

**Gambaran Gerakan Sayang Ibu Hamil (Gesib) Melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan, Pemberian Paket Makanan Tambahan Berbahan Dasar Lokal dan Pemberdayaan Masyarakat di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk-Jember**

***Images of Previous Mothers through Health Education, Additional Food Package Materials and Community Empowerment in Sucopangepok Village District of Jelbuk-Jember***

Lantin Sulistyorini

Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Jalan Kalimantan No. 37, Jember, Indonesia, 68121  
e-mail korespondensi: [lantin\\_s.psik@unej.ac.id](mailto:lantin_s.psik@unej.ac.id)

**Abstrak**

Masa kehamilan sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena kondisi janin dalam kandungan menentukan tumbuh kembang anak. Faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu. Desain penelitian menggunakan deskriptif. Teknik sampling menggunakan total sampling. Besar sampel ibu hamil trimester II dan III adalah 58 responden. Analisis data secara univariate. Hasil analisis bahwa ibu hamil sebagian besar tidak beresiko kekurangan energi kronis (79,3%), tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan setelah pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar berkategori baik (51,7%), tingkat pengetahuan kader posyandu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar berkategori baik (51,9% dan 74,0%). Sikap kader posyandu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil sebelum dan setelah pendidikan kesehatan sebagian besar berkategori baik (66,7% dan 74,0%). Motivasi kader posyandu dalam menjaga nutrisi ibu hamil setelah pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar berkategori baik (70,4%), berat badan ibu hamil sebelum dan setelah pemberian makanan tambahan berbahan dasar lokal menunjukkan berat badan meningkat sesuai umur kehamilan (79,3% dan 91,4%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil mempunyai status gizi normal dengan ukuran lingkaran lengan  $\geq 23,5$  cm. Saran untuk ibu hamil supaya status gizi tetap normal dengan menjaga pola makan dan selalu melaksanakan kunjungan *atenatal care* secara rutin dan petugas kesehatan memberikan makanan tambahan pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis.

**Kata kunci:** Gerakan sayang ibu hamil, paket makanan tambahan, status gizi

**Abstract**

*The period of pregnancy greatly determines the quality of human resources of the future, because the condition of the fetus in the womb determines the growth of children. Factors that affect maternal health is the mother's nutritional condition. The research design is descriptive. The sampling technique uses total sampling. The sample size of trimester II and III pregnant women were 58 respondents. Univariate data analysis. The result of analysis indicated that pregnant women were mostly at risk of chronic energy deficiency (79.3%), pregnant woman's knowledge level about fulfillment of nutritional requirement during pregnancy after health education mostly categorized good (51.7%), knowledge level of posyandu cadre the fulfillment of nutritional needs of pregnant women before and after health education is mostly categorized good (51.9% and 74.0%). The attitude of posyandu cadre in fulfillment of the nutritional requirement of the pregnant mother before and after health education mostly categorized good (66.7% and 74.0%). Motivation of posyandu cadres in maintaining the nutrition of pregnant women after the treatment was mostly good (70.4%), the weight of pregnant women before and after local-based supplementary feeding showed increased weight according to gestational age (79.3% and 91.4%). The results showed most of the pregnant women have normal nutritional status with arm circumference size  $\geq 23.5$  cm. Suggestions for pregnant women to keep their nutritional status normal by maintaining diet and always carrying out routine *atenatal care* visits and health workers providing supplementary feeding to pregnant women with chronic energy shortages.*

**Keywords:** Maternal care movement, additional food package, nutritional status

## Pendahuluan

Nutrisi merupakan satu dari banyak faktor yang ikut mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Status nutrisi dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang membuat nutrisi wanita hamil 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 KEK di Kabupaten Jember yang paling tinggi dialami di Kecamatan Jelbuk. Tahun 2015 telah menetapkan 48 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 2015 sudah ada 40 bumil dengan KEK yang tertangani dan dari 40 kasus bumil KEK yang tertangani tersebut terdapat 4 kasus bayi dengan

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.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Gesib Berdasarkan Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

No	Variabel Penelitian	Kategori	Frekuensi Persentase	
			(f)	(%)
1.	Usia	Reproduksi sehat	43	74,1
		Reproduksi tidak sehat	15	25,9
2.	Pendidikan	SD	35	60,3
		SMP	15	25,9
		SMA	8	13,8
3.	Status Anemia	Tidak anemia	48	82,8
		Anemia	10	17,2
4.	Paritas	Nullipara	11	18,9
		Primipara	29	50
		Multi para	18	31,1
5.	Ekonomi	< UMR	40	68,9
		> UMR	18	31,1
6.	Tinggi Fundus Uteri	Sesuai umur kehamilan	47	81,1
		Tidak sesuai umur kehamilan	11	18,9
7.	Kenaikan Berat badan selama hamil	Sesuai umur kehamilan	46	79,3
		Tidak Sesuai umur kehamilan	12	20,7

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 salah satunya melibatkan Tokoh masyarakat, Tokoh agama dan para kader posyandu terlibat secara langsung bersama dengan keluarga yang mempunyai ibu hamil untuk menjaga kehamilannya dengan baik sampai dengan menuju proses persalinan yang aman dan sehat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gesib Berdasarkan Status Gizi Melalui Pengukuran LILA

Variabel Penelitian	Kategori	Frekuensi Persentase	
		(f)	(%)
LILA	Beresiko KEK	46	79,3
	Tidak Beresiko KEK	12	20,7

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian merupakan ibu hamil di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember sejumlah 58 ibu hamil. Sampel yang digunakan dengan menggunakan total sampel (*total sampling*) sejumlah 58 ibu hamil. Sumber data penelitian berasal dari data primer. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Analisis data dilakukan secara univariat.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Pemenuhan Gizi di Masa Kehamilan

Variabel Penelitian	Kategori	Frekuensi Persentase Sebelum PENKES		Frekuensi Persentase Setelah PENKES	
		(f)	(%)	(f)	(%)
		Tingkat pengetahuan	Baik	5	8,6
	Cukup	24	41,4	19	32,8
	Kurang	29	50,0	9	15,5

### Hasil Penelitian

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu hamil di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk paling banyak pada rentang usia produktif sebanyak 74,1%. Berdasarkan jenjang pendidikan paling banyak berada pada sekolah dasar (SD) 60,3 %. Status tidak anemia banyak di temui pada ibu hamil sebesar 82,8 %. Paritas, paling banyak paritas 1 sebanyak 50% dan mempunyai penghasilan di bawah UMR sebanyak 68,9%. Ibu hamil di Desa Sucopangepok banyak memiliki tinggi fundus uteri sesuai kehamilan sebanyak 81,1% dan kenaikan Berat Badan (BB) sesuai umur kehamilannya sebanyak 79,3%.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk paling banyak tidak beresiko KEK yaitu sebanyak 79,3 %.

Tabel 3 menunjukkan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan sebelum di berikan KIE paling banyak berada pada tingkat pengetahuan kurang yaitu 50%, setelah di berikan KIE tingkat pengetahuan ibu hamil paling banyak berada pada tingkat pengetahuan baik 51,7%.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pengetahuan, Sikap, Motivasi Kader Posyandu Mengenai Pemenuhan Gizi di Masa Kehamilan

Variabel Penelitian	Kategori	Frekuensi Persentase Sebelum KIE		Frekuensi Persentase Setelah KIE	
		(f)	(%)	(f)	(%)
		Tingkat pengetahuan	Baik	14	51,9
	Cukup	10	37,0	6	22,2
	Kurang	3	11,1	1	3,8
Sikap	Baik	18	66,7	20	74,0
	Cukup	5	18,5	5	18,5
	Kurang	4	14,8	2	7,5
Motivasi	Baik	12	44,4	19	70,4
	Cukup	14	51,9	8	29,6
	Kurang	1	3,7	0	0

Tabel 5. Distribusi Berat Badan Ibu Hamil Sebelum dan Setelah Pemberian PMT Berbahan Dasar Lokal di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Tahun 2015

Variabel Penelitian	Kategori	Frekuensi Sebelum pemberian PMT		Frekuensi Setelah pemberian PMT	
		(f)	(%)	(f)	(%)
Berat Badan	Naik	46	79,3	53	91,4
	Tetap	8	13,8	5	8,6
	Turun	4	6,9	0	0

Tabel 5 menunjukkan berat badan ibu hamil sebelum dan setelah pemberian PMT berbahan dasar Lokal menunjukkan berat badan mengalami peningkatan (naik) sesuai dengan umur kehamilan yaitu sebesar 79,3 % dan 91,4 %.

## Pembahasan

### Faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil

Masalah gizi pada masyarakat Indonesia sangat berkaitan erat ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang disebabkan kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan (Baliwati dkk, 2004). Pendidikan kurang merupakan salah satu faktor yang mendasari penyebab gizi kurang. Pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan yang layak. Hal ini akan menyebabkan rendahnya penghasilan seseorang yang akan berakibat pula terhadap rendahnya seseorang dalam menyiapkan makanan baik secara kualitas maupun kuantitasnya (Supriasa, dkk, 2002).

Asupan makanan yang kurang memenuhi komponen gizi seimbang menyebabkan pertumbuhan janin menjadi terganggu yang terdeteksi dengan pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil yang tidak sesuai dengan umur kehamilannya. Keadaan lainnya ibu hamil akan mengalami kondisi anemia yang menambah resiko kehamilannya.

### Tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah pemberian penkes

Pengetahuan gizi ibu hamil sendiri merupakan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil tentang zat-zat gizi yang terkandung didalam makanan maupun minuman yang dikonsumsi. Hasil analisa pengetahuan setelah mendapat Penkes didapatkan hasil bahwa responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (15,5%), responden pengetahuan cukup sebanyak 19 responden (32,8%), dan responden berpengetahuan baik sebanyak 30 responden (51,7%).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang pasti akan bertambah karena adanya faktor pendidikan yang diterima oleh responden. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan pula pengetahuan dan pemahaman responden dalam menyerap informasi baru, hal ini tergantung pada keinginan responden untuk memahami sesuatu (Notoatmodjo, 2009).

### Tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi kader posyandu

Kader kesehatan mempunyai bekal pengetahuan dan keterampilan untuk menyampaikan informasi dalam penyuluhan. Penelitian ini menunjukkan bahwa selain memberikan informasi kader juga memberikan motivasi untuk menarik minat ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya di puskesmas dengan menjelaskan kepada ibu hamil dan atau keluarganya tentang manfaat pemeriksaan kehamilan.

Beberapa penelitian telah menunjukkan peran kader terhadap akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Penelitiannya yang dilakukan oleh Medhanyie menemukan bahwa kader memiliki kontribusi terhadap peningkatan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

Penelitian yang dilakukan oleh Hafess dkk juga menemukan bahwa program pemberdayaan kader sebagai penghubung fasilitas kesehatan dengan masyarakat akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar. Sehingga upaya peningkatan kesehatan ibu hamil dapat tercapai dengan peran serta kader posyandu.

### Perubahan berat badan sebelum dan setelah pemberian PMT

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah upaya memberikan tambahan makanan dan untuk

menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang baik. Di Indonesia upaya yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi permasalahan gizi adalah dengan program PMT. Dimana yang menjadi sasaran salah satunya yaitu ibu hamil. Dalam program ini memerlukan dana yang tidak sedikit dan sangat diperlukan kerjasama pihak terkait (lintas program dan lintas sektor) dan yang terpenting adalah kesadaran masyarakat itu sendiri dalam melakukan upaya-upaya penanggulangan masalah gizi.

Kegiatan PMT tersebut di atas didasarkan atas pendapat yang menyatakan bahwa penyuluhan gizi bagi golongan tidak mampu akan efektif jika disertai bantuan pangan berupa makanan tambahan. Makanan tambahan merupakan makanan bergizi yang diberikan kepada seseorang untuk mencukupi kebutuhannya akan zat-zat gizi agar dapat memenuhi fungsinya di dalam tubuh manusia (Depkes RI, 2000).

Pemberian makanan tambahan merupakan suatu program dalam rangka mencegah semakin memburuknya status kesehatan dan gizi masyarakat terutama keluarga miskin yang diakibatkan adanya krisis ekonomi. Adapun tujuan dari PMT tersebut adalah mempertahankan dan meningkatkan status gizi ibu hamil terutama dari keluarga miskin, meringankan beban masyarakat serta memotivasi ibu hamil untuk datang ke posyandu melakukan *antenatal care*. Untuk mencapai keberhasilan program ini sangat diperlukan peran serta masyarakat berhubung bahwa dana yang disediakan pemerintah terbatas. Sejalan dengan program PMT, maka petugas gizi lapangan yang ada di puskesmas tetap melakukan pemantauan perkembangan berat badan ibu hamil. Untuk itu disarankan pemberian makanan tambahan diberikan secara terus menerus hingga kelompok sasaran dinyatakan berstatus gizi yang baik sesuai dengan aturan kesehatan.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa perlunya meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK untuk mendeteksi dini resiko pada kehamilan. Ibu hamil agar status gizinya tetap normal dengan menjaga pola makan dan selalu melaksanakan kunjungan ANC (*atenatalcare*) secara rutin dan petugas kesehatan dapat memberikan PMT pada ibu hamil yang mengalami KEK serta berkolaborasi dengan para kader posyandu untuk meningkatkan

pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kehamilan ibu agar sehat dan aman.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dari 58 responden didapatkan hasil penelitian bahwa ibu hamil paling banyak tidak beresiko KEK, tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan setelah diberikan Penkes paling banyak berada pada tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan kader posyandu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sebelum dan setelah pemberian Penkes paling banyak berada pada tingkat pengetahuan baik. Sikap kader posyandu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sebelum dan setelah penkes paling banyak mempunyai sikap baik. Motivasi para kader posyandu dalam menjaga nutrisi ibu hamil setelah pemberian penkes motivasi paling banyak pada tingkat baik. berat badan ibu hamil sebelum dan setelah pemberian PMT berdasar Lokal menunjukkan berat badan mengalami peningkatan (naik) sesuai dengan umur kehamilan.

### Daftar Pustaka

- Anwar S. 2003. Persiapan Menyusui. [serial online]. <http://www.asyariah.com> [diakses tanggal 10 November 2013].
- Bailon SG, Maglaya AS. 1997. Family health Nursing: The Process. Philipines: UP College on Nursing Diliman.
- Bobak, 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Carpenito LJ. 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 TP. 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, *et al.* 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah. 2009. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kehamilan Resiko Tinggi. [serial online]. <http://grahacendikia.wordpress.com/> [diakses tanggal 30 Oktober 2013].
- Poltekkes Kemenkes Maluku. 2011 Penuntun Keterampilan Kritis II untuk Mahasiswa D-3 Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Potter & Perry. 2005. Fundamental Keperawatani. edisi 2. Jakarta : EGC.
- Price SA. 2005. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta : EGC.
- Saraswati E. 1998. Resiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia untuk melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jakarta: Penerbit Jawa Barat.
- Sinsin I. 2008. Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Smeltzer SC. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 8. Volume 3. Jakarta : EGC.
- Stanhope M. Lancaster J. 1996. Community Health Nursing : Promoting Health Of Agregates, Families And Individuals. 4 th ed. St.Louis: Mosby, Inc.
- Suci H. 2009. Senam Hamil untuk Memperlancar Persalinan. [serial online]. <http://www.tanyadokteranda.com/> [diakses tanggal 30 Oktober 2013].
- Yustina I. 2007. Upaya Menurunkan AKI dan AKB. Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.