

Penyuluhan Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sako Kota Palembang

Rosyati Pastuty^{1*}, Wilma², Wita Asmalinda³

^{1, 2} Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Poltekkes Kemenkes Palembang

³ Prodi DIII Kebidanan Palembang, Poltekkes Kemenkes Palembang

*rosyatipastuty@poltekkespalembang.ac.id;

Abstrak

Kondisi kurang energi kronis pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan janin, yaitu meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, abortus, kelahiran premature dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah kurang energi kronis pada ibu hamil dengan pemberian makanan tambahan-pemulihan. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil mengenai makanan tambahan-pemulihan bagi ibu hamil kurang energi kronis. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu penyuluhan dan pemutaran video. Kegiatan pengabdian masyarakat ini ditujukan kepada ibu hamil kurang energi kronis di Puskesmas Sako Kota Palembang berjumlah 10 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini terbagi menjadi tiga tahap, yaitu 1) tahap persiapan, 2) tahap pelaksanaan kegiatan, 3) tahap evaluasi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat meningkatkan pengetahuan serta motivasi ibu untuk memanfaatkan makanan lokal sebagai makanan tambahan pemulihan.

Kata Kunci: pemberian makanan tambahan, kurang energi kronis

Pendahuluan

Secara global diseluruh dunia 840 ribu orang atau sekitar satu dari delapan ibu hamil diseluruh dunia mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Penelitian di India menyatakan bahwa dari 210 ibu hamil terdapat 21,3% yang mengalami KEK (Devgun P et al., 2014). Sedangkan proporsi KEK pada wanita usia subur di Indonesia sebesar 17,3% pada wanita hamil dan 14,5% wanita tidak hamil. Proporsi tertinggi terdapat di Propinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 36,8% pada wanita hamil dan 32,5% pada wanita tidak hamil. Sebanyak 74,8% ibu hamil tidak mendapatkan PMT, dari 25,2% ibu hamil yang mendapat PMT, sebanyak 89,7% yang mendapat PMT program pemerintah. Ibu hamil dikatakan KEK jika Lingkar Lengan Atas/LILA <23,5 cm (Kemenkes RI, 2018a).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2015 jumlah ibu hamil KEK sebanyak 1.027 orang. Jumlah terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Multiwahana (79 orang), Puskesmas Gandus (55 orang), Puskesmas 4 Ulu (52 orang), Puskesmas Makrayu dan Kramasan masing-masing 46 dan 45 orang. Sedangkan jumlah ibu hamil KEK di Puskesmas Sako pada tahun 2021 sebanyak 75 orang.

Kurang Energi Kronis disebabkan oleh kekurangan gizi pada ibu sebelum, selama kehamilan, pada saat menyusui dan anak selama dua tahun pertama kehidupan (Republic of Mozambique, 2010). KEK telah menyebabkan banyak masalah selama kehamilan terutama selama periode pertama kehamilan (Opara et al., 2011). Banyak ibu hamil yang mengalami defisiensi energi kronis, kenaikan berat badan yang buruk selama kehamilan, anemia, dan defisiensi mikronutrien lainnya. Hal ini diperberat dengan layanan obstetric yang tidak memadai yang memberikan kontribusi terhadap tingginya tingkat kematian dan output kelahiran yang buruk (Huffman S et al., 2001).

Gizi ibu yang tidak memadai dapat menyebabkan peningkatan risiko jangka pendek seperti; pertumbuhan janin terhambat/*Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*, berat badan lahir rendah, kelahiran premature, morbiditas dan kematian bayi. Sebaliknya asupan nutrisi yang berlebihan selama kehamilan dapat menyebabkan beberapa komplikasi kehamilan seperti; preeklampsia, diabetes gestasional, makrosomia, dystocia, dan meningkatnya prevalensi bedah sesar (Daba et al., 2013).

Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan pemerintah adalah program penanganan KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dilakukan Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota untuk penanggulangan ibu hamil KEK adalah PMT pada ibu hamil. Tambahan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama hamil adalah 300 kkal dan 17 g protein setiap harinya (Depkes RI, 2010). Pemerintah telah mencanangkan program PMT-P berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. PMT-Pemulihan diberikan pada ibu hamil dengan nilai kalori 150-200 kkal, sehingga dengan penambahan kalori ini harapannya dapat meningkatkan berat badan ibu hamil (Kemenkes RI, 2018b).

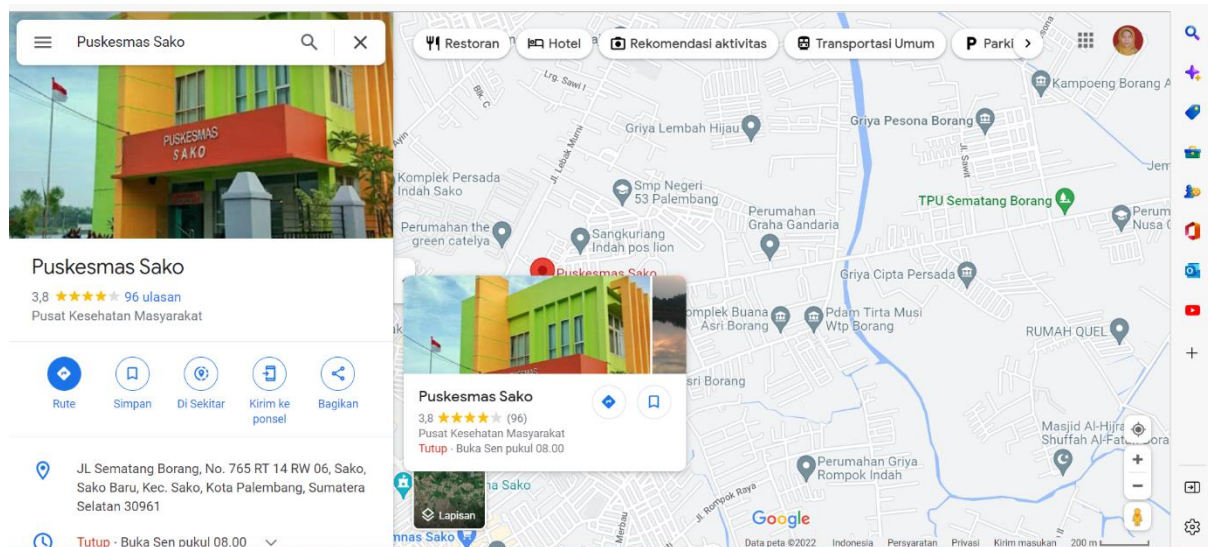
Data laporan Puskesmas Sako Kota Palembang pada Desember 2021 sebanyak 75 ibu hamil yang mendapatkan PMT-P bantuan APBN. Sedangkan laporan bulan Maret 2022 sebanyak 26 ibu hamil yang mendapatkan PMT-P bantuan APBN. PMT-P diberikan selama 3 bulan selama masa kehamilan. Dari 26 ibu hamil yang mendapatkan PMT-P sebanyak 9 ibu hamil telah mendapatkan PMT-P selama 3 bulan, 6 ibu hamil mendapatkan PMT-P yang ke-3 dan masing-masing 5 dan 6 ibu hamil baru mendapatkan PMT-P ke-2 dan ke-1.

Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui mengenai KEK pada ibu hamil. Hal ini ditandai dengan masih banyaknya ibu hamil KEK di Kota Palembang terutama di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang pada tahun 2021.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka kami mengadakan pengabdian kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang PMT-P bagi ibu hamil KEK, dengan metode penyuluhan dan pemutaran video.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Puskesmas Sako Kota Palembang pada tanggal 26 Juli 2022 dan 9 Agustus 2022. Lokasi kegiatan pengabdian di Puskesmas Sako daerah Sematang Borang dengan peta lokasi pada gambar 1.



Gambar 1. Peta Lokasi Puskesmas Sako

Khalayak sasaran/Mitra dalam pelaksanaa kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah ibu hamil KEK yang berkunjung ke Puskesmas Sako. Kegiatan pengabdian dilaksanakan oleh dosen Prodi Pendidikan Profesi Bidan, dosen Prodi DIII Kebidanan dan 3 orang mahasiswa Prodi DIII Kebidanan. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini yaitu penyuluhan kesehatan (ceramah dan tanya jawab) dan pemutaran video mengenai PMT-P pada ibu hamil KEK dengan menggunakan media laptop dan proyektor LCD. Langkah-langkah kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian kepada masyarakat, sebagai berikut:

1. Persiapan

Kegiatan pertama yang dilakukan adalah pengajuan izin pelaksanaan kepada Pimpinan Puskesmas Sako dan menetapkan kontrak waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian dengan penanggung jawab gizi agar ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Sako dapat hadir saat pelaksanaan kegiatan pengabdian. Selanjutnya pembuatan video mengenai PMT-P pada ibu hamil KEK dengan melibatkan mahasiswa.

2. Pelaksanaan

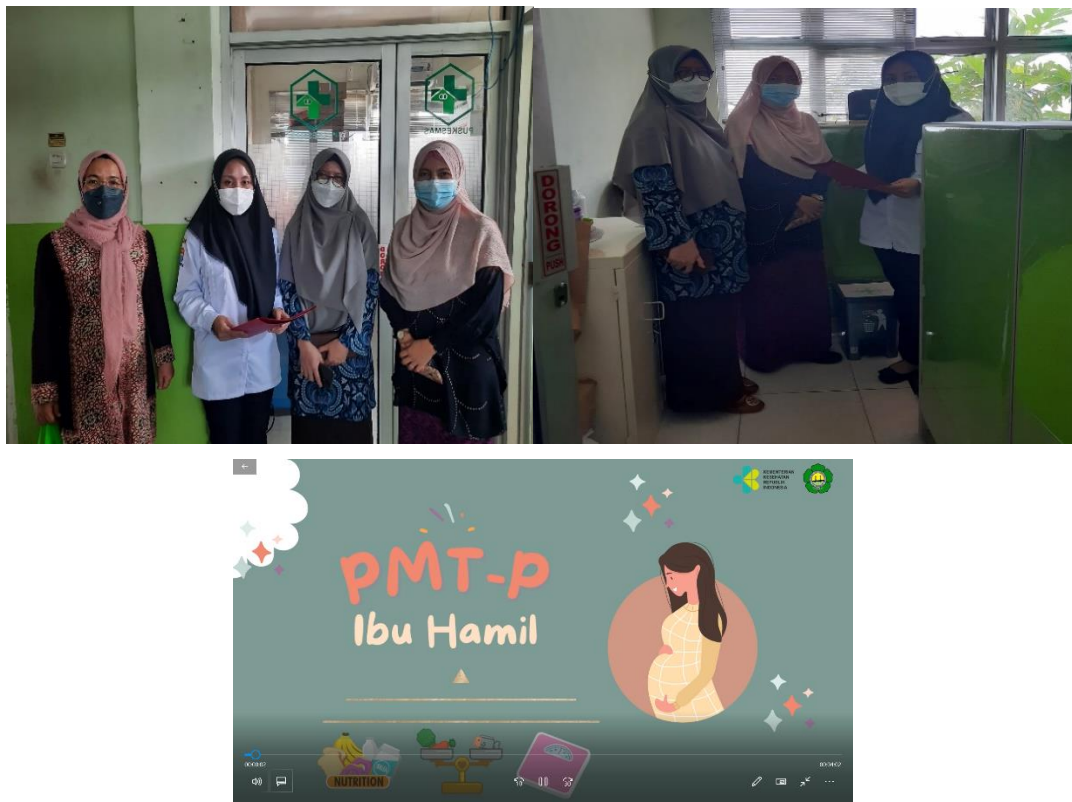
Pelaksanaan kegiatan pengabdian dilaksanakan pada tanggal 9 Agustus 2022 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Sako. Sebelum acara dimulai, peserta mengisi daftar hadir. Kemudian dilanjutkan dengan pembukaan, perkenalan dan penyampaian maksud dan tujuan kegiatan. Selanjutnya penyampaian materi penyuluhan dan pemutaran video tentang PMT-P pada ibu hamil KEK. Pemutaran video berlangsung selama ± 20 menit, dengan materi; dampak KEK pada ibu hamil, fungsi PMT-P pada ibu hamil KEK dan makanan tambahan yang dapat diberikan selama masa kehamilan.

3. Evaluasi

Tahap evaluasi adalah salah satu bagian terpenting dari sebuah kegiatan. Dimana tahap ini dijadikan indikator penilaian, keberhasilan pelaksanaan proses sebuah kegiatan. Evaluasi kegiatan dilakukan pada saat proses kegiatan berlangsung dan setelah kegiatan berakhir dengan cara mengajukan pertanyaan kepada peserta.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan, setelah mendapatkan izin dari pimpinan puskesmas dan adanya kesepakatan waktu, tempat dan metode pelaksanaan kegiatan dengan penanggung jawab gizi di Puskesmas Sako. Selanjutnya pembuatan video mengenai PMT-P bagi ibu hamil KEK dengan materi Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil dan PMT-P pada Ibu Hamil KEK dengan melibatkan mahasiswa.



Gambar 2. Pengajuan Izin Kegiatan dan Pembuatan Video

Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Puskesmas Sako Kota Palembang pada tanggal 9 Agustus 2022 yang dihadiri oleh 10 ibu hamil KEK, pimpinan puskesmas, penanggung jawab KIA dan penanggung jawab gizi. Dari 26 ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Sako, hanya 10 orang yang dapat hadir pada saat kegiatan, dikarenakan kegiatan penyuluhan bersamaan dengan hari pertama siswa masuk sekolah setelah 2 tahun masa pandemi Covid-19, sehingga sebagian besar ibu hamil tidak bisa hadir karena mengantar anaknya ke sekolah.

Sebelum kegiatan dilaksanakan semua peserta mengisi daftar hadir. Kemudian dilanjutkan dengan pengenalan dan penyampaian maksud dan tujuan pelaksanaan kegiatan. Setelah itu kata sambutan dari pimpinan Puskesmas dan ketua pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dengan metode penyuluhan dengan ceramah dan tanya jawab serta pemutaran video. Pemutaran video berlangsung selama ± 20 menit. Tidak ada kendala yang menghambat saat pelaksanaan penyuluhan berlangsung. Semua peserta mengikuti kegiatan penyuluhan dan pemutaran video dari

awal sampai kegiatan selesai dilaksanakan. Peserta juga sangat antusias bertanya mengenai materi yang disampaikan dan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pemateri.



Gambar 3. Pelaksanaan Kegiatan penyuluhan dan Pemutaran Video

Pengetahuan yang baik terhadap gizi merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan perubahan kebiasaan diet yang sehat, sehingga penting untuk mendorong ibu hamil dalam meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat selama masa kehamilan. Salah-satu upaya untuk menciptakan perilaku kesehatan masyarakat yang kondusif adalah melalui pendidikan kesehatan yaitu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat (O'Brien & Davies, 2007).

Penelitian di India menyatakan bahwa tidak tersampainya informasi tentang diet dan nutrisi yang tepat pada ibu hamil, baik ibu menyusui maupun tidak menyusui menyebabkan terjadinya kekurangan nutrisi sepanjang daur kehidupan (Rao et al., 2010). 17% ibu hamil di pedesaan Ethiopia, menderita gizi kurang. Salah satu alasan penyebab utama adalah Ethiopia termasuk negara termiskin di dunia dan pengetahuan serta sikap ibu mengenai gizi sangat rendah (Selvakumar, 2015).

Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya. Apalagi jika ibu memasuki masa ngidam, dimana perut tidak mau diisi, mual dan rasa tidak karuan. Walaupun dalam kondisi demikian jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang adalah dengan memberikan penyuluhan baik dengan metode ceramah atau dengan menggunakan multimedia seperti pemutaran video. Media audiovisual seperti video sangat efektif sebab karakteristik video dapat menyajikan gambar bergerak disamping suara yang menyertainya yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Selain itu juga video dapat mempermudah penyerapan informasi, video sebagai media pembelajaran juga dapat berfungsi afektif yaitu dapat menggugah perasaan, emosi dan tingkat penerimaan atau penolakan responden terhadap sesuatu (Nurseto, 2011).

Penelitian di Iran menunjukkan hasil bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui media audiovisual dapat mempengaruhi sikap terhadap program kesehatan. Video sebagai suatu media yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak (Poureslami et al., 2007). Video dapat mempermudah penerimaan informasi, tingkat retensi (daya serap dan daya ingat) peserta terhadap materi pembelajaran dan dapat meningkat secara signifikan jika proses informasi diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan.



Gambar 4. *Pemberian cinderamata dan foto bersama*

Kesimpulan

Peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai PMT-P ibu hamil KEK melalui penyuluhan dan pemutaran video berjalan sesuai dengan target yang ingin dicapai. Penyuluhan dan pemutaran video sangat berdampak terhadap perubahan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, dimana ibu hamil akan melaksanakan apa yang telah disarankan dan memanfaatkan makanan lokal sebagai makanan tambahan pemulihan.

Rekomendasi untuk kegiatan pengabdian selanjutnya yaitu pemberdayaan kader dan masyarakat untuk memanfaatkan makanan lokal sebagai makanan tambahan pemulihan bagi ibu hamil KEK.

Ucapan Terimakasih

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Puskesmas Sako Kota Palembang yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat sehingga dapat berjalan dengan baik.

Referensi

- Daba, G., Beyene, F., Garoma, W., Fekadu, H., Gida, G., & Ethiopia, W. (2013). Assessment of Nutritional Practices of Pregnant Mothers on Maternal Nutrition and Associated Factors in Guto Gida Woreda, East Wollega Zone, Ethiopia. In *Technology and Arts Research Journal*, 2(3). www.starjournal.org
- Depkes RI. (2010). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan IBU HAMIL*.
- Devgun P, Mahajan SL, & Gill KP. (2014). *Prevalence of chronic energy deficiency and socio demographic profile of women in slums of Amritsar city, Punjab, India*. <https://www.ijrhrs.org/sites/default/files/IntJResHealthSci-2-2-527.pdf>
- Huffman S, Zehner E, Harvey P, Martin L, Piwoz E, Ndure K, Combest C, & Mwadime R, & Q. V. (2001). Essential health sector actions to improve maternal nutrition in Africa. *Undefined*.
- Kemenkes RI. (2018a). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98foo/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kemenkes RI. (2018b). *Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi dalam pemberian Makanan tambahan lokal bagi ibu hamil dan balita*. <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/juknis-pendk-gizi-pkdt-ok.pdf>
- Nurseto, T. (2011). Membuat Media Pembelajaran yang Menarik. *Jurnal Ekonomi Dan Pendidikan*, 8(1). <https://journal.uny.ac.id/index.php/jep/article/view/706>
- O'Brien, G., & Davies, M. (2007). Nutrition knowledge and body mass index. *Health Education Research*, 22(4), 571–575. <https://doi.org/10.1093/HER/CYL119>
- Opara, J. A., Ebuoluwa, A. H., Oguzor, N. S., & Abere, S. A. (2011). Malnutrition During Pregnancy Among Child Bearing Mothers in Mbaitolu of Imo State, Nigeria. In *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 2(6).
- Poureslami, I., Rootman, I., & Balka, E. (2007). Assessing the Effectiveness of Informational Video Clips on Iranian Immigrants' Attitudes Toward and Intention to Use the BC HealthGuide Program in the Greater Vancouver Area. *Medscape General Medicine*, 9(1), 12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1924987/>
- Rao, K. M., Balakrishna, N., Arlappa, N., Laxmaiah, A., & Brahmam, G. N. V. (2010). Diet and Nutritional Status of Women in India. *Journal of Human Ecology*, 29(3), 165–170. https://www.academia.edu/27098656/Diet_and_Nutritional_Status_of_Women_in_India
- Republic of Mozambique. (2010). *Multisectoral Plan for Chronic Malnutrition Reduction in Mozambique 2011 – 2014* (2020). https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/MZB_2010_Multisectoral_plan_for_chronic_malnutrition_reduction.pdf
- Selvakumar, D. L. (2015). *ScholarWorks Relationships between a Prenatal Nutrition Education Intervention and Maternal Nutrition in Ethiopia*. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations>