

**KULIAH KERJA NYATA – PROGRAM PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT (KKN-PPM) GERAKAN SAYANG IBU DAN BAYI
(GeSIB) SEBAGAI SOLUSI MASALAH KURANG ENERGI KALORI
(KEK) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN JELBUK KABUPATEN
JEMBER**

**Lantin sulistyorini, Erti Ikhtiarini
Program studi Ilmu Keperawatan
lantin.sulistyorini@gmail.com
Program studi Ilmu Keperawatan
arienta_d@yahoo.com**

Abstrac

Data KEK (Kurang Energi Kalori) Ibu Hamil di Pukesmas Jelbuk hingga trimester tiga tahun 2013 menunjukkan dari 47 sasaran yang ditetapkan diawal program tercapai 53 ibu hamil dengan KEK. Hal ini diakibatkan karena masih rendahnya pendewasaan usia perkawinan, kehamilan yang belum cukup umur, rendahnya upaya perbaikan gizi keluarga, dan keadaan sosial ekonomi keluarga. Permasalahan KEK ibu hamil di Kecamatan Jelbuk tersebar di 6 desa, yaitu desa Jelbuk, desa Sucopangepok, desa Panduman, desa Sukowiryo, desa Sukojember, dan desa Sugerkidul. Kegiatan ini akan mendorong partisipasi masyarakat dalam menanggulangi permasalahan KEK ibu hamil di wilayah setempat. Masyarakat akan digerakkan dalam upaya menanggulangi masalah KEK ibu hamil melalui kegiatan Dapur Ibu di posyandu plus. Masyarakat akan ada yang bertindak sebagai dukun bayi terlatih, kader kesehatan, beberapa tokoh masyarakat akan berperan sebagai motivasi warga agar aktif dalam kegiatan Dapur Ibu di posyandu serta menggerakkan masyarakat untuk meningkatkan ketahanan pangan lokal dalam upaya meningkatkan konsumsi makanan bergizi dan beragam melalui potensi lokal daerah untuk pencapaian Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK).

1. PENDAHULUAN

Nutrisi merupakan satu dari banyak faktor yang ikut mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Status nutrisi dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang membuat nutrisi seseorang wanita beresiko, seperti kemiskinan, kurang pendidikan, lingkungan yang buruk, kebiasaan makan yang buruk, dan kondisi

kesehatan yang buruk akan terus berpengaruh pada status gizi dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Ibu hamil dengan status gizi buruk perlu mendapat perawatan khusus (Bobak, 2004). Terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan

Atas (LILA), dan mengukur kadar Hb. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg, dimana pada trimester I pertambahan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK).

Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR. Hasil penelitian Saraswati (1998), menunjukkan bahwa KEK pada batas 23,5 cm belum merupakan resiko untuk melahirkan BBLR walaupun resiko relatifnya cukup tinggi. Sedangkan ibu hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk

melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23 cm.

Permasalahan Kurang energi Kalori (KEK) di Kabupaten Jember yang paling tinggi dialami di Puskesmas Jelbuk. Pihak Puskesmas Jelbuk pada tahun 2013 telah menetapkan 47 sasaran ibu hamil dengan KEK yang tersebar dari 6 desa desa Jelbuk, desa Panduman, desa Sukowiryo, desa Sucopangepok, desa Sukoember, dan desa Sugerkidul. Puskesmas Jelbuk sampai bulan Oktober 2013 sudah ada 51 bumil dengan KEK yang tertangani dan dari 51 kasus bumil KEK yang tertangani tersebut terdapat 4 kasus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Faktor-faktor yang berkontribusi selain status gizi adalah umur ibu yang terlalu muda ataupun yang terlalu tua selama dalam kehamilan serta pengetahuan dan keadaan sosial ekonomi keluarga yang kurang mendukung

Berdasarkan angka kejadian KEK, faktor-faktor yang mengakibatkan KEK, dan hasil analisis pelaksanaan fungsi manajemen terkait KEK di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember tersebut, memerlukan suatu solusi yang komprehensif, terpadu, dan paripurna. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah melalui penggerakkan dan pemberdayaan masyarakat secara menyeluruh ke dalam suatu program layanan kesehatan masyarakat untuk

mengatasi KEK, sehingga diharapkan akan terjadi penurunan angka kematian ibu dan bayi serta kasus BBLR. Pengorganisasian, penggerakan, dan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui suatu alih teknologi terbaru hasil penelitian dari Universitas Jember melalui pelaksanaan dharmas Pengabdian kepada Masyarakat. Salah satu bentuk pengabdian masyarakat yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah KEK pada ibu hamil adalah melalui menerjunkan mahasiswa secara langsung di masyarakat melalui program Kuliah Kerja Nyata – Program Pemberdayaan Masyarakat (KKN-PPM).

2. KAJIAN LITERATUR

3. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan KKN-PPM ini meliputi dari tahap persiapan dan pembekalan, pelaksanaan, dan rencana keberlanjutan program. Adapun secara terperinci metode pelaksanaannya dijelaskan sebagai berikut:

3. Persiapan dan Pembekalan

3.1 Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan KKN-PPM

Pelaksanaan kegiatan KKN-PPM ini dilakukan oleh 2 orang dosen PSIK Universitas Jember bekerja sama dengan pihak LPM Universitas Jember. Mekanisme pelaksanaan

kegiatan meliputi pembekalan mahasiswa selama 1 minggu di kampus (LPM), pelaksanaan kegiatan dengan menerjunkan mahasiswa ke lapangan/lokasi selama 8 minggu, dan evaluasi program di kampus selama 1 minggu. Kegiatan di lapangan dilakukan selama dua bulan dengan menggunakan metode pembelajaran meliputi pre dan post conference, ronde keperawatan, supervisi, laporan kasus kegiatan selama 8 minggu, dan logbook harian mahasiswa.

3.2 Materi Persiapan dan Pembekalan KKN-PPM

Mahasiswa peserta KKN-PPM ini akan mendapatkan pembekalan tentang beberapa materi, sehingga diharapkan mereka akan mampu melakukan program kerja GeSIB dan siap diterjunkan ke masyarakat. Adapun materi pembekalan yang akan disampaikan adalah sebagai berikut: Sosialisasi program KKN-PPM dan pelaksanaannya, Sosialisasi program GeSIB, Gizi Ibu Hamil, Posyandu dan kader kesehatan serta dukun terlatih, Pendidikan kesehatan masyarakat.

3.3 Pelaksanaan

Kegiatan pelaksanaan KKN-PPM ini akan dilakukan melalui strategi pendekatan masyarakat dengan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Kegiatan MMD ini akan dilakukan 3 kali di masing-masing

desa di Kecamatan Jelbuk yaitu MMD I, II, III.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan merupakan awal dari suatu masa kehidupan manusia. Pada masa ini ibu hamil harus mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Gizi ibu selama kehamilan merupakan salah satu faktor penentu yang berpengaruh pada kelahiran bayi secara normal dan bayi sehat. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi, seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral

Untuk memenuhi kebutuhan yang terkait dengan perubahan dalam tubuh ibu dan perkembangan janin. Selama kehamilan pada ibu akan terjadi berbagai perubahan fisik dan fisiologis.

Pada kehamilan normal perubahan ini antara lain tampak pada penambahan berat badan (BB) ibu sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, tambahan cadangan lemak, pembentukan dan perkembangan placenta, peningkatan cairan tubuh serta pembesaran payudara. Di samping itu, karena adanya perubahan hormonal ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis, sosiologis dan emosional. Janin yang tumbuh optimal akan lahir hidup dengan berat 2500-3500 gram. Untuk mencapai tujuan

tersebut BB ibu harus naik selama kehamilan dengan kisaran 7-12 kg.

Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi pra-hamil. Makin bertambah usia kehamilan makin tinggi jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Untuk mencapai kehamilan yang sehat dibutuhkan asupan gizi yang optimal sesuai dengan usia kehamilan. Kuantitas, kualitas dan ketepatan waktu pemberian makanan pada ibu hamil perlu disesuaikan dengan kecepatan pertumbuhan janin pada masing-masing trimester. Pada trimester 1 terjadi penambahan jumlah sel dan pembentukan organ. Proses ini perlu didukung dengan asupan zat gizi terutama protein, asam folat, vitamin B12, zinc, dan yodium. Meskipun pertumbuhan janin belum pesat dalam trimester 1, semua zat gizi yang dibutuhkan harus dicukupi sebagai persiapan untuk pertumbuhan yang lebih cepat pada trimester selanjutnya.

Pada trimester ke 2 dan 3 janin tumbuh cukup pesat yang mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan. Zat gizi yang dibutuhkan adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B kompleks serta asam lemak omega 3 dan omega 6. Kebutuhan tambahan energi pada masa kehamilan berbeda pada tiap trimester. Dalam trimester pertama, tambahan zat gizi yang utama adalah protein, vitamin dan mineral yang diperlukan untuk

pertumbuhan otak dan sel saraf, yang sebagian besar berlangsung selama trimester 1. Dalam trimester 2 dan 3 tambahan masing-masing energi rata-rata 350-500 kalori setiap hari. Kebutuhan energi dan zat gizi antar kehamilan satu dan lainnya sangat beragam karena terkait dengan ukuran tubuh dan gaya hidup masing-masing ibu hamil. Secara sederhana kecukupan gizi pada masa kehamilan dapat dipantau dengan kenaikan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan.

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2004, seorang ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi dan protein sebagai berikut : Trimester 1 sebesar 100 kalori dan 17 gram protein, trimester 2 sebesar 300 kalori dan 17 gram protein, trimester 3 sebesar 300 kalori dan 17 gram protein dengan catatan tambahan ini bisa dipenuhi dalam 3 trimester berturut-turut. Kebutuhan vitamin dan mineral pada ketiga trimester juga meningkat. Ibu hamil membutuhkan tambahan vitamin A 300 RE, thiamin 0,3 mg, riboflavin 0,3 mg, niacin 0,3 mg, asam folat 200 mcg, piridoksin 0,4 mg, vitamin B 0,2 mcg, vitamin C 10 mg, kalsium 150 mg, magnesium 30 mg, yodium 50 mcg, selenium 5 mcg, mangan 0,2 mg dan fluor 0,2 mg. Sedangkan untuk tambahan kebutuhan zat besi pada ibu hamil bervariasi yaitu pada trimester 1 belum membutuhkan tambahan, 9

mg pada trimester 2, dan 13 mg pada trimester 3. Kebutuhan tambahan mineral zinc (seng) sebesar 1,7 mg pada trimester 1; 4,2 mg pada trimester 2; dan 9 mg pada trimester 3. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2004, seorang ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi dan protein sebagai berikut : Trimester 1 sebesar 100 kalori dan 17 gram protein, trimester 2 sebesar 300 kalori dan 17 gram protein, trimester 3 sebesar 300 kalori dan 17 gram protein dengan catatan tambahan ini bisa dipenuhi dalam 3 trimester berturut-turut.

Kebutuhan vitamin dan mineral pada ketiga trimester juga meningkat. Ibu hamil membutuhkan tambahan vitamin A 300 RE, thiamin 0,3 mg, riboflavin 0,3 mg, niacin 0,3 mg, asam folat 200 mcg, piridoksin 0,4 mg, vitamin B 0,2 mcg, vitamin C 10 mg, kalsium 150 mg, magnesium 30 mg, yodium 50 mcg, selenium 5 mcg, mangan 0,2 mg dan fluor 0,2 mg. Sedangkan untuk tambahan kebutuhan zat besi pada ibu hamil bervariasi yaitu pada trimester 1 belum membutuhkan tambahan, 9 mg pada trimester 2, dan 13 mg pada trimester 3. Kebutuhan tambahan mineral zinc (seng) sebesar 1,7 mg pada trimester 1; 4,2 mg pada trimester 2; dan 9 mg pada trimester 3.

5. KESIMPULAN

- a. Terdapat peningkatan 80% bumil KEK dg peningkatan Berat badan 1-4 kg selama 1 bulan pemberian contoh makanan/varian menu gizi seimbang pada bumil KEK tersebut.
- b. Terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan motivasi pada Kader posyandu dalam menjalankan fungsi dan perannya sebagai prokes dalam pencegahan bumil KEK.
- c. Terdapat peningkatan pengetahuan bumil KEK dan Non KEK dalam pengetahuan menjaga kehamilan dan menjaga status gizi selama kehamilannya.

6. REFERENSI

- Anwar, Saeful. 2003. Persiapan Menyusui. [serial online]. <http://www.asyariah.com> [diakses tanggal 10 November 2013].
- Bailon, S.G. dan Maglaya, A.S.,. 1997. Family health Nursing: The Process. Philiphines: UP College on Nursing Diliman
- Bobak, 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. J. 2006. Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Departemen Agama Kabupaten Jember, 2011. Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2011. Jember: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. Gerakan Partisipatif Penyelamatan Ibu Hamil, Menyusui, dan Bayi. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Friedman, et al. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik. Jakarta: EGC.
- Hasugian, Tigor P. 2012. “Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kehamilan Risiko Tinggi di RSUP H. Adam Malik Medan”. Tidak diterbitkan. Tesis. Sumatera Utara: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Matterson. 2001. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persiapan Persalinan. [serial online]. <http://www.scribd.com>. [diakses tanggal 10 November 2013].
- Mubarak, dkk. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar

Proses Belajar Mengajar
Dalam Pendidikan. Yogyakarta
: Graha Ilmu.

Notoatmodjo, S. 2007. Promosi
Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
Jakarta: Rineka Cipta

