

## **EDUKASI PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (MT) BISKUIT TERHADAP BERAT JANIN PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI PUSKESMAS SEI SUKA**

*Education of Additional Feeding (Mt) Biscuits Towards Fetal Weight in Pregnant Mothers Chronic Energy Lack at Puskesmas Sei Suka*

**Siti Sarah Bintang<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Fisioterapi, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang,  
Sumatera Utara – Indonesia

\*email korespondensi author: [sarahbintang228@gmail.com](mailto:sarahbintang228@gmail.com)

DOI 10.35451/jpk.v2i1.1151

### **Abstrak**

*Kehamilan ini merupakan masa dimana seorang wanita membawa kehidupan baru yang berkembang dari satu generasi ke generasi berikutnya dan tahap kehidupan yang paling penting dan krusial karena membutuhkan lebih banyak perawatan dan perlindungan. Perawatan selama kehamilan tergantung pada banyak aspek seperti nutrisi dan diet, pakaian, kebersihan pribadi, olahraga, perubahan fisiologis dan psikologis. Semua faktor ini bertanggung jawab untuk hasil kehamilan yang sehat. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah gizi yang disebabkan oleh kekurangan makanan konsumsi untuk waktu yang lama, hitungan tahun. Kekurangan energy asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) serta zat gizi mikro, terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan yodium sebagai serta zat gizi mikro lainnya. Pelaksanaan kegiatan PkM pada ibu hamil dilaksanakan melalui pemberitahuan via social media dengan mengisi google form dengan jumlah sampel sebanyak 20 ibu hamil yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Suka. Hasil menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa distribusi kenaikan indeks masa tubuh ibu hamil yang mengalami KEK dengan kategori meningkat sebesar 65 % dan tidak meningkat sebesar 35%. Terdapat peningkatan pemahaman terkait Edukasi tentang Pemberian Makanan Tambahan (Mt) biskuit terhadap berat janin pada ibu hamil kekurangan energi kronis (kek) di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Suka.*

**Kata kunci:** Makanan Tambahan; Berat Janin; Biskuit

### **Abstract**

*Pregnancy is a time when a woman carries a new life that develops from one generation to the next and is the most important and crucial stage of life because it requires more care and protection. Chronic Energy Deficiency (KEK) is a nutritional problem caused by a lack of food consumed for a long time, a matter of years. Treatment during pregnancy depends on many aspects such as nutrition and diet, clothing, personal hygiene, exercise, physiological and psychological changes. All of these factors are responsible for a healthy pregnancy outcome. Lack of energy intake of macronutrients (carbohydrates, protein and fat) and micronutrients, especially vitamin A, vitamin D, folic acid, iron, zinc, calcium and iodine as well as other micronutrients. The implementation of PkM activities for pregnant women is carried out through notifications via social media by filling out a google form with a sample of 20 pregnant women who are in the Work Area of the Sei Suka Health Center. The*

Received: 22 June 2022 :: Accepted: 30 June 2022 :: Published: 30 June 2022

*results showed that the increase in the body mass index of pregnant women who experienced SEZ increased by 65% and did not increase by 35%. There is an increase in understanding related to Education on Supplementary Food Giving (Mt) biscuits to fetal weight in chronic energy deficient pregnant women (KEK) in the Work Area of the Sei Suka Health Center.*

**Keywords:** *Extra Food; Fetal Weight; Biscuits*

## 1. Pendahuluan

Kehamilan ini merupakan masa dimana seorang wanita membawa kehidupan baru yang berkembang dari satu generasi ke generasi berikutnya dan tahap kehidupan yang paling penting dan krusial karena membutuhkan lebih banyak perawatan dan perlindungan. Perawatan selama kehamilan tergantung pada banyak aspek seperti nutrisi dan diet, pakaian, kebersihan pribadi, olahraga, perubahan fisiologis dan psikologis. Semua faktor ini bertanggung jawab untuk hasil kehamilan yang sehat. Pengetahuan lengkap tentang semua aspek ini dapat membantu seorang wanita dengan cara terbaik. Banyak penelitian menemukan bahwa status ekonomi, kurangnya pengetahuan dan kesehatan umum wanita mempengaruhi terlalu banyak selama bersalin. Studi lebih lanjut perlu dilakukan di bidang masing-masing sehingga beberapa hasil yang bermanfaat dapat dicapai. Pembuat kebijakan harus lebih fokus pada perempuan pedesaan, migran atau buta huruf karena perempuan ini adalah yang paling menderita. Studi-studi ini dapat membantu pemerintah untuk menyelidiki lebih lanjut masalah dan akar penyebabnya sehingga dapat dicabut sesegera mungkin (Kocylowski, R *et al*, 2018).

Selama kehamilan, wanita mengalami sejumlah perubahan fisiologis (Soma-Pillay P, *et al*, 2016) untuk mencapai perkembangan normal dan kesehatan janin. Perubahan ini juga mempersiapkan ibu dan bayi untuk melahirkan. Perubahan pertama yang diamati selama kehamilan adalah penambahan berat badan. Kenaikan berat badan gestasional (GWG) harus antara 11 dan 16 kg. GWG fisiologis terutama disebabkan oleh berat janin,

plasenta, rahim, cairan ketuban, kelenjar susu, darah, dan jaringan adiposa (Institute of Medicine, 2009) Selain itu, perubahan hormonal sangat penting selama kehamilan. Di satu sisi, ada peningkatan produksi hormon yang sudah ada sebelumnya — terutama estrogen, progesteron, dan prolaktin — dan jaringan penghasil utama juga berubah (sekresi menjadi plasenta). Di sisi lain, hormon-hormon spesifik disintesis oleh plasenta, seperti human chorionic gonadotropin (hCG). Hormon-hormon ini memainkan peran mendasar dalam memastikan jalannya kehamilan yang tepat dan konsentrasinya berkembang selama kehamilan. Sebagai contoh, kita dapat menyebutkan peran progesteron dalam penebalan dan vaskularisasi lapisan rahim untuk mengantisipasi implantasi embrio. Perubahan penting lainnya adalah perubahan jantung dan hematologi.

Volume plasma meningkat secara bertahap lebih dari 40% selama kehamilan normal. Jumlah trombosit menurun pada akhir kehamilan, meskipun biasanya tetap dalam batas normal. Untuk mengatasinya peningkatan volume ini, adaptasi kardiovaskular, dengan vasodilatasi perifer, penurunan resistensi vaskular sistemik, dan peningkatan curah jantung sekitar 40% diamati. Kebutuhan nutrisi wanita meningkat selama kehamilan dan menyusui untuk mendukung semua perubahan ini, mempersiapkan tubuh untuk melahirkan dan menyusui, dan untuk memastikan perkembangan normal janin/bayi (Kocylowski, R *et al*, 2018). Pada tahun 2010, menurut WHO risiko KEK adalah <5%, ambang batas permasalahan kesehatan pada ibu hamil, sedangkan hasil dari Penilaian Status Gizi di Indonesia (2017) menunjukkan tingkat

Received: 22 June 2022 :: Accepted: 30 June 2022 :: Published: 30 June 2022

14,8% untuk prevalensi wanita hamil dengan KEK. Hal ini menjadi salah satu kategori moderat dalam masalah kesehatan masyarakat (10-19%) untuk masalah ibu hamil berisiko KEK. KEK di wanita hamil yang diukur dengan lengan tengah atas keliling (MUAC) dilaporkan dalam bahasa Indonesia Kementerian Kesehatan (2014) bahwa terjadi peningkatan Prevalensi KEK antara 2010 dan 2013. Hampir satu di empat wanita hamil (24,2%) memiliki MUAC rendah (<23,5cm) pada tahun 2013 dan ini hampir tidak berubah pada tahun 2016, tetapi kemudian menurun pada tahun 2018 menjadi 17,3%.

KEK merupakan permasalahan status gizi yang diakibatkan oleh kurangnya konsumsi makanan untuk waktu yang lama, hitungan tahun. Kekurangan energi asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro, sebagai serta zat gizi mikro lainnya. Menurut United Dana Darurat Anak Internasional Bangsa (UNICEF), Malnutrisi disebabkan oleh penyebab internal dan eksternal. Ini termasuk penyebab internal dari malnutrisi, konsumsi dan infeksi. Penyebab tidak langsung antara lain kurangnya makanan di rumah, kurangnya pola asuh, dan kurangnya pelayanan kesehatan dan lingkungan (B. Gebre *et al*, 2018).

Suplementasi gizi diprioritaskan bagi ibu hamil yang rentan adalah strategi dalam mengkaji suplementasi untuk mengatasi masalah gizi. Berdasarkan Total Diet Survey (SDT) tahun 2014, diketahui bahwa lebih dari setengah (55,7%) anak-anak di bawah usia 5 tahun mengonsumsi energi lebih sedikit daripada tingkat validitas energi (AKE) (AKE) yang direkomendasikan. Pada kelompok hamil, lebih dari separuhnya mengalami defisiensi energi dan protein, baik di pedesaan maupun di perkotaan (7). Dalam keadaan seperti ini, suplemen yang berorientasi makronutrien dan mikronutrien untuk bayi dan ibu hamil untuk mencegah berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting saat memberi makan anak usia sekolah perlu diberi makan lebih banyak. Makanan anak di sekolah (8) (9). Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah rawan gizi,

antara lain bayi kurus dan anak SD usia 6-59 bulan, berdasarkan pengukuran panjang/tinggi dan berat badan dengan minimal 2 standar deviasi (<-2 SD) diberikan kepada sekelompok orang. Hal yang sama berlaku untuk risiko KEK ibu hamil. H. Untuk ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Peningkatan KEK pada ibu hamil, pengaruh kenaikan berat badan (BB) pada bayi dengan berat badan kurang, penggunaan KEK pada ibu hamil (B. Gebre *et al*, 2018).

## 2. Metode

Kegiatan non profit (PKM) ini mengajarkan metode ceramah di ruang kerja Puskesmas Seisca dengan memberikan edukasi tentang pemberian makanan pendamping (Mt) cookies untuk berat badan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) yang saya gunakan. Media yang digunakan dalam teknik ceramah. Target audiens dari kegiatan ini adalah ibu hamil. Dilaksanakan pada Mei 2022. Ini akan memakan waktu 2 hari. Pada hari pertama, kegiatan PKM difokuskan pada kegiatan penyuluhan/edukasi. Sebelum memberikan penyuluhan/edukasi, pekerja diminta untuk mengisi kuisioner (pre-test) yang berisi pertanyaan seputar nyeri punggung melalui Google Form. Pada hari kedua, kegiatan difokuskan pada pemberian makanan tambahan (mt) biskuit berat janin, dan dilakukan evaluasi kegiatan. Google Formulir untuk menilai aktivitasnya.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan PKM ibu hamil dilakukan melalui notifikasi media sosial berupa whatsapp dengan mengisi Google Form dengan sampel 20 ibu hamil. Survei ini dilakukan dengan mengisi formulir online dengan survei yang diunggah dalam bentuk tautan. Ibu-ibu hamil yang terkait atau ikut kegiatan PKM ini sangat antusias dan bersemangat. Ibu merasakan manfaat dari kegiatan yang dilakukan. Secara rinci, hasil kegiatan PKM yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Received: 22 June 2022 :: Accepted: 30 June 2022 :: Published: 30 June 2022

Tabel 1. Distribusi kenaikan indeks masa tubuh ibu hamil dengan KEK

IMT	n	Persentase
Meningkat	13	65%
Tidak Meningkat	7	35%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi kenaikan indeks masa tubuh ibu hamil yang mengalami KEK dengan kategori meningkat sebesar 65 % dan tidak meningkat sebesar 35%.

Berdasarkan hasil kegiatan yang dilakukan terkait PkM mengenai edukasi. Kekurangan energi kronis (KEK) disebabkan oleh faktor dan faktor tidak langsung. Faktor langsungnya adalah asupan makanan sumber energi dan protein dan penyakit menular. Faktor tidak langsung meliputi usia, paritas, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, keluarga pendapatan, pengeluaran pangan, ketersediaan pangan dan frekuensi kehadiran ANC. Pada dasarnya, CED adalah hasil dari ketidakseimbangan energi di mana asupan energi lebih rendah dari kebutuhan tubuh. Hasil dari, CED menghasilkan berat badan rendah dan timbunan lemak. Selain hal diharapkan Edukasi tetap berlanjut karena ibu hamil disetiap desa setiap waktu bias bertambah.

#### 4. Kesimpulan

Terdapat peningkatan terkait Edukasi tentang Pemberian Makanan Tambahan (Mt) Biskuit Terhadap Berat Janin Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Suka, tetap berlanjut karena ibu hamil disetiap desa setiap waktu bias bertambah.

#### 5. Daftar Pustaka

- B. Gebre, S. Biadgilign, Z. Taddese, T. Legesse, and M. Letebo, Determinants of malnutrition among pregnant and lactating women under humanitarian setting in Ethiopia, *BMC Nutr.*, vol. 4, no. 1, pp. 1–8, 2018, doi: 10.1186/s40795-018-0222-2
- Condon EM, Crepinsek MKAY, Fox MKAY. School Meals: Types of Foods

Offered to and Consumed by Children at Lunch and Breakfast. *YJADA [Internet]*. 2009;109(2): S67–78.

Institute of Medicine. *Weight Gain during Pregnancy: Reexamining the Guidelines*; National Academies Press: Washington, DC, USA, 2009

Kocytowski, R.; Lewicka, I.; Grzesiak, M.; Gaj, Z.; Sobanska, A.; Poznaniak, J.; Von Kaisenberg, C.; Suliburska, J. Assessment of dietary intake and mineral status in pregnant women. *Arch. Gynecol. Obstet.* 2018, 297, 1433–1440

Soma-Pillay, P.; Nelson-Piercy, C.; Tolppanen, H.; Mebazaa, A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc. J. Afr.* 2016, 27, 89–94.