

MODUL INTERVENSI KEK MENU PATIN (KETUPAT)

**PENATALAKSANAAN KURANG ENERGI KRONIK PADA
IBU HAMIL DENGAN MENU BERBASIS PANGAN LOKAL
RIAU (IKAN PATIN)**



**Disusun Oleh :
Rully Hevrialni
Yan Sartika**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES RIAU
TAHUN 2020**

MODUL INTERVENSI KEK MENU PATIN (KETUPAT)

**PENATALAKSANAAN KURANG ENERGI KRONIK PADA
IBU HAMIL DENGAN MENU BERBASIS PANGAN LOKAL
RIAU (IKAN PATIN)**



**Disusun Oleh :
Rully Hevrialni
Yan Sartika**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES RIAU
TAHUN 2020**

DAFTAR ISI

Halaman

Materi 1 : PMT Biskuit Puskesmas.....	4
Materi 2 : PMT Ketupat.....	6
Materi 3 : Nilai Gizi Nugget patin.....	8
Materi 4 : Cara pembuatan Nugget Patin 1 Resep.....	9
Materi 5 : Rangkuman isi modul.....	12

DESKRIPSI MODUL

Modul ini adalah merupakan output penelitian Risbinakes Poltekkes Kemenkes Riau untuk kategori Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi (PUPT) pada tahun 2020 yang berjudul ***"INTERVENSI PENDAMPINGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DENGAN PENDEKATAN CONTINUITY OF MIDWIFERY CARE (ComC) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI KOTA PEKANBARU.*** Dalam modul ini terdapat daftar menu intervensi untuk penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan menggunakan pangan lokal yaitu ikan patin dan merupakan novelty dari penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian intervensi metode ini memberikan hasil yang sangat signifikan terhadap lingkaran lengan atas (LILA) dan Kadar Haemoglobin (Hb) ibu hamil trimester III yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK).

Modul ini akan dilanjutkan untuk proses mendapatkan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) nya pada tahun 2021 setelah penelitian yang menggunakan output modul ini selesai pada tahun 2020 dengan nama MODUL KETUPAT. Besar harapan kami peneliti agar modul ini kelak dapat dipergunakan oleh bidan maupun keluarga untuk mencegah dan mengurangi Kurang Energi Kronik (KEK) kehamilan karena pembuatannya dan pelaksanaannya tidak sulit.

PENDAHULUAN

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun. Berdasarkan Studi Diet Total (SDT) tahun 2014, gambaran asupan makanan ibu hamil di Indonesia masih memprihatinkan, dimana proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi kurang dari 70% angka kecukupan energi (AKE) sedikit lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 52,9% dibandingkan dengan 51,5%. (Anon, 2009)

Sementara proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein kurang dari 80% angka kecukupan protein (AKP) juga lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 55,7% dibandingkan 49,6%. Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian 'risiko' KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA). (Kemenkes 2017).

Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi. Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat

kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan ibu hamil. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mempunyai konsekuensi yang kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya. (Nur Agustian 2010)

Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. (Nur Agustian 2010).

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil.

Pemberian suplementasi gizi merupakan suatu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka mencukupi kekurangan kebutuhan gizi dari konsumsi makan harian yang berakibat pada timbulnya masalah kesehatan dan gizi pada kelompok rawan gizi. Salah satu program suplementasi yang saat ini dilaksanakan oleh pemerintah yaitu Pemberian Makanan Tambahan ibu hamil.

Agar pemberian makanan tambahan pada Ibu Hamil dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien diperlukan adanya suatu Modul Intervensi bagi keluarga, tenaga kesehatan dan semua pihak terkait. Ruang lingkup modul ini mencakup hal hal yang berkaitan dengan bahan yang digunakan pada produk MT dalam bentuk olahan nugget ikan patin, penyimpanan dan pemberian (cara konsumsi).

PMT yang digunakan dalam intervensi kehamilan dengan Kurang Energi Kronis (KEK) ini berbahan pangan lokal dari ikan patin. Ikan patin (*Pangasius*) adalah sejenis ikan lele yang memiliki daging dengan tekstur lembut dan ringan, serta rasa yang tidak terlalu hambar. Salah satu faktor yang membuat ikan patin populer adalah harganya yang terjangkau, namun tetap memiliki kandungan gizi tinggi. Berdasarkan data Kemenkes RI (TKPI), setiap 100 gram "Ikan Patin, segar" mengandung 17,0 gram protein, 1,7 mg niasin dan 173 mg fosfor. Ini menunjukkan bahwa kandungan protein, niasin dan fosfor termasuk tinggi dan cukup tinggi.

RANGKUMAN ISI MODUL

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Nur Agustian 2010). Masalah ibu hamil KEK merupakan salah satu fokus perhatian dan menjadi salah satu indikator kinerja program Kementerian Kesehatan, karena berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 24,2%. Persentase ibu hamil Kurang energi Kronik (KEK) menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya dalam masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan (Kemenkes, 2017).

Perkembangan masalah gizi semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah lain adalah masalah stunting. Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola nutrisi yang tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Risiko stunting dapat berdampak sejak janin dalam kandungan. (Branca & Ferrari 2002)

Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca

persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. KEK ditandai oleh tanda gejala yaitu berat badan sebelum hamil < 40 kg dan LILA < 23,5 dan anemia. (Bharati et al. 2007)

Berbagai cara penatalaksanaan untuk mencegah dan mengobati KEK dalam kehamilan diantaranya berupa pengaturan konsumsi makanan khususnya energi dan protein, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb, dan pengukuran LILA sebelum atau saat hamil dan pendampingan ibu hamil.

Intervensi yang selama ini dilakukan di Puskesmas adalah pemberian PMT, kunjungan rumah dan pemeriksaan kehamilan rutin di Puskesmas. Kegiatan pemberian makanan tambahan (MT) bagi ibu hamil KEK belum mencapai target di tahun 2017, yaitu sebesar 67,4% dari target 95%. Pemberian suplementasi gizi merupakan suatu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka mencukupi kekurangan kebutuhan gizi dari konsumsi makan harian. Penelitian Elisabeth Kristiansson, et al, 2016 berdasarkan hasil analisis data dari 31 negara memperlihatkan suplementasi makanan menunjukkan adanya kenaikan berat badan. (Kementerian Kesehatan RI 2017)

Modul ini disusun agar dapat membantu tenaga kesehatan, khususnya bidan dan suami/keluarga untuk mencegah dan mengatasi Kurang Energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Menurut hasil penelitian Rully Hevrialni, dkk (2020) menemukan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) berupa nugget dengan berbahan pangan lokal berupa ikan patin dan tempe dapat meningkatkan lingkaran lengan atas (LILA) dan kadar Haemoglobin (Hb) ibu hamil yang mengalami KEK dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anon, 2009. Risiko kurang energi kronis Sandjaja. , 32(2), pp.128-138.
- Ariyani, D.E., Achadi, E.L. & Irawati, A., 2012. Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(2), p.83.
- Bharati, S. et al., 2007. Prevalence and causes of chronic energy deficiency and obesity in Indian women. *Human Biology*, 79(4), pp.395-412.
- Branca, F. & Ferrari, M., 2002. Impact of micronutrient deficiencies on growth: The stunting syndrome. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 46(SUPPL. 1), pp.8-17.
- Carter, A.G. et al., 2015. Midwifery students' experiences of an innovative clinical placement model embedded within midwifery continuity of care in Australia. *Midwifery*, 31(8), pp.765-771. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.04.006>.
- Chandradewi, 2015. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Kek (Kurang Energi Kronis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(1), pp.1391-1402.
- Durak, M.H. & Altiner, A., 2006. Effect of energy deficiency during late pregnancy in chios ewes on free fatty acids, β -hydroxybutyrate and urea metabolites. *Turkish Journal of Veterinary and Animal Sciences*, 30(5), pp.497-502.
- Jackson, A. & Robinson, S., 2001. Dietary guidelines for pregnancy: a review of current evidence. *Public Health Nutrition*, 4(2b), pp.625-630.
- Kamariyah, N., 2016. Lengan Atas Ibu Hamiil Akan Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Di BPS Artiningsih Surabaya 98. *Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Akan Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir di BPS Artiningsih Surabaya*, Vol. 9, No, pp.98-106.
- Kemenkes, 2017. Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016. , p.10.
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. Petunjuk Teknis PMT,
- Mahirawati, V., 2015. related Factors of chronic Energy Deficiency at Pregnant Woman in kamoning and Tambelangan Sub District, Sampang District, West Java. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2 Apr), pp.193-202.

Nur Agustian, E., 2010. Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres Surakarta. Universitas Sebelas Maret, pp.1-65.

Octaviani, S., 2017. Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Lengan Atas, Lingkar Pinggang, dan Lingkar Panggul dengan Status Gizi Mahasiswa FK USU.

SCANLON, K.S. et al., 2000. High and Low Hemoglobin Levels During Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 96(5, Part 1), pp.741-748.