deviasi)</i>	<i>Post-te st (mean, standar deviasi)</i>	<i>P-val ue</i>	<i>Mean difference (95% CI)</i>
Nilai skor	72,94 (14,03)	90,58 (8,26)	$<0,01$	17,65

Jumlah peserta yang hadir hanya 17 ibu hamil sedangkan target peserta yang hadir 30 ibu hamil atau seluruh ibu hamil yang berada di Desa Talaga.

PEMBAHASAN

Kekurangan energi kronik merupakan kondisi ibu hamil dengan malnutrisi dan berlangsung menahun yang dapat menimbulkan masalah kesehatan pada ibu maupun bayi.⁸ Hasil yang diperoleh menunjukkan penyebab masalah tingginya kasus risiko tinggi karena *lifestyle* masyarakat yang kurang baik. *Lifestyle* mencakup pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai risiko tinggi terutama KEK. Langkah selanjutnya yaitu menentukan akar penyebab masalah menggunakan *fishbone diagram* yang akan digunakan untuk penentuan alternatif pemecahan masalah. Hasil analisa *fishbone diagram* didapatkan beberapa alternatif intervensi yang dapat dilakukan meliputi penyelenggaraan penyuluhan mengenai KEK dan skrining KEK dengan pengukuran LILA. Pemantauan jalannya intervensi menggunakan *Plan-Do-Check-Action (PDCA)*. Semua peserta mendapatkan nilai *post-test* ≥ 70 poin. Pada pengukuran LILA didapatkan sebanyak 2 ibu hamil memiliki LILA $\leq 23,5$ cm. Semua kegiatan intervensi yang telah dilakukan di evaluasi menggunakan metode pendekatan sistem. Dari hasil analisis data menggunakan uji T berpasangan didapatkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna ($P < 0,01$) dengan nilai *mean difference* sebesar 17,65 poin. Kendala yang dihadapi Ketika kegiatan berlangsung adalah tidak tersedianya papan untuk pemasangan poster dan tidak ada alat tulis untuk peserta mengerjakan kuesioner

KESIMPULAN

Hasil analisis data menggunakan *t-test* didapatkan terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna ($P\text{-value} < 0,01$ dengan nilai *mean difference* 17,65). Intervensi dianggap berhasil karena adanya peningkatan nilai rata-rata *post test* dari *pre test*. Saran untuk puskesmas yaitu memperbanyak kegiatan penyuluhan dan ANC yang mencakup seluruh wilayah kerja puskesmas, menyediakan media dalam bentuk poster maupun *leaflet* yang dapat dibaca oleh pengunjung puskesmas sehingga informasi mengenai risiko tinggi kehamilan dapat diketahui serta rutin melakukan skrining ibu hamil dengan risiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nies MA, Mcewen M. Community/Public Health Nursing Promoting the Health of Populations SIXTH EDITION [Internet]. 6th ed. Vol. 1. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2015 [cited 2023 Aug 12]. Available from: [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/563/1/Public Health Nursing \(PDFDrive.com \).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/563/1/Public Health Nursing (PDFDrive.com).pdf)
2. Alberdi-Erice MJ, Martinez H, Rayón-Valpuesta E. A participatory community diagnosis of a rural community from the perspective of its women, leading to proposals for action. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Aug 12];18(18). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34574586/>
3. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan [Internet]. Vol. 1. Bantul, Yogyakarta: Absolute Media; 2017 [cited 2023 Aug 12]. Available from: <http://repository.uinsu.ac.id/13556/1/BUKU ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN.pdf>
4. Satya S. The Application of Fishbone Diagram The Application of Fishbone Diagram Analisis

- to Improve School Quality. 59 Din ILMU [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 12];16(1). Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1121830.pdf>
5. Ramachandran KK, Karthick KK. Gantt Chart: An Important Tool of Management. *Int J Innov Technol Explor Eng* [Internet]. 2019 May;8(7):2278–3075. Available from: <https://www.google.co.in/search?client=opera&q=design+of+the+Ch>
 6. Isniah S, Hardi Purba H, Debora F. Plan do check action (PDCA) method: literature review and research issues. *J Sist dan Manaj Ind* [Internet]. 2020 Jul 31 [cited 2023 Aug 12];4(1):72–81. Available from: <https://e-jurnal.lppmunsera.org/index.php/JSMI/article/view/2186>
 7. Hasanbasri M. Pendekatan Sistem dalam Perencanaan Program Daerah. *J Manaj Pelayanan Kesehat* [Internet]. 2007 Jun 2 [cited 2023 Aug 12];10(2):56–63. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/22423-ID-pendekatan-sistem-dalam-perencanaan-program-daerah.pdf>
 8. Ardianti N. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Kehamilan. *J Poltekkes Denpasar* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 12]; Available from: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/816/4/BAB II.pdf>
 9. Gomindes AR, Bhakthavalsalan R, Sharma U, Johnston SL, Naushad A. Prevalence of High-Risk Pregnancy Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Camps in Primary Health Centres in Kinaye and Vantamuri and Their Sub-Centres. *Cureus* [Internet]. 2022 Jul 27 [cited 2023 Aug 12];14(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36046327/>
 10. Jemila N, Midhagsa D, Melkamu G. Prevalence of High Risk Pregnant Women Who Attend Antenatal Care and Associated Factors in Jimma Medical Center, Jimma Town, South Western Ethiopia. *Int J Women’s Heal Wellness* [Internet]. 2021 Dec 31 [cited 2023 Aug 12];7(2). Available from: <https://clinmedjournals.org/articles/ijwhw/international-journal-of-womens-health-and-wellness-ijwhw-7-133.php?jid=ijwhw>
 11. Izzati RF, Mutalazimah M. Energy, Protein Intake, and Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women: A Critical Review. *Adv Heal Sci Res* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 12];49. Available from: <https://www.atlantis-pess.com>
 12. Rasuna JHR, Blok S. Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021 [Internet]. Jakarta; 2021 Jan [cited 2023 Aug 12]. Available from: <https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/LAKIP KESGA 2021.pdf>
 13. Tim Riskesdas. Laporan Provinsi Banten RISKESDAS 2018 [Internet]. Banten; 2019 [cited 2023 Aug 12]. Available from: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3856/1/LAPORAN_RISKESDAS_BANTEN_2018.pdf
 14. Tim Riskesdas. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta; 2018.