

TESIS

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

**EVALUATION OF CHRONIC ENERGI DEFICIENCY (KEK)
MANAGEMENT PROGRAM FOR PREGNANT WOMEN
IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS
POLEWALI MANDAR REGENCY**

Disusun dan diajukan oleh

**NURJAMILAH S
K012192008**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh
NURJAMILAH S

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN KEKURANGAN ENERGI
KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Disusun dan diajukan oleh


NURJAMILAH S
K012192008

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 24 September 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan


Menyetujui,


Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS
NIP. 19640424 199103 1 002


Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc
NIP. 19570102 198601 1 001


Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat


Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurjamilah S
NIM : K012192008
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahawa karya tulissan saya berjudul :

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS
(KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABUPATEN
POLEWALI MANDAR**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 24 September 2021.

Yang menyatakan



Nurjamilah S

ABSTRAK

NURJAMILAH S. *Evaluasi Program Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar* (dibimbing oleh **Darmawansyah** dan **Amran**).

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil di Kabupaten Polewali Mandar. Jumlah KEK pada ibu hamil belum mencapai target standar pelayanan minimal bidang kesehatan Kabupaten Polewali Mandar dengan jumlah Puskesmas Pambusuang sebanyak 138 ibu hamil dan Puskesmas Batupanga sebanyak 148 ibu hamil pada tahun 2020. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program penanggulangan kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi evaluasi. Wawancara dilakukan dengan 6 informan kunci dan 2 informan ibu hamil. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam, teknik observasi dan teknik dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi yaitu triangulasi sumber data, triangulasi teori, dan triangulasi metode.

Hasil penelitian penanggulangan KEK pada ibu hamil komponen input menunjukkan 3 indikator yang belum terpenuhi, dan munculnya kebijakan dengan tujuan menghasilkan ibu dan anak yang sehat. Pada proses pengorganisasian, pengawasan dan penggerakan yang kurang dan masih lemah dalam melakukan fungsi dan tanggung jawabnya masing-masing diharapkan perlunya perhatian khusus dari pemerintah khususnya dinas kesehatan sehingga program bisa berjalan optimal dimana secara keseluruhan indikator program penanggulangan kekurangan energi kronis pada ibu hamil menunjukkan bahwa cakupan program belum mencapai target yang telah ditetapkan. Serta penemuan status kek pada ibu hamil masih tinggi dan jauh dari target standar pelayanan minimal yang telah ditentukan oleh pemerintah.

Kata Kunci : Evaluasi, KEK, Proses, Input, Output.



ABSTRACT

NURJAMILAH S. *Evaluation of the Chronic Energy Deficiency (KEK) Program for Pregnant Women in the Work Area of the Polewali Mandar Public Health Center (supervised by Darmawansyah and Amran).*

Chronic energy deficiency (KEK) is a nutritional problem that occurs in pregnant women in Polewali Mandar Regency. The number of KEK in pregnant women has not reached the target of minimum service standards in the health sector in Polewali Mandar Regency with the number of Pambusuang Health Centers as many as 138 pregnant women and Batupanga Health Centers as many as 148 pregnant women in 2020. This study aims to evaluate the program to overcome chronic energy deficiency in pregnant women.

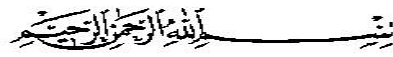
Descriptive qualitative research with an evaluation study approach. Interviews were conducted with 6 key informants and 2 pregnant women. Data collection techniques used in-depth interview techniques, observation techniques, and documentation techniques. The validity of the data using triangulation, namely triangulation of data sources, triangulation of theories, and triangulation of methods.

The results of the KEK control research on the input of pregnant women showed 3 indicators that had not been met and the emergence policy to produce healthy mothers and children. The process of organizing, supervising, and mobilizing which is lacking and still weak in carrying out their respective functions and responsibilities, it is expected that special attention from the government, especially the health department, can run optimally where the overall program indicators for overcoming chronic energy deficiency in pregnant women are program coverage. have not reached the target that has been set. And the discovery of the status of cake in pregnant women is still high and far from the target of minimum service standards that have been determined by the government.

Keywords: Evaluation, KEK, Process, Input, Output.



PRAKATA



Alhamdulillah rabbil aalamiin, “segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam”. Puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta’ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Salam dan salawat kepada junjungan kita, Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wa Sallam, Hamba Allah yang paling sempurna dan semoga kita senantiasa mengikuti jalan beliau. Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si selaku Pembimbing Utama dan Bapak Prof. Dr. Amran Razak, M.Sc. selaku Pembimbing Pendamping, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.K.M.,Mkes.,M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.

2. Bapak Prof. Sukri, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D. bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes dan bapak Dr. Syamsuar, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH. yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.
3. Dinas Kesehatan, Puskesmas dan segala petugas yang ikut berpartisipasi dan telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai peer support maupun informan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.
5. Teman-teman seperahu seperjuangan yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.

Teristimewa tesis ini ananda persembahkan kepada kedua orang tuaku yang terkasih dan tersayang Ayahanda H. Saharuddin. R dan

Ibunda Hj. Mas'ati. P atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai. Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, 24 September 2021

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by a series of connected loops and a horizontal line extending to the right.

Nurjamilah S

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK.....	v
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Umum Tentang Evaluasi Program	13

B. Tinjauan Tentang Manajemen.....	21
C. Kebijakan Program Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis	25
D. Tinjauan Umum Tentang Kek.....	47
E. Tinjauan Tentang Gizi Ibu Hamil	56
D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	65
E. Tabel Sintesa Jurnal	69
F. Kerangka Teori.....	75
G. Kerangka Konsep.....	76
H. Definisi Konseptual	77
I. Alur Penelitian.....	80
BAB III METODE PENELITIAN.....	81
A. Jenis Penelitian	81
B. Lokasi Dan Waktu	81
C. Informan Penelitian	82
D. Instrumen penelitian.....	83
E. Teknik Pengumpulan Data	83
F. Sumber Data.....	85
G. Analisis Data	85
H. Keabsahan Data	87

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	89
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	89
B. Hasil Penelitian	92
C. Pembahasan.....	124
D. Keterbatasan Penelitian	156
BAB V PENUTUP	157
A. KESIMPULAN.....	157
A. SARAN	159
DAFTAR PUSTAKA.....	160
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kebutuhan Makan Ibu Hamil Perhari	58
2. Kebutuhan Energi Sesuai Aktivitas	62
3. Sintesa Hasil Penelitian Yang Relevan	69
4. Karakteristik Informan	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Pertumbuhan Kehamilan	26
2. Kerangka Teori	75
3. Kerangka Konsep	76
4. Alur Penelitian	80
5. Skema Evaluasi Berdasarkan Aspek Input.....	153
6. Skema Evaluasi Berdasarkan Aspek Proses.....	154
7. Skema Evaluasi Berdasarkan Aspek Output.....	155

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
BIDANI	<i>Baranggay Integrated Development Approach for Nutrition Improvement</i>) yaitu pembangunan wilayah desa secara terpadu dimana gizi menjadi salah satu indikator kesejahteraan
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan yang merupakan subsidi pemerintah dalam bidang kesehatan
GAKI	Gangguan Akibat Kekurangan Iodium
KB	Keluarga Berencana Adalah program skala nasional untuk menekan angka kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk di suatu negara.
KEK	Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kelelahan luar biasa yang menyebabkan penderitanya merasa tidak sehat dan tetap merasa lelah meski sudah beristirahat
KUKP	Kebijakan Umum Ketahanan Pangan kondisi terpenuhinya Pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan
LiLA	Lingkar Lengan Atas adalah untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS)
MDGs	Millennium Development Goals (MDGs) adalah Tujuan Pembangunan Milenium dalam sebuah paradigma pembangunan global yang dideklarasikan Konferensi Tingkat Tinggi Milenium oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) di New York pada bulan September 2000
Neonatal	masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari.
PMT	kegiatan pemberian makanan kepada ibu hamil dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.
SUPAS	Survei Penduduk Antar Sensus yang biasanya di lakukan

	sebagai salah satu sumber utama data kependudukan di Indonesia
Tablet Fe	merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah.
WUS	Wanita Usia Subur merupakan perempuan yang ada pada rentang usia 15-49 tahun. Perempuan yang ada di rentang usia ini masuk kedalam kategori usia reproduktif. Statusnya juga beragam, ada yang belum menikah, menikah atau janda.

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|--------------|--|
| Lampiran 1. | Lembaran Penjelasan Untuk Informan |
| Lampiran 2. | Formulir Persetujuan |
| Lampiran 3. | Pedoman Wawancara Pengelola Program |
| Lampiran 4. | Pedoman Wawancara Ibu Hamil |
| Lampiran 5. | Lembar Observasi |
| Lampiran 6. | Matriks Wawancara |
| Lampiran 7. | Surat Keputusan Pembimbing |
| Lampiran 8. | Surat Keputusan Penguji |
| Lampiran 9. | Surat Pengambilan Data Awal Dari Kampus |
| Lampiran 10. | Surat Pengambilan Data Awal Dari Dinkes |
| Lampiran 11. | Surat Izin Penelitian Dari Kampus |
| Lampiran 12. | Surat Izin Penelitian dari PTSP |
| Lampiran 13. | Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Di
Puskesmas Pambusuang |
| Lampiran 14. | Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Di
Puskesmas Batupanga |
| Lampiran 15. | Standar Ketenagaan Puskesmas |
| Lampiran 16. | Dokumentasi |
| Lampiran 17. | Daftar Riwayat Hidup |

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar belakang

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih menjadi fokus perhatian pada masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil Kekurangan energi kronis (KEK). Status kesehatan di Indonesia masih belum menjadi hal yang menggembirakan ditandai dengan Angka Kematian pada Ibu, Kematian Neonatal, Bayi dan Balita masih sulit ditekan (Kemenkes RI, 2015). Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumberdaya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik (Unicef, 1990). Gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional.

Upaya peningkatan SDM diatur dalam UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap individu berhak hidup sejahtera, dan pelayanan kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia. Sementara itu, pengaturan tentang pangan tertuang dalam Undang-undang No.7 Tahun 1996 tentang Pangan, yang menyatakan juga bahwa pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang pemenuhannya menjadi hak asasi setiap rakyat. Upaya-upaya untuk menjamin kecukupan pangan dan gizi serta kesempatan pendidikan tersebut akan mendukung komitmen

pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs), terutama pada sasaran-sasaran yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu pada tahun 2015. Komitmen global lain sebagai landasan pembangunan pangan dan gizi adalah *The Global Strategy for Health for All* 1981, *The World Summit for Children* 1990, *The Forty-eight World Health Assembly* 1995, *World Food Summit* 1996 dan *Health for All in the Twenty-first Century* 1998.

Masalah Kesehatan di Indonesia banyak membutuhkan perhatian dari pemerintah. Pembuatan kebijakan merupakan salah satu bentuk dari sebuah tanggung jawab pemerintah dalam mengatasi permasalahan di bidang kesehatan, yaitu salah satunya adalah masalah gizi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menurut Azwar (2004). Pada tahun 2018 Kemenkes menyatakan bahwa wanita Indonesia terkait angka kematian ibu berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) di tahun 2015, sebesar 305/1000 kelahiran hidup, menurun dari tahun 2010 yang mencapai 346/1000 kelahiran hidup. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan persediaan pangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurang pengetahuan masyarakat terkait tentang gizi, sebaliknya gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kekurangannya pengetahuan tentang gizi (Sudirman et al. 2020).

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Seperti umur, pendapatan keluarga, paritas, jarak lahir, komplikasi kehamilan, riwayat kesehatan, pekerjaan, pola makan, pendidikan, dan konsumsi tablet zat besi. Usia digunakan untuk menentukan nutrisi dan kalori yang akan diberikan menurut Reeder, SJ, Martin, LL, & Koniak-Griffin (2015). 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 (Chinue, 2009).

Menekan angka kejadian KEK diperlukan sebuah solusi yang komprehensif, terpadu, dan paripurna. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah dengan melalui pergerakan dan pemberdayaan masyarakat secara menyeluruh ke dalam suatu program layanan kesehatan masyarakat untuk mengatasi KEK. Upaya penanggulangan masalah KEK dapat dilakukan dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam bentuk biskuit yang dibagikan kepada seluruh WUS (Wanita Usia Subur) dan ibu hamil yang mengalami KEK, pemberian tablet Fe atau penambah darah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, serta melakukan program konseling kepada WUS terkait masalah kesehatan reproduksi, kesiapan sebelum hamil, persalinan, nifas dan konseling pemilihan alat kontrasepsi KB. Selain program PMT, program nasional yaitu program Pekan Seribu Hari Kehidupan (HPK) yaitu

program menyelamatkan kehidupan ibu dan bayi yang dimulai dari seribu HPK yaitu setiap sebulan sekali di setiap Puskesmas semua ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan balita harus dilayani ditimbang berat badan dan dilihat status gizinya (Muhammad, 2017).

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut perlu didukung antara lain oleh pengembangan sumber daya tenaga kesehatan dari masyarakat dan pemerintah. pengembangan sumber daya tenaga ini pada hakekatnya adalah proses pengembangan yang bersifat multi disiplin dan lintas sektor dan lintas program untuk pemerataan dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan. salah satu program pokok kesehatan tersebut adalah program perbaikan gizi dan pokok program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2015b).

Penelitian lainnya yang dilakukan pada Negara Philipina mengenai program penanggulangan KEK melakukan dengan program advokasi kerjasama antar pemerintah adapun programnya yaitu program konseling, pendidikan, imunisasi dan program BIDANI (*Baranggay Integrated Development Approach for Nutrition Improvement*) yaitu pembangunan wilayah desa secara terpadu dimana gizi menjadi salah satu indikator kesejahteraan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian tersebut dari segi indikator dan lokasi penelitian, dimana indikator yang kami teliti terdapat tiga indikator yaitu pemberian

makanan tambahan, pemberian tablet Fe, dan program konseling kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mangalik et al. 2019) menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Cebongan Salatiga yakni ibu hamil yang memiliki ukuran LILA dibawah 23.5 cm (KEK), dengan hasil evaluasi program PMT adalah pendistribusian PMT belum optimal, kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan dan MT yang diberikan tidak dihabiskan oleh ibu hamil.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Nugrahini, 2013) bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Hasil penelitian evaluasi program yang dilakukan oleh (Muhamad Zuriati, 2017) menunjukkan bahwa faktor penyebab utama dari kejadian KEK pada ibu hamil adalah pola makan atau kurangnya asupan nutrisi ibu pada saat hamil, faktor perilaku masyarakat yang masih dalam menjaga kesehatan diri, faktor pendapatan keluarga dan masyarakat yang masih rendah, faktor pengetahuan dan pendidikan yang masih rendah, serta jarak kehamilan ibu yang kurang dari 2 tahun. Upaya yang dilakukan Dinkes Gorontalo dalam menanggulangi KEK yaitu Hari Pertama kehidupan (HPK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), susu dan tablet FE.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar mengemukakan

bahwa program-program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil yang dilaksanakan berpedoman pada pencegahan dan pengendalian kekurangan gizi pada ibu hamil dan anak oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013 dan juga berdasarkan peraturan pemerintah daerah Kabupaten Polewali Mandar . Program tersebut sudah dilaksanakan dari tahun 1995, adapun anggaran yang di sediakan untuk ibu hamil kekurangan energi kronis untuk tiga tahun terakhir mengalami peningkatan tiap tahunnya yaitu pada tahun 2018 sebanyak 30.000.000, pada tahun 2019 sebanyak 34.832.000, dan pada tahun 2020 sebanyak 59.000.000. Adapun jumlah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terkait ibu hamil yaitu satu tenaga kesehatan untuk setiap satu Puskesmas, tetapi sejak dua tahun terakhir terdapat tambahan tenaga kesehatan dari BOK (bantuan operasional kesehatan).

Data awal yang diperoleh penulis dari dinas kesehatan Kabupaten Polewali Mandar bahwa terdapat 20 Puskesmas yang berada di Kabupaten Polewali Mandar . Adapun jumlah kasus KEK pada tiap-tiap Puskesmas yang terjadi penurunan kasus KEK terjadi pada Puskesmas Anreapi pada tahun 2018 sebanyak 52, tahun 2019 menurun hingga 51, dan tahun 2020 menurun hingga 39. Puskesmas Wonomulyo pada tahun 2018 sebanyak 110, tahun 2019 menurun hingga 105, tahun 2020 menurun hingga 97. Puskesmas Mapili pada tahun 2018 sebanyak 111, tahun 2019 menurun hingga 107, tahun 2020 menurun hingga 82. Sedangkan Puskesmas yang terjadi kasus fluktuatif yaitu Puskesmas

Binuang pada tahun 2018 sebanyak 73, tahun 2019 menurun hingga 56 dan tahun 2020 meningkat hingga 65. Puskesmas Polewali pada tahun 2018 sebanyak 35, tahun 2019 meningkat hingga 56, tahun 2020 menurun hingga 25. Puskesmas Pekkabata pada tahun 2018 sebanyak 57, tahun 2019 meningkat hingga 96, tahun 2020 menurun hingga 78. Puskesmas Massenga pada tahun 2018 sebanyak 68, tahun 2019 sebanyak 67 dan tahun 2020 sebanyak 74.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa terjadi peningkatan kasus secara fluktuatif pada beberapa puskesmas yaitu Puskesmas Pelitakan pada tahun 2018 sebanyak 38, tahun 2019 sebanyak 71 dan tahun 2020 sebanyak 47. Puskesmas Kebunsari pada tahun 2018 sebanyak 10, tahun 2018 sebanyak 24 dan tahun 2020 sebanyak 19. Puskesmas Campalagian pada tahun 2018 sebanyak 111, tahun 2019 sebanyak 98, tahun 2020 sebanyak 112. Puskesmas Katumbangan pada tahun 2018 sebanyak 41, tahun 2019 sebanyak 51, tahun 2020 sebanyak 47. Puskesmas Tinambung pada tahun 2018 sebanyak 65, tahun 2019 sebanyak 36, tahun 2020 sebanyak 53. Puskesmas Tutallu pada tahun 2018 sebanyak 42, tahun 2019 sebanyak 72, dan tahun 2020 sebanyak 57. Puskesmas Matanga pada tahun 2018 sebanyak 26, tahun 2019 37, tahun 2020 sebanyak 19, dan Puskesmas Bulo pada tahun 2018 sebanyak 44, tahun 2019 sebanyak 62, tahun 2020 sebanyak 30.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa Puskesmas yang terjadi kasus peningkatan terus menerus selama tiga tahun berturut-turut yaitu

Puskesmas Limboro pada tahun 2018 sebanyak 29, tahun 2019 sebanyak 34, tahun 2020 sebanyak 37, Puskesmas Tutar pada tahun 2018 sebanyak 43, tahun 2019 sebanyak 52, tahun 2020 sebanyak 55. Adapun lokasi penelitian Puskesmas yang terjadi trend peningkatan kasus secara signifikan selama tiga tahun terakhir yaitu pada Puskesmas Batupanga dengan jumlah tahun 2018 sebanyak 108, tahun 2019 sebanyak 117 dan tahun 2020 sebanyak 148 ibu yang menderita kekurangan energi kronis, dan terjadi juga peningkatan di Puskesmas Pambusuang dengan jumlah tahun 2018 sebanyak 104, tahun 2019 sebanyak 114 dan tahun 2020 sebanyak 138.

Menurut Harianja, dkk (2007), menyebutkan bahwa manajemen pelaksanaan program gizi terhambat oleh keterbatasan tenaga pelaksana gizi dan kader baik secara kualitas dan kuantitas. Kegagalan suatu program karena kelangkaan SDM yang berkualitas. Hasil penelitian Perangin-angin (2014), menyebutkan bahwa pelaksanaan program gizi di Kabupaten Karo belum menunjukkan hasil yang nyata dalam penanggulangan masalah gizi, yang tercermin dari masih rendahnya pencapaian cakupan program dan meningkatnya prevalensi gangguan pertumbuhan. Hal tersebut disebabkan karena masih rendahnya tingkat pengetahuan petugas, kurangnya tenaga konselor, tidak adanya evaluasi program dan pembinaan dari dinas kesehatan serta tidak adanya koordinasi antar program terkait.

Berdasarkan uraian di atas, beberapa indikator cakupan program KEK pada ibu hamil belum mencapai target yang telah ditentukan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di kabupaten/kota Polewali Mandar dalam penanggulangan KEK pada ibu hamil. hal ini mengindikasikan adanya permasalahan yang terjadi di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar. Untuk mengetahui lebih jauh pelaksanaan program penanggulangan KEK pada ibu hamil dilapangan perlu adanya evaluasi terhadap pelaksanaan program kerja mulai dari perencanaan dan pelaksanaan program kerja tersebut. Adanya evaluasi menyebabkan kendala-kendala pelaksanaan program kerja dapat diketahui dan diambil solusi pemecahan masalah tersebut sehingga target dapat dicapai.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik mengambil penelitian di wilayah tersebut karena belum pernah atau masih kurangnya evaluasi terhadap pelaksanaan program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil berdasarkan sumber yang ditelusuri dalam *google scholar, elseiver, scopus* dan informasi-informasi yang didapatkan dari beberapa sumber belum ada yang meneliti terkait hal tersebut. Salah satu hal yang dilihat dalam suatu keberhasilan program adalah menilai hasil evaluasi. Dari hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait evaluasi program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) Pada Ibu hamil di wilayah kerja di Kabupaten Polewali Mandar, dalam rangka menilai keberhasilan program pada ibu hamil KEK maka perlu dilakukan penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :”bagaimanakah pelaksanaan program penanggulangan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Polewali mandar?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk melakukan Evaluasi Program Penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar .

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan indikator pelaksanaan dinilai dari aspek *input* di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar .
- b. Untuk mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan indikator pelaksanaan dinilai dari aspek *proses* di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar
- c. Untuk mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan indikator

pelaksanaan dinilai dari aspek *output* di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penyusunan penelitian ini antara lain adalah:

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat bermanfaat sebagai referensi masukan bagi perkembangan ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan khususnya terkait meminimalkan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kematian pada ibu hamil, anak yang dikandungnya, balita.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan pentingnya melakukan pengendalian terhadap terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi mengenai status ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis yang dapat menimbulkan angka kematian pada ibu. Selain itu juga dapat menjadi bahan masukan atau pertimbangan bagi Puskesmas dan dinas kesehatan untuk selalu menjaga kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, dengan memenuhi fasilitas dan asupan yang dibutuhkan.

- c. Bagi Perguruan Tinggi

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan menambah wawasan pada bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengalaman serta kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh saat perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Evaluasi Program

1. Pengertian Evaluasi

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya Setiawati (2015). Informasi tentang suatu program, produksi serta alternatif prosedur tertentu". *Tague-Sutcliffe* (1996 : 1-3), mengartikan evaluasi sebagai "*a systematic process of determining the extent to which instructional objective are achieved by pupils*". Evaluasi bukan sekadar menilai suatu aktivitas secara spontan dan insidental, melainkan merupakan kegiatan untuk menilai sesuatu secara terencana, sistematis, dan terarah berdasarkan tujuan yang jelas (Setiawati, 2015).

Evaluasi merupakan sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang untuk melihat sejauh mana keberhasilan sebuah program. Keberhasilan program itu sendiri dapat dilihat dari dampak atau hasil yang dicapai oleh program tersebut. Jadi evaluasi bukan merupakan hal baru dalam kehidupan manusia sebab hal tersebut senantiasa mengiringi kehidupan seseorang. Seorang manusia yang telah

mengerjakan suatu hal, pasti akan menilai apakah yang dilakukannya tersebut telah sesuai dengan keinginannya semula (Setiawati, 2015)

2. Tujuan Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan untuk mencapai berbagai tujuan sesuai dengan obyek evaluasinya. Menurut Wirawan (2012) ada beberapa tujuan evaluasi :

- a. Mengukur pengaruh program terhadap masyarakat.
- b. Menilai apakah program telah dilaksanakan sesuai rencana.
- c. Mengukur apakah pelaksanaan program sesuai dengan standar.
- d. Evaluasi program dapat mengidentifikasi dan menentukan manadimensi program yang jalan, mana yang tidak berjalan.
- e. Pengembangan staf program.
- f. Memenuhi ketentuan undang-undang.
- g. Akreditasi program.
- h. Mengukur *cost effectifenis dan cost efficiency*.
- i. Mengambil keputusan mengenai program.
- j. Akuntabilias.
- k. Memberikan balikan kepada pimpinan dan program.
- l. Mengembangkan teori evaluasi dan riset evaluasi.

Setiap kegiatan yang dilaksanakan pasti mempunyai tujuan, demikian juga dengan evaluasi. Menurut Arikunto (2002 : 13), ada dua tujuan evaluasi yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum diarahkan kepada program secara keseluruhan, sedangkan tujuan

khusus lebih difokuskan pada masing-masing komponen (Setiawati, 2015)

Adapun tujuan atau fungsi evaluasi menurut Sutopo (2006) :

- a. Untuk mengetahui apakah tujuan-tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai dalam kegiatan.
- b. Untuk memberikan objektivitas pengamatan terhadap perilaku hasil.
- c. Untuk mengetahui kemampuan dan menentukan kelayakan.
- d. Untuk memberikan umpan balik bagi kegiatan yang dilakukan.

Pada dasarnya tujuan akhir evaluasi adalah untuk memberikan bahan-bahan pertimbangan untuk menentukan/membuat kebijakan tertentu, yang diawali dengan suatu proses pengumpulan data yang sistematis.

3. Evaluasi Program

Evaluasi program adalah langkah awal pengumpulan data yang tepat agar dapat dilanjutkan dengan pemberian tindak lanjut yang tepat pula. Evaluasi program sangat penting dan bermanfaat terutama bagi para pengambil keputusan. Sedangkan evaluator adalah orang yang melakukan evaluasi. Banyak ragam atau jenis evaluasi yang dipakai sebagai strategi atau pedoman kerja pelaksanaan evaluasi program (Amantha, 2013). Menurut Hamalik (2003) mengemukakan bahwa model atau jenis evaluasi program yaitu:

- a. Evaluasi perencanaan dan pengembangan, sasaran utamanya adalah memberikan bantuan kepada penyusun program dengan

cara menyediakan informasi yang diperlukan dalam rangka mendesain suatu program. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk meramalkan implementasi program dan kemungkinan tercapai tidaknya program dikemudian hari.

- b. Evaluasi monitoring dilakukan dengan tujuan untuk memeriksa apakah program mencapai sasaran efektif. Apakah hal-hal dan kegiatan yang telah didesain secara spesifik dalam program itu terlaksana sebagaimana mestinya. Kenyataan tidak jarang program justru tidak mencapai sasaran, karena apa yang telah didesain dalam program tidak dapat dilaksanakan dengan berbagai alasan seperti pengadaan personil, fasilitas, perlengkapan, biaya, dan faktor-faktor penyebab lainnya.
- c. Evaluasi dampak, bertujuan menilai seberapa jauh program dapat memberikan pengaruh tertentu pada sasaran yang telah ditetapkan, apakah program berdampak positif atau justru sebaliknya. Dampak tersebut diukur berdasarkan kriteria-kriteria keberhasilan, sehingga program tersebut perlu di spesifikasi agar dapat diamati dan diukur setelah program itu dilaksanakan.
- d. Evaluasi efisiensi, dimaksud untuk menilai berapa besar tingkat efisiensi suatu program. Apakah program mampu memberikan keuntungan memadai ditinjau dari segi biaya yang dikeluarkan, tenaga yang digunakan dan waktu yang terpakai.

- e. Evaluasi program komprehensif, yaitu dampak menyeluruh terhadap program yang meliputi; implementasi program, dampak atau pengaruh setelah program dilaksanakan dan tingkat efisiensi program.

Selanjutnya menurut Wirawan (2012) mengelompokkan evaluasi program menjadi 3 bagian yang berbeda yaitu :

- a. Evaluasi Proses (*process evaluation*) yaitu meneliti dan menilai apakah intervensi atau layanan program telah dilaksanakan seperti yang direncanakan, dan apakah target populasi yang direncanakan telah dilayani.
- b. Evaluasi manfaat (*outcome evaluation*) meneliti, menilai, dan menentukan apakah program telah menghasilkan perubahan yang diharapkan.
- c. Evaluasi akibat (*impact evaluation*) dimana melihat perbedaan yang ditimbulkan sebelum dan setelah adanya program tersebut.

Menurut fungsinya, evaluasi program dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu evaluasi formatif, evaluasi sumatif, dan evaluasi diagnostik (Arifin 2019).

- a. Evaluasi Formatif.

Evaluasi formatif dimaksudkan untuk memantau kemajuan program selama program berlangsung, untuk memberikan balikan (*feedback*) bagi perbaikan dan penyempurnaan program, sehingga pelaksanaan dan hasil atau dampak yang ditimbulkan menjadi lebih

baik. Teknik dan instrument evaluasi yang digunakan sangat bervariasi bergantung dengan karakteristik materi program yang akan dinilai. Tujuan utama evaluasi formatif adalah untuk memperbaiki bagian atau komponen program yang dianggap kurang baik, bukan untuk menentukan tingkat keberhasilan program. Evaluasi formatif sesungguhnya merupakan evaluasi acuan patokan. Jika hasil evaluasi formatif tidak digunakan untuk kepentingan perbaikan program, berarti tidak termasuk evaluasi formatif.

Hasil evaluasi formatif sangat bermanfaat bagi pengembang program yaitu:

- 1) Untuk mengetahui hingga mana materi program dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, sehingga dapat diambil keputusan, apakah suatu materi program itu perlu diulang atau tidak. Jika harus diulang, strategi apa yang akan ditempuh dan bagaimana prosedurnya.
- 2) Untuk memprediksi hasil evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan evaluasi dari kesatuan-kesatuan unit program, sedangkan evaluasi sumatif merupakan evaluasi dari keseluruhan program yang sudah disampaikan. Dengan demikian, beberapa hasil evaluasi formatif dapat dipergunakan sebagai bahan untuk memprediksi evaluasi sumatif.

3) Hasil evaluasi formatif dapat langsung dimanfaatkan sebagai balikan yang sangat berguna bagi pengembang program, sehingga dapat diketahui bagian-bagian mana dari materi program yang harus diperbaiki dan bagian-bagian mana yang dapat dilanjutkan.

b. Evaluasi Sumatif.

Istilah “sumatif” berasal dari kata “*sun*” yang berarti “*total obtained by adding together items, numbers or amounts.*” Evaluasi sumatif berarti evaluasi yang dilakukan jika seluruh program telah selesai dilaksanakan. Tujuan evaluasi sumatif adalah untuk menentukan tingkat keberhasilan program secara keseluruhan. Hasil evaluasi sumatif juga dapat dimanfaatkan untuk perbaikan program secara keseluruhan. Adapun fungsi utama evaluasi sumatif adalah:

- 1) Untuk menentukan tingkat keberhasilan program selama periode waktu tertentu.
- 2) Untuk memprediksi berhasil tidaknya program pada waktu berikutnya dengan kondisi yang sama.

Agar fungsi prediksi ini dapat berjalan dengan baik, maka para pengembang program perlu memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Program berikutnya harus mempunyai hubungan dengan program yang sudah ditempuhnya.

- b. Program berikutnya memiliki karakteristik yang sama dengan program sebelumnya.
 - c. Hasil evaluasi sumatif dapat digunakan untuk menentukan program berikutnya.
 - d. Hasil evaluasi sumatif dapat digunakan untuk menyempurnakan program, seperti merumuskan kembali tujuan program, menyusun atau menata ruang lingkup materi program, metode dan prosedur, media dan sumber, partisipan, waktu dan biaya, dan sebagainya.
- d. Evaluasi Diagnostik.

Evaluasi diagnostik dimaksudkan untuk mengetahui kesulitan atau kelemahan program berdasarkan hasil evaluasi formatif sebelumnya. Evaluasi diagnostik memerlukan analisis terhadap satu atau beberapa bidang program yang diperkirakan merupakan kesulitan bagi pelaksana program di lapangan. Analisis tersebut difokuskan pada kesulitan atau kelemahan program. Evaluasi diagnostik biasanya dilaksanakan sebelum suatu unit program dimulai. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi tingkat penguasaan pelaksana program dalam melaksanakan suatu program.

4. Evaluasi Program kesehatan

Evaluasi Program kesehatan adalah ketetapan formal dari efektifitas, efisiensi dan akseptibiliti dari intervensi yang direncanakan dalam mencapai sasaran (objektif) yang ditetapkan.

evaluasi pembangunan kesehatan perlu senantiasa dilaksanakan secara rutin dengan maksud untuk mengetahui gambaran secara menyeluruh upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. apakah pelaksanaannya telah sesuai dengan rencana yang telah di buat maupun tolak ukura yang telah ditetapkan (Wijono D, 2007).

Penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan adalah suatu prosedur yang kompleks dengan banyak melibatkan kegiatan preventif, kuratif, promotif, rehabilitative, yang dikoordinir secara administrative oleh struktur administrative yang melibatkan sebagai disiplin ilmu, ekonomi, hokum, manajemen, social, perilaku dan kendala-kendala politis. Dengan demikian evaluasi adalah bersifat multidimensi dan kompleks. untuk dapat mengevaluasi, sasaran (objektif) program pelayanan kesehatan harus jelas, pada umumnya untuk meningkatkan derajat kesehatan atau mengurangi penderitaan.

B. Tinjauan Tentang Manajemen

1. Pengertian Manajemen

Beberapa definisi manajemen disampaikan oleh para ahli manajemen antara lain sebagai berikut

- a. Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian upaya anggota dan

- penggunaan semua sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Stoner, 1998)
- b. Manajemen adalah suatu proses yang khas, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, Penggerakkan, pelaksanaan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan dengan memanfaatkan manusia dan sumber daya lainnya (Terry, 2006)
 - c. Manajemen itu seni memperoleh hasil melalui berbagai kegiatan yang dilakukan oleh orang lain. Yang dimaksud seni disini adalah kemampuan dan ketrampilan (Saaan 2002)
 - d. Manajemen adalah usaha mencapai suatu tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain. Dengan demikian seorang manajer mengkoordinasikan sejumlah aktivitas orang lain, meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian (Koontz, 1991)
 - e. Manajemen adalah proses pendayagunaan bahan baku dan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan. Esensi manajemen adalah aktivitas bekerja dengan orang lain aga mencapai berbagai hasi Melalui manajemen dilakukan proses pengintegrasian berbagai

sumber daya dan tugas untuk mencapai berbagai tujuan organisasi yang telah ditentukan (Simamora, 1997).

Berdasarkan beberapa pengertian manajemen diatas, dapat dikatakan bahwa manajemen memiliki beberapa ciri anatra lain:

- a. Manajemen di arahkan untuk mencapai suatu tujuan
- b. Manajemen sebagai proses, perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan, pengarahan, dan pengawasan.
- c. Tersedia sumber daya manusia, material dan sumber lain.
- d. Mendayagunakan atau menggerakkan sumber daya tersebut secara efisien dan efektif
- e. Terdapat orang yang menggerakkan sumber daya tersebut (manajer).

2. Unsur-Unsur Manajemen

Manajemen berhubungan erat dengan usaha untuk mencapai tujuan tertentu dengan jalan menggerakkan orang dan sumber sumber lain yang tersedia. Dalam fungsinya menggerakkan organisas, maka manajemen merupakan proses yang dinamis. Selanjutnya dalam pencapaian tujuan, manajer sebagai pelaksana menggunakan berbagai unsur yang tersedia dalam organisasi itu.

Menurut Moekijat (2000) unsur-unsur manajemen pada dasarnya terdiri dari 6 M, yaitu:

a. Manusia (men)

Dalam pencapaian tujuan menekankan faktor manusia sebagai faktor utama, manusialah yang melakukan kegiatan dan aktivitas.

b. Sarana /bahan (materials)

Bahan apa yang dikelola Untuk mencapai tujuan, berarti bahan yang diperlukan untuk menunjang manajerial harus cukup tersedia baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitasnya

c. Mesin (machine)

Dengan apa cara mengelolanya sehingga benar-benar dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk mencapai tujuan.

d. method (*methode*):

Cara apa yang harus ditempuh untuk melaksanakan proses tersebut agar tercapainya tujuan.

e. Pasar / masyarakat (Market):

Dalam pengertian uas menunjuk kemana hasil tersebut akan dipasarkan atau di konsumsi.

f. Dana (Money)

Mengingat sifat keterbatasan dan ketidakpastian yang melekat maka unsur-unsur ini harus dapat dimantaatkan secara efektif dan efisien melalui penyelenggaraan fungsi-tungsi manajemen (Siagian, 2002)

Menurut Siagian (2002) mengatakan manusia merupakan titik sentral dari manajemen. Keterbatasan dan ketidakpastian unsur manusia terletak kepada jumlah, mutu, dan terutama perilakunya. Manusia dengan perilakunya itu justru memiliki keistimewaan tersendiri dibandingkan dengan unsur-unsur manajemen lainnya. Manusia bukan hanya sekedar merupakan suatu gejala atau fenomena sosial, tetapi juga menciptakan fenomena tersebut.

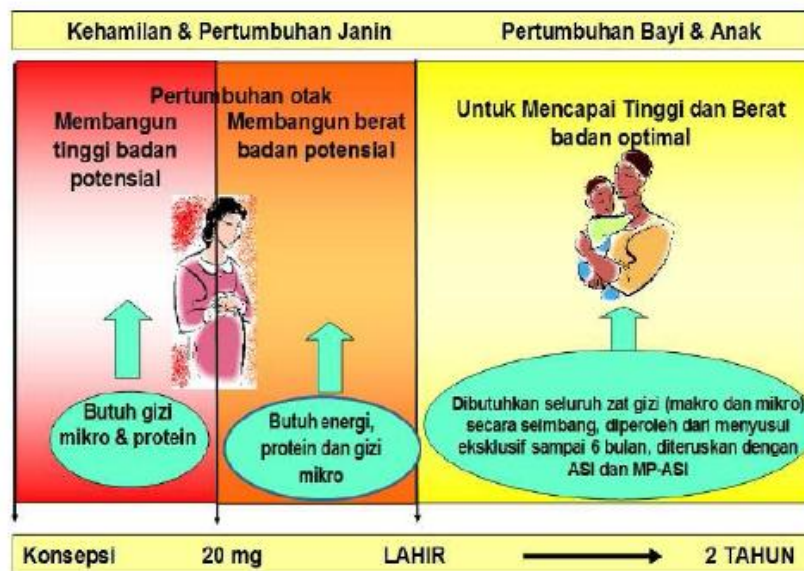
C. Kebijakan Program Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis

1. 1000 hari pertama kehidupan

Program dan kegiatan yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi di masyarakat. Masalah gizi yang dimaksud meliputi masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Masalah kekurangan gizi yang mendapat banyak perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau "*stunting*" (untuk selanjutnya digunakan istilah "anak pendek"), kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus ("*wasting*"). Kemiskinan dan

rendahnya pendidikan dipandang sebagai akar penyebab kekurangan gizi. Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun, maka periode ini merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia. Periode ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan, oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "periode emas", "periode kritis" (Kementerian RI, 2013).

Gambar 1. Pertumbuhan Kehamilan



sumber (Atmarita, 2020)

Gerakan 1000 HPK ini merupakan bagian dari kebijakan pembangunan di bidang pangan dan gizi nasional dan daerah. Oleh karena itu dalam implementasinya dokumen ini tidak terpisahkan dari dokumen yang ada sebelumnya, seperti Kebijakan Umum Ketahanan Pangan (KUKP) dan Rencana Aksi Nasional maupun Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAN/RAD-PG), sehingga lebih bersifat saling melengkapi.

Periode 1000 HPK adalah periode 9 bulan janin dalam kandungan (270 hari) hingga anak usia 2 tahun (730 hari). Pada 20 minggu pertama dibutuhkan kecukupan protein dan zat gizi mikro untuk pembentukan sel dan menentukan jumlah sel otak dan potensi tinggi badan (TB). Selanjutnya pada 20 minggu sampai dengan bayi lahir dibutuhkan kecukupan energi, protein dan zat gizi mikro untuk pembentukan dan pembesaran sel. Selama 6 bulan setelah bayi lahir bayi memerlukan zat gizi makro dan mikro yang hanya cukup diperoleh dari Air Susu Ibu (ASI eksklusif). Umur bayi di atas 6 bulan, bayi mulai membutuhkan makanan pendamping ASI yang cukup dan berkualitas untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Proses biologik yang terjadi selama kehamilan ditandai dengan penambahan berat badan yang berasal dari beberapa komponen. Perubahan yang terjadi selama kehamilan terukur dalam kenaikan berat badan ibu. Untuk itu agar bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal (lahir hidup, cukup bulan dan berat lahir cukup), membutuhkan energi dan zat gizi optimal yang diperoleh melalui ibu. Ibu hamil dengan cukup energi dan asupan zat gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat. Apabila proses kehamilan diawali dengan kondisi gizi kurang, maka kenaikan berat badan selama hamil harus juga mempertimbangkan defisit berat

badan, artinya kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK harus lebih besar dibandingkan ibu hamil normal.

2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Makanan Tambahan (MT) Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil, dan prioritas dengan kategori Kurang Energi Kronik (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2019). Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral (Kemenkes, 2018)

Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanggulangan KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) yang dilakukan dinas kesehatan ditingkat kabupaten/kota untuk penanggulangan ibu hamil KEK pada PMT pada ibu hamil. Tambahan energi protein yang dibutuhkan ibu selama hamil adalah 330 kkal dan 17 g protein setiap harinya (Kemenkes 2010b)

a. Tujuan PMT

Tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi dan akibat yang ditimbulkan.

Strategi pemberian makanan bagi ibu hamil adalah:

- 1) cukup kandungan gizi
- 2) gizi seimbang dan (aneka ragam makanan)
- 3) porsi kecil namun sering
- 4) cukup asupan lemak esensial
- 5) cukup kandungan serat
- 6) pilih makanan sesuai dengan selera dan daya beli
- 7) cukup cairan
- 8) cegah lambung kosong

b. Persyaratan PMT

1) Dapat Diterima

Makanan tambahan untuk ibu hamil sebaiknya dapat diterima dalam hal bentuk, rasa, dan biasa dikonsumsi sehari-hari. salah satu sifat ibu hamil adalah cepat bosan dengan makanan yang sama bila disajikan berulang kali. ibu hamil mempunyai kecenderungan mencoba sesuatu yang baru. oleh karena itu, bentuk dan rasa makanan yang hendaknya dibuat bervariasi dan disesuaikan dengan selera ibu hamil, sehingga tidak menimbulkan kebosanan.

2) Mudah Dibuat

Makanan tambahan untuk ibu hamil hendaknya mudah dibuat atau dikerjakan dengan menggunakan peralatan masak yang tersedia di rumah atau yang tersedia di masyarakat dan pembuatannya tidak memerlukan waktu yang lama.

3) Memenuhi Kebutuhan Zat Gizi

Makanan tambahan ibu hamil seyogyanya memenuhi kebutuhan zat gizi ibu hamil. kebutuhan zat gizi ibu hamil lebih besar di bandingkan dengan kelompok sasaran lainnya. Selain jumlah zat gizi yang cukup, makanan tambahan ibu hamil juga harus memiliki daya cerna yang baik. Daya cerna yang baik dapat dicapai dengan teknik pengolahan makanan yang benar.

4) Terjangkau

Hendaknya makanan tambahan untuk ibu hamil dapat diolah dari bahan-bahan yang terjangkau oleh masyarakat berkemampuan ekonomi rendah dengan tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi, keamanan pangan, dan selera. untuk itu, sebaiknya bahan baku yang digunakan dapat dan mudah dibeli setempat agar harganya tidak terlalu mahal.

5) Mudah Didapat

Bahan makanan yang digunakan sebagai makanan tambahan untuk ibu hamil hendaknya mudah didapat, dengan demikian tentu menu disesuaikan dengan bahan makanan yang

tersedia di lokasi ibu hamil berada. dengan menggunakan bahan baku setempat diharapkan akan mendorong perekonomian di pedesaan melalui pengembangan dan pendayagunaan potensi pertanian. bahan baku hasil pertanian setempat lebih murah harganya dan relative mudah untuk diperoleh sehingga dengan biaya yang terbatas dapat memenuhi kandungan gizi yang dibutuhkan.

6) Aman

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan masih adanya cemaran mikroorganisme pada makanan olahan sehingga terdapat kasus keracunan makanan yang masih tinggi di masyarakat. Oleh karena itu, perlu penyuluhan dan penjelasan kepada masyarakat dalam hal kebersihan cara memasak bahan makanan dan cara penyajian. selain harus bergizi lengkap dan seimbang makanan juga harus layak dikonsumsi sehingga aman bagi kesehatan. Makanan aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia yang berbahaya serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat (halal).

2) Pengelolaan PMT Ibu hamil

Pengadaan makanan tambahan ibu hamil dilakukan oleh pusat atau provinsi/kabupaten/kota atau sumber dana lain yang memungkinkan. Pengelolaan PMT ibu hamil meliputi persiapan, pelaksanaan, mekanisme distribusi, spesifikasi, cara pemberian,

cara pengangkutan dan cara penyimpanan. langkah pelaksanaan yang dilakukan di Dinkes kabupaten/kota:

1) Persiapan

- a) Menyiapkan gudang penyimpanan makanan tambahan
- b) Menyiapkan data ibu hamil (gakin dan non gakin) berdasarkan data dari Puskesmas Kecamatan

2) Pelaksanaan

- a) Mensosialisasikan dan memantau program PMT ibu hamil kepada lintas program dan sektor
- b) Menerima dan menyimpan makanan tambahan ibu hamil
- c) Mendistribusikan makanan tambahan ibu hamil gakin ke Puskesmas

3) Mekanisme Distribusi

- a) Produsen mengirimkan makanan tambahan ke gudang yang telah disiapkan oleh Dinkes Kabupaten/kota. Frekuensi pengiriman dilakukan sesuai jadwal yang disepakati antara Dinkes Provinsi, Dinkes kabupaten/kota dan produsen dengan memperhatikan berbagai hal antara lain: kondisi lapangan, transportasi dan jarak antara provinsi dan kabupaten/kota.
- b) Dinkes kabupaten/kota menginformasikan alokasi makanan tambahan untuk masing-masing Puskesmas kepada

- pengelola program gizi dan penanggung jawab gudang sesuai dengan rencana distribusi yang telah di buat Puskesmas.
- c) Dineks kabupaten/kota berkoordinasi dengan tim koordinasi kabupaten/kota untuk menentukan rencana distribusi ke masing-masing Puskesmas berdasarkan usulan yang di sampaikan oleh Puskesmas Dinkes kabupaten/kota melalui gudang kabupaten/kota harus segera mendistribusikan makanan tambahan tersebut ke Puskesmas dengan segera sesuai kebutuhan masing-masing.
- d) Petugas gudang melakukan pencacatan dan pelaporan administrasi gudang dengan membuat Surat Bukti Barang Masuk (SBBM), Surat Bukti Barang Keluar (SBBK), Kartu Persediaan Barang (KPB), Dan Buku Agenda Ekspedisi (BAE).
- e) Puskesmas menyiapkan tempat penyimpanan sesuai petunjuk yang terdapat pada kemasan kardus makanan tambahan dikirim Puskesmas Ke Poskesdes atau Pustu sesuai dengan kebutuhan yang diajukan oleh bidan Desa/Kelurahan atau petugas kesehatan yang ditunjuk.
- f) Di Puskesmas/Poskesde/Pustu, bidan atau petugas yang ditunjuk bersama kader memberikan biskuit lais kepada sasaran berdasarkan rujukan posyandu dengan kriteria :

- 1) Ibu hamil dari keluarga miskin dan ibu hamil yang berisiko KEK dengan LiLA <23,5 cm
 - 2) Apabila persediaan makanan tambahan tidak mencukupi, sasaran PMT di prioritaskan pada ibu hamil KEK dari keluarga miskin dan ibu hamil KEK.
- g) Biaya distribusi makanan tambahan dari Puskesmas sampai dengan sasaran akan dibebankan antara lain pada dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan dana operasional Puskesmas dan dana Bansos.
- e. Pemantauan dan evaluasi meliputi aspek-aspek:
- 1) Pendistribusian makanan tambahan
 - 2) Penyimpanan makanan tambahan
 - 3) Pemberian makanan tambahan sampai ke sasaran
 - 4) Pembinaan pelaksanaan distribusi makanan tambahan
 - 5) Evaluasi
- Pemantauan dan evaluasi yang dilakukan Dinkes kabupaten/kota
- a) Memantau penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil .
 - b) Merekapitulasi laporan pendistribusian makanan tambahan dengan menggunakan formulir
 - c) Mengirim laporan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Sub. Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

f. Penyelenggaraan PMT

Proses kegiatan PMT terdiri dari persiapan, pelaksanaan, pemantauan, pencatatan dan pelaporan. Langkah-langkah penyelenggaraan PMT sebagai berikut:

Menurut Juknis PMT (2019), pengiriman MT Balita dan Ibu Hamil Pengadaan Pusat (franco Puskesmas) dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Direktorat Gizi Masyarakat mengirimkan surat ke Dinkes Provinsi untuk membuat surat permintaan nama petugas pemeriksa MT di Dinkes Kabupaten/kota dan nama petugas penerima MT di Puskesmas
- b. Dinkes Provinsi mengirimkan surat permintaan nama petugas pemeriksa MT di Dinkes Kabupaten/kota dan nama petugas penerima MT di Puskesmas ke Dinkes Kabupaten/Kota
- c. Dinkes Kabupaten/Kota membuat SK petugas pemeriksa MT di Dinkes Kabupaten/Kota dan petugas penerima MT di Puskesmas
- d. Pembuatan SK dilakukan secara online melalui sigiziterpadu. Petunjuk operasional terlampir. Biaya yang timbul akibat pembuatan SK tersebut dibebankan pada anggaran pemerintah daerah Kabupaten/Kota.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Direktur Gizi Masyarakat selaku Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) membuat surat pemberitahuan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang rencana pengiriman MT sesuai alokasi yang sudah ditetapkan dengan tembusan ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- b. Penyedia barang memberitahukan tentang jumlah dan waktu pengiriman MT kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan ke Direktur Gizi Masyarakat dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- c. Penyedia barang mengirim MT ke pukesmas melalui Dinkes Kabupaten/Kota sesuai dengan alokasi yang telah ditetapkan. Apabila jenis barang yang diterima tidak sesuai, penyedia wajib melengkapi paling lambat 14 hari kerja
- d. Setelah MT diterima, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan menerima hibah
- e. Petugas yang ditunjuk berdasarkan SK/Surat Tugas Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota membuat dan menandatangani Berita Acara Pemeriksaan Barang (BAPB) sesuai jumlah, jenis, yang diterima. BAPB asli

- diserahkan ke penyedia barang dan tembusan dikirim ke PPK.
- f. BAPB dibuat secara online melalui aplikasi Sigizi Terpadu dan diupload bersama dengan penyedia. Petunjuk Operasional sebagaimana terlampir.
 - g. Apabila MT yang diterima dalam kondisi tidak layak (kemasan dan atau isi MT), maka tim pemeriksa Dinkes Kabupaten/Kota wajib menolak dan mengembalikan sesuai jumlah barang yang tidak layak tersebut kepada penyedia melalui Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)
 - h. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat rencana distribusi MT ke masing-masing Puskesmas berdasarkan data sasaran riil di masing-masing Puskesmas
 - i. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menginformasikan secara tertulis ke Puskesmas tentang jumlah dan waktu penerimaan MT yang akan didistribusikan ke masing-masing Puskesmas
 - j. Setelah MT diterima di Puskesmas, petugas penerima Puskesmas membuat dan menandatangani Berita Acara Serah Terima Barang (BAST) sesuai jumlah, jenis, yang diterima. BAST asli diserahkan ke penyedia barang serta tembusan ke PPK dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- k. BAST dibuat secara online melalui aplikasi Sigizi Terpadu dan diupload bersama dengan penyedia. Petunjuk Operasional sebagaimana terlampir
 - l. Penanggungjawab gudang Puskesmas melakukan pencatatan dan pelaporan administrasi gudang, yaitu dengan membuat Surat Bukti Barang Masuk (SBBM), Surat Bukti Barang Keluar (SBBK), Kartu Persediaan Barang (KPB)
 - m. Puskesmas mengirim MT ke sasaran melalui Posyandu atau unit pelayanan kesehatan lainnya melalui Bidan di Desa (BDD) atau petugas yang ditunjuk/kader
 - n. BDD atau petugas yang ditunjuk/kader mendistribusikan MT ke sasaran dan mencatat jumlah MT yang telah didistribusikan
 - o. Pencatatan distribusi dan konsumsi makanan tambahan ke sasaran dilakukan melalui Sigizi Terpadu (module-PPGBM).
3. Pemantauan dan Pengawasan

Meunurut Jukni PMT (2019), pemantauan merupakan komponen penting dalam pengelolaan MT yang mencakup distribusi MT dan pemanfaatan oleh sasaran. Kegiatan pemantauan dan evaluasi pemberian MT menggunakan

formulir pemantauan yang kemudian diinput kedalam aplikasi sigiziterpadu.

a. Distribusi MT

Pemantauan distribusi termasuk penyimpanan dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas

1) Dinas Kesehatan Kabupaten/kota

Pemantauan dilaksanakan oleh petugas provinsi dan kabupaten/kota dengan melakukan pengamatan terhadap:

- a) Jadwal penerimaan MT di Dinkes Kabupaten/Kota
- b) Jumlah dan jenis MT
- c) Kondisi fisik gudang dan penyimpanan
- d) Catatan administrasi gudang
- e) Rencana pendistribusian MT dari Kabupaten ke Puskesmas (alokasi rencana pendistribusian dan pemberitahuan ke Puskesmas).
- f) Pelaksanaan pendistribusian (jumlah dan jenis MT yang telah didistribusikan, cara pendistribusian, dan jumlah yang rusak).

2) Puskesmas

Pemantauan dilaksanakan oleh petugas Kabupaten/Kota dan Puskesmas, dengan melakukan pengamatan terhadap:

- a) Jadwal penerimaan MT di Puskesmas
- b) Jumlah dan jenis MT
- c) Kondisi fisik gudang dan penyimpanan
- d) Catatan administrasi gudang
- e) Rencana pendistribusian MT dari Kabupaten ke Puskesmas (alokasi rencana pendistribusian dan pemberitahuan ke Puskesmas).
- f) Pelaksanaan pendistribusian (jumlah dan jenis MT yang telah didistribusikan, cara pendistribusian, dan jumlah yang rusak).

b. Pemantauan Pemanfaatan MT di tingkat sasaran

Pemantauan dilaksanakan oleh BDD/petugas yang ditunjuk/kader, dengan melakukan pengamatan terhadap:

- 1) Cara penyimpanan (wadah, letak)
- 2) Cara penyajian (besar porsi, daya terima)
- 3) Persediaan MT
- 4) Keluhan sasaran terhadap MT

4. Pencacatan/pelaporan

Pencatatan seluruh kegiatan distribusi makanan tambahan sampai ke sasaran yang bersumber dari Pengadaan Pusat maupun Pengadaan Daerah, dilakukan menggunakan formulir bantu manual yang selanjutnya diinput ke dalam aplikasi pencatatan dan pelaporan elektronik sigiziterpadu yang dapat diakses melalui alamat <http://sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id>.

1. Pencatatan Administrasi Gudang

Pencatatan administrasi gudang atau Stoc Opname MT dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas menggunakan formulir stock opname makanan tambahan. Pengisian formulir pencatatan administrasi gudang MT di Puskesmas sama seperti di Dinkes Kabupaten/Kota. Pencatatan administrasi gudang atau Stock Opname selanjutnya diinput ke aplikasi sigiziterpadu pada menu Distribusi PMT. Pada aplikasi ini juga terdapat format BAST.

2. Pencatatan Distribusi dan Konsumsi MT pada sasaran

Pencatatan distribusi dan konsumsi MT dilakukan pada semua sasaran yang menerima MT. Pencatatan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah dan jenis MT yang diterima dan dikonsumsi oleh sasaran. Formulir

Distribusi dan Konsumsi MT pada sasaran dapat digunakan untuk ibu hamil dan balita. Formulir ini selanjutnya diinput ke aplikasi sigiziterpadu pada modul e-PPGBM entry PMT. Pada menu tersebut, keterangan menerima makanan tambahan melekat pada data masing-masing individu seperti data penimbangan, pengukuran maupun pelayanan lainnya.

Data sasaran balita dan ibu hamil penerima MT yang sudah diinput oleh Puskesmas dapat diamati perubahan pertumbuhan berat badan dan status gizinya setiap saat. Rekapitulasi dan pelaporan secara otomatis dilakukan oleh sistem aplikasi, dan umpan balik dapat dilakukan secara berjenjang pada waktu yang bersamaan sehingga lebih efektif dan efisien.

3. Konseling

a. Pengertian Konseling

Konseling gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan membantu masyarakat, kelompok atau individu untuk menyadari dan mampu mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya.

Menurut Supriasa (2012), konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu

mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Konselor adalah ahli gizi yang bekerja membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencarikan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya.

b. Tahapan konseling:

Konseling gizi dilakukan dengan tujuan membantu ibu hamil KEK dalam memperbaiki status gizinya melalui penyediaan makanan yang optimal agar tercapai berat badan standar.

- 1) Menentukan prioritas perubahan perilaku yang perlu dilakukan untuk mencapai kesehatan ibu hamil
- 2) Mendiskusikan prioritas perubahan bersama dengan ibu hamil agar dapat dilakukan sesuai dengan kondisinya
- 3) Menjelaskan bagaimana prinsip gizi seimbang bagi ibu hamil dan PHBS
- 4) Menjelaskan tentang pentingnya makanan yang perilaku cukup selama kehamilan terutama penambahan energi sesuai dengan trimesternya
- 5) Menjelaskan tentang pentingnya pemilihan makanan yang tepat selama kehamilan dengan cara mengajarkan ibu bagaimana mengganti bahan makanan dengan bahan makanan yang

sejenis (contoh makanan sumber energi nasi, bisa diganti dengan singkong/mie/roti/jagung)

- 6) Memberikan contoh pola makan yang tepat (terdiri dari makanan pokok, sumber protein hewani nabati, sayur dan buah) serta penambahan energi sesuai dengan trimester 9 dalam bentuk susu atau PMT lain)
- 7) Menyarankan ibu hamil untuk menambah jam istirahat dengan berbaring 1 jam, pada siang hari.
- 8) Mengatur dan memotivasi kunjungan ulang secara berkala ke pelayanan kesehatan. Jika sebelum waktu kunjungan ulang tiba, ibu ada keluhan/permasalahan yang terkait dengan pemberian makan ibu hamil dapat menghubungi tenaga gizi/tenaga kesehatan terdekat.

c. Fungsi Konseling

Dalam bidang kesehatan atau kedokteran, konseling berfungsi (Rachman, 2015) :

- 1) Preventif konseling berfungsi memberikan informasi untuk mencegah perilaku yang tidak sehat atau mencegah timbulnya masalah misal mencegah masalah dalam pernikahan.
- 2) Kuratif konseling berfungsi menyembuhkan keluhan fisik yang diakibatkan masalah psikis/psikososial (psikosomatis) atau pada. Selain itu juga untuk mengurangi depresi atau pada

kecemasan pada penderita penyakit stadium akhir (terminal III) atau penyakit yang sulit disembuhkan.

3) Promotif konseling berfungsi membantu meningkatkan derajat kesehatan pasien.

4. pemberian Tablet Fe (zat besi)

a. Definisi Zat Besi

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Anemia defisiensi zat besi yang banyak dialami ibu hamil disebabkan oleh kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang tidak baik atau pun cara mengkonsumsi yang salah sehingga menyebabkan kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh (Annisa, 2020).

b. Fungsi Zat Besi

Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh : sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Linda, 2007)

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein

yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistim pertahanan tubuh (Samhadi, 2008)

c. Sumber Zat Besi

Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (*bioavailability*). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan besi dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu sumber absorpsi. Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri atas nasi, daging/ayam/ikan, kacang-kacangan, serta sayuran dan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (Ningrum, 2009)

D. Tinjauan Umum Tentang Kek

1. Pengertian KEK

Kekurangan energi kronis (KEK) masih menjadi permasalahan di Indonesia. Kekurangan energi kronis (KEK) adalah kondisi ketika seseorang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan Pratiwi (2018). Wanita dan anak-anak merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami kekurangan energi kronis (KEK) . Saat ini kekurangan energi kronis (KEK) menjadi perhatian pemerintah dan tenaga kesehatan, karena seorang wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari. Disamping hal tersebut, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas, juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Pratama 2019).

Kekurangan energi kronis (KEK) sering diderita oleh wanita usia subur (WUS). Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berada pada masa kematangan organ reproduksi dan organ reproduksi tersebut telah berfungsi dengan baik, yaitu pada rentang usia 15 – 49 tahun termasuk wanita hamil, wanita tidak hamil, ibu nifas, calon pengantin, remaja putri, dan pekerja wanita. KEK

menggambarkan asupan energi dan protein yang tidak adekuat. Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko KEK dan status gizi WUS adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada lengan tangan yang tidak sering melakukan aktivitas gerakan yang berat. Nilai ambang batas yang digunakan di Indonesia adalah nilai rerata LILA < 23,5 cm yang menggambarkan terdapat risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada kelompok wanita usia subur (Angraini 2018).

2. Faktor- faktor yang menyebabkan KEK

Faktor-faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang meliputi penyakit infeksi dan asupan makanan, umur, jarak kehamilan dan beban kerja, sedangkan faktor tidak langsung meliputi persediaan pangan keluarga, pendidikan, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan pelayanan kesehatan (Soekirman, 2000).

a. Faktor langsung

1) Penyakit infeksi

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan akibat interaksi antara berbagai faktor, tetapi yang paling utama adalah akibat konsumsi makanan yang kurang memadai, baik kualitas maupun kuantitas dan adanya penyakit yang sering diderita. Antara status gizi dan infeksi terdapat interaksi yang bolak balik. Infeksi dapat mengakibatkan gizi kurang melalui berbagai mekanisme.

Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Orang yang mengalami gizi kurang mudah terserang penyakit infeksi (Suhardjo, 2002).

Menurut Pudjiaji (2000) terdapat interaksi sinergis antara malnutrisi dan infeksi. Sebab malnutrisi disertai infeksi, pada umumnya mempunyai konsekuensi yang lebih besar daripada malnutrisi itu sendiri. Infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Malnutrisi, walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negatif pada daya tahan terhadap infeksi. Menurut Djamilah (2008) malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi seperti diare, tuberculosis, campak dan batuk rejan. Infeksi juga akan memengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu:

- a. Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- b. Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- c. Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

2) Asupan makanan

Asupan makanan adalah jenis dan banyaknya makanan yang dimakan seseorang yang dapat diukur dengan jumlah bahan

makanan atau energi atau zat gizi. Asupan makan seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan dan ketersediaan pangan dalam keluarga. Kebiasaan makan adalah kegiatan yang berkaitan dengan makanan menurut tradisi setempat. Kegiatan itu meliputi hal-hal seperti: bagaimana pangan dipengaruhi, apa yang dipilih, bagaimana menyiapkan dan berapa banyak yang dimakan (Suhardjo, 2002).

3) Usia ibu hamil

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2004). Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan (Soetjiningsih, 1995). Sehingga usia yang paling baik 22 adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Dengan demikian diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

4) Jarak Kehamilan

Jarak kelahiran adalah tiap berapa tahun seorang ibu melahirkan. Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 (dua) tahun. Penelitian menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 (dua) tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih

tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah dua tahun (Siswanto Aguswilopo, 2004)

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin atau bayi berikut yang dikandung (Baliwati, 2004)

Melalui program keluarga berencana (KB) pengaturan jarak dan membatasi jumlah kelahiran dapat dilakukan secara strategis untuk mewujudkan keinginan wanita tentang jarak kelahiran yang diinginkan yang dapat bermanfaat, kepada dirinya sendiri, anak dan keluarganya. Pengaturan kelahiran melalui program KB berdampak signifikan terhadap peningkatan kelangsungan hidup ibu, bayi dan balita (Siswanto Aguswilopo, 2004)

5) Beban Kerja/ Aktivitas

Pada orang dewasa zat-zat gizi digunakan untuk aktifitas/kerja (Leaner Suniar, 2002). Kebutuhan energi untuk kegiatan ringan, sedang, berat dan sangat berat berbeda, makin berat kegiatan/pekerjaan yang dilakukan makin banyak juga energi yang dibutuhkan. Perhitungan rata-rata orang bekerja sehari adalah 8 jam (Depkes, 1991). Untuk kegiatan ringan misalnya ibu rumah

tangga yang melakukan pekerjaannya dengan bantuan alat mekanik, untuk kegiatan sedang misalnya kebanyakan pekerjaan pada industri ringan (memperbaiki jam, menggambar, dan melukis), untuk kegiatan berat misalnya menyikat lantai, memukul karpet, kerja dipertanian dan untuk kegiatan sangat berat misalnya pekerja bangunan (Arisman, 2004).

Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktivitas / kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandungannya ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat ditentukan sebesar 203-263 kkal / hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan (Arisman, 2004).

b. Faktor tidak langsung

1) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya. Kementerian Kesehatan (2010) Pendidikan dan Pendidikan ibu hamil memberi pengaruh terhadap perilaku kepercayaan diri dan tanggung jawab dalam memilih makanan. Seseorang yang berpendidikan tinggi tidak akan memperhatikan tentang pantangan atau makanan tabu terhadap konsumsi makanan

yang ada. Tingkat pendidikan yang rendah memengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit untuk menerima pembaharuan di bidang gizi.

2) Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi. Menurut Surasih (2005), makanan ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama

hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna.

3) Pendapatan Keluarga

Masyarakat makin lama makin tumbuh dan kompleks. Sedikit sekali diantara kita yang menanam makan kita sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Apakah kita mampu membeli atau tidak, tergantung kepada apakah kita memiliki uang atau tidak. Daya untuk membeli makanan tergantung kepada penghasilan kita. Perilaku konsumsi makan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dengan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Besarnya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku didalam keluarga itu (Joyomartono, 2004)

Tingkat pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut. Pola pembelanjaan makanan antara kelompok miskin dan kaya tercermin dalam kebiasaan pengeluaran. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan.

4) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau jangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan (karena jauh atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi kesehatan ibu dan anak (Soekirman, 2000).

5) Pendidikan ibu hamil

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk

memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi (Joyomartono 2004).

3. Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Status gizi sebelum hamil atau selama hamil memiliki peluang 50% dalam memengaruhi tingginya kasus kejadian bayi BBLR di negara berkembang. Hasil meta analisis *World Health organization (WHO) Collaboration Study* menyimpulkan bahwa berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil, indeks masa tubuh dan lingkaran atas (LILA) merupakan faktor yang memengaruhi bayi BBLR (Sarumaha, 2018)

Kurang energi kronis pada masa usia subur khususnya masa persiapan kehamilan maupun saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Terhadap persalinan pengaruhnya dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, dan pendarahan. Pengaruhnya terhadap janin dapat menimbulkan keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Pratiwi, 2018).

E. Tinjauan Tentang Gizi Ibu Hamil

Seorang wanita dewasa yang tidak hamil, keperluan gizinya dipergunakan untuk kegiatan rutin dalam proses metabolisme tubuh,

aktivitas fisik, serta menjaga keseimbangan segala proses dalam tubuh. Sedangkan pada wanita dewasa yang sedang hamil maka di samping untuk proses yang rutin juga diperlukan energi dan gizi tambahan untuk pembentukan jaringan baru, yaitu janin, plasenta, uterus serta kelenjar mammae. Ibu hamil dianjurkan makan secukupnya saja, bervariasi sehingga kebutuhan akan aneka macam zat gizi bisa terpenuhi. Kebutuhan yang meningkat ini untuk mendukung persiapan kelak bayi dilahirkan. Cara makan yang berlebihan harus dihindari, karena dapat merugikan sendiri. Bagaimanapun juga penambahan jumlah gizi harus disesuaikan dengan keperluannya (Simanjuntak, 2011).

Pada ibu hamil yang kekurangan gizi maka perlu pemberian kalori tambahan agar tubuh segera mengalami kondisi yang ideal, meskipun berbagai literatur menyebutkan bahwa ibu hamil kurang gizi, bisa melahirkan anak tanpa ada kelainan apapun. Akan tetapi risiko kehamilan serta saat melahirkan tentunya lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan kondisi gizi yang normal. Pada ibu hamil terutama pada pertengahan usia kandungannya, sering mengalami pembengkakan pada kakinya. Hal ini bisa di atasi dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung ion Natrium dan Klorida (Simanjuntak, 2011).

Tabel 1. Kebutuhan makanan ibu hamil perhari

Jenis makanan	Jumlah yang di butuhkan	Jenis zat
Sumber zat tenaga	3 porsi nasi/pengganti sendok makan	Karbohidrat
Sumber zat pembangunan dan mineral	5 porsi terdiri dari: 2 potong ikan/daging 50 gram 2 potong tempe/tahu 50-70 gram 1 porsi kacang hijau/merah	Protein dan mineral
Sumber zat pengatur	4 porsi terdiri dari: 1 porsi sayuran berwarna 100n gram 3 porsi buah-buahkan 100 gram	
Suhu	5-7 gelas	Karbohidrat, protein vitamin dan mineral

Sumber: Marmi (2013)

1. Menurut Marmi (2013),faktor yang memengaruhi gizi ibu hamil yaitu:

a. Umur

Lebih muda umur ibu hamil. maka energi yang di butuhkan lebih banyak.

b. Berat badan

Berat badan lebih atau kurang dari berat badan rata-rata untuk umur tertentu, merupakan faktor yang dapat menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan lancar. Di negara maju, penambahan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kg. Jika ibu kekurangan gizi, pertambahannya hanya 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi dengan BBLR.

c. Suhu lingkungan

Suhu tubuh pada 36,5-37,5 0C yang digunakan untuk metabolisme optimum. Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan

lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan

- d. Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan

Perencanaan dan penyusunan makanan kaum ibu atau wanita dewasa mempunyai peranan yang penting. Faktor yang memengaruhi perencanaan dan penyusunan makanan sehat dan seimbang bagi ibu hamil yaitu kemampuan keluarga dalam membeli makanan serta pengetahuan tentang gizi.

- e. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Pada umumnya, kaum ibu atau wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya. Ibu hamil harus mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 Kkal setiap hari. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan paling sedikit empat kali selama masa kehamilan.

- f. Aktivitas

Semakin banyak aktivitas yang di lakukan maka semakin banyak energi yang di butuhkan oleh tubuh

- g. Status kesehatan

Pada saat kondisi tidak sehat maka asupan energi tetap harus di perhatikan

h. Status ekonomi

Status ekonomi maupun sosial terhadap pemilihan makanan akibat bila ibu hamil kekurangan gizi

Pelayanan gizi ibu hamil KEK oleh tenaga gizi dilakukan dengan mengikuti tahapan Proses Asuhan Gizi Terstandar yang meliputi Pengkajian gizi diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring evaluasi.

1. Pengkajian gizi

Pengkajian gizi dilakukan dengan interpretasi data antropometri, biokimia, klinis, asupan makanan atau riwayat gizi dan riwayat personal.

a. Interpretasi data antropometri menggunakan:

1. LiLA (KEK jika LiLA: 23,5 cm)
2. MT pra hamil / Trimester I (gizi kurang/ KEK jika IMT <18,5 kg/m²)

b. Interpretasi data biokimia

c. Hb (anemia jika HB ,11gr/dl)

d. Interpretasi data klinis: kurus, pucat

e. Interpretasi data asupan makanan atau riwayat gizi

f. Mendapat asupan makanan dengan cara menanyakan riwayat makan menggunakan metode *food recall* 24 jam dengan menggunakan formulir asupan gizi.

g. Riwayat personal yaitu sosial ekonomi dan budaya (keyakinan terkait pola makan)

2. Menetapkan Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi adalah menentukan masalah gizi berdasarkan *problem, etiologi dan sign serta symptom* (PES). Diagnosis gizi bersifat spesifik serta terkait dengan hal-hal yang berhubungan dengan malnutrisi dan perilaku makan. Diagnosis gizi berbeda dengan diagnosis medis.

3. Intervensi Gizi

Strategi intervensi gizi kepada ibu hamil KEK mengacu pada 4 kategori yaitu penyediaan makanan, konseling/edukasi, kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektor terkait.

a. Penyediaan makan

Penyediaan makan diawali dengan perhitungan kebutuhan, pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentukmakanan, dan frekuensi pemberian dalam sehari)

1) Perhitungan kebutuhan energi

Perhitungan kebutuhan energi per individu dihitung berdasarkan aktivitas dan status gizi ibu dan ditambah 500 kkal untuk usia kehamilan Trimester I, II dan III. Berikut tabel kebutuhan energi berdasarkan aktivitas.

Tabel 2. Kebutuhan Energi Sesuai Aktivitas

Target BB	Kebutuhan Energi Sesuai Aktivitas (Kkal/Kg BB)		
	Santai	Sedang	Berat
Naik	25	30	35
Tetap	20	25	30

Sumber : Escott-stump S, 6th Ed. *Nutrition and Diagnosis-Related Care*. 2008.

- 2) Pemberian diet sesuai kebutuhan per individu normal yang meliputi kebutuhan energi dan zat gizi ditambah dengan 500 kkal sebagai penambahan energi selama kehamilan.

b. Konseling/ edukasi Gizi

Konseling gizi dilakukan dengan tujuan membantu Ibu hamil KEK dalam memperbaiki status gizinya melalui penyediaan makanan yang optimal agar tercapai berat badan standar.

Tahapan konseling:

- 1) Menentukan prioritas perubahan perilaku yang perlu dilakukan untuk mencapai kesehatan ibu hamil
- 2) Mendiskusikan prioritas perubahan bersama dengan ibu hamil agar dapat dilakukan sesuai dengan kondisinya
- 3) Menjelaskan bagaimana prinsip gizi seimbang bagi ibu hamil dan PHBS
- 4) Menjelaskan tentang pentingnya makanan yang perilaku cukup selama kehamilan terutama penambahan energi sesuai dengan trimesternya

- 5) Menjelaskan tentang pentingnya pemilihan makanan yang tepat selama kehamilan dengan cara mengajarkan ibu bagaimana mengganti bahan makanan dengan bahan makanan yang sejenis
 - 6) Memberikan contoh pola makan yang tepat (terdiri dari makanan pokok, sumber protein hewani nabati, sayur dan buah) serta penambahan energi sesuai dengan trimester 9 dalam bentuk susu atau PMT lain)
 - 7) Menyarankan ibu hamil untuk menambah jam istirahat dengan berbaring 1 jam, pada siang hari.
 - 8) Mengatur dan memotivasi kunjungan ulang secara berkala ke pelayanan kesehatan. Jika sebelum waktu kunjungan ulang tiba, ibu ada keluhan atau permasalahan yang terkait dengan pemberian makan ibu hamil dapat menghubungi tenaga gizi/tenaga kesehatan terdekat.
- c. Kolaborasi dan koordinasin tenaga kesehatn dan lintas sektor terkait

Jika dalam pelaksanaan intervensi gizi ibu hamil KEK mengalami kendala untuk melakukan praktek pemberian makannya, maka tenaga gizi dapat berkolaborasi dengan masyarakat termasuk Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) dalam hal :

- 1) Membuat makanan tambahan berbasis bahan aakanan/pangan local
- 2) Memotivasi ibu hamil KEK untuk meningkatkan asupan makanan sehari-hari dan mengonsumsi PMT sesuai kebutuhan dapat berupa pendampingan PMT.
- 3) Memantau pemanfaatan PMT melalui pendampingan kader.

Jika ada kendala dalam pelaksanaan intervensi gizi lainnya, tenaga gizi juga dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain/bidan praktek mandiri dalam penanganannya. Misalnya:

- 1) Bekerjasama dengan tim kesehatan lain atau dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan jika ada penyulit dan penyakit penyerta
- 2) Bekerjasama dengan perawat atau bidan untuk memotivasi kesadaran makan ibu hamil
- 3) Bekerjasama dengan bidan untuk mengelola PMT lokal melalui kelas ibu

d. Monitoring-Evaluasi

Tujuan monitoring evaluasi adalah untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan status gizi ibu hamil KEK dalam melaksanakan praktek pemberian makan ibu hamil. Indikator monitoring evaluasi meliputi kenaikan BB, perbaikan nilai laboratrium, perbaikan tanda klinis, asupan makanan termasuk asupan makanan dari PMT.

Ibu hamil KEK yang dirujuk ke rumah sakit akan mendapatkan pelayanan terapi gizi oleh tim asuhan gizi di rumah sakit. Pemantauan penambahan BB pada bumil KEK dilakukan setiap bulan, disertai dengan pemantauan perkembangan janin oleh tenaga kesehatan agar intervensi dapat disesuaikan dengan kondisi janin.

Pelayanan gizi ibu hamil KEK yang dilakukan oleh bidan. Bidan dapat melakukan pelayanan gizi untuk ibu hamil KEK jika tidak ada tenaga gizi. Kegiatan tatalaksana gizi yang dilakukan bidan yaitu

- 1) Edukasi pola makan,
- 2) Pemberian makanan tambahan ± 500 kkal, 15 gr protein per hari (contoh terlampir pada lampiran 12) dan pantau perkembangan janin oleh bidan.
- 3) Apabila tidak terjadi kenaikan BB 1 kg/bulan (Trimester I) dan 2 kg/bulan (Trimester II dan III) segera merujuk ke dokter dan tenaga gizi.

D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan

pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Noverli, 2016).

Menurut Muninjaya dalam Noverli (2016) Puskesmas merupakan unit teknis pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi Puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan.

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat karena cukup efektif membantu masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama dengan standar pelayanan kesehatan (Sanah, 2017).

2. Program Pokok Kesehatan

Program pokok Puskesmas merupakan program pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan karena mempunyai daya ungkit yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Agar dapat memberikan kontribusi dan distribusi terhadap masyarakat dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh diwilayah kerjanya, Puskesmas memiliki atau menjalankan beberapa program atau kegiatan pokok yang meliputi:

a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

- b. Keluarga Berencana (KB)
- c. Upaya Perbaikan Gizi
- d. Kesehatan Lingkungan (Kesling)
- e. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (P2PM)
- f. Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
- g. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- h. Kesehatan Sekolah
- i. Kesehatan Jiwa

3. Tujuan Puskesmas

Menurut Trihono (2005), tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat.

4. Tugas Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi

pelayanan kesehatan perorang (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*).

5. Fungsi Puskesmas

Menurut (Mubarak, 2009), puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran Puskesmas bukan saja persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri.

E. Tabel Sintesa Jurnal

Tabel 3. Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan

No	Peneliti	Judul penelitian	Sampel	Desain	Hasil	Ket
1	Vivi silawati, nurpadilah.	Pemberian makanan tambahan dan susu terhadap penambahan berat badan pada Ibu hamil ke (kekurangan energi kronis) di tangerang tahun 2018	16 ibu hamil	<i>One group Pretest-postest design</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada berat badan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan makanan tambahan dan susu ibu Hamil pada kelompok eksperimen ($p < 0,05$).	Issn:2548-3942. Vol. 1 (2)- 2019
2	Zuriati muhammad, salahuddin liputo	<i>Peran kebijakan pemerintah daerah dalam menanggulangi kekurangan energi kronis (KEK) di Kabupatengorontalo</i>	Kepala bagian (kebag) kia dinkes, kepala Puskesmas serta para bidan yang ada di Puskesmas	Kualitatif	Faktor penyebab utama dari kejadian kek pada ibu hamil adalah pola makan atau kurangnya asupan nutrisi ibu pada saat hamil, faktor perilaku masyarakat yang masih kurang dalam menjaga kesehatannya sendiri, faktor pendapatan keluarga dan masyarakat yang masih rendah, faktor pengetahuan dan pendidikan yang masih rendah, serta jarak kehamilan ibu yang kurang dari 2 tahun.	Jurnal kesmas. Issn: 2503-1139. Vol 7 (2), 2017

No	Peneliti	Judul penelitian	Sampel	Desain	Hasil	Ket
			mas.			
3	Rahma nurina	Program pemberian makanan tambahan untuk peningkatan status gizi ibu Hamil dan balita di kecamatan cilamaya kulon dan cilamaya wetan, karawang	100 orang	Partisipatif	Ada pengaruh pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil dan bayi yang kekurangan gizi. Terdapat peningkatan 100% untuk daerah sukutani dan 60% untuk daerah pasirukem.	Jurnal resolusi konflik. Vol 1 (1):44-49. Issn: 2528-0848.
4	Gelora mangalika,r, Trikoriyanto koritelu , mirna wala amah, rananda junezar, Omega peggy i. Kbarek, ristia widi	Program pemberian makanan tambahan:studi kasus pada Ibu hamil dengan kurang energi kronis di Puskesmas Cebongan salatiga	20 orang	Deskriptif	Hasil evaluasi program pmt adalah pendistribusian pmt yang belum optimal, kurangnya kesadaran ibu hamil untuk Melakukan pemeriksaan dan makanan tambahan yang diberikan tidak dihabiskan oleh ibu hamil Karena rasanya terlalu manis.	Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan. Vol. 10(1) :111-115.
5	Laelatul rohmah	Program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kekurangan energi	6 orang	Deskriptif	Input, sumber daya manusia Yang ada di Puskesmas karanganyar masih Kurang terutama untuk kader/ petugas	Jurnal kesmas. Higeia 4 (special 4)

No	Peneliti	Judul penelitian	Sampel	Desain	Hasil	Ket
		Kronis			Pemantauan pemanfaatan pmt ibu hamil kek. Dana pada program pmt ibu hamil hanya berupa pmt yang di dapat dari dinkes atau langsung dari pusat yang sudah berupa biskuit siap makan. Sarana dan prasarana pada Program pmt ibu hamil di Puskesmas Karanganyar dinilai sudah cukup.	(2020)
6	diza fathamira hamzah	analisis faktor yang memengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil	42 ibu hamil kek	Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukkan pendapatan merupakan variabel yang paling signifikan dibandingkan variabel lain (p-value 0,208) dengan nilai odds ratio 3,155. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpenghasilan di bawah umr berisiko 3.155 kali mengalami defisiensi energi kronis dibandingkan yang tidak	Jurnal jumantik vol.2 no. 2, 2017
7	Vita kartika mahirawati	Faktor-faktor yang berhubungan	104 ibu hamil	Cross sectional	<i>Kejadian kek pada ibu hamil berhubungan dengan tingkat</i>	Jurnal kesehatan.

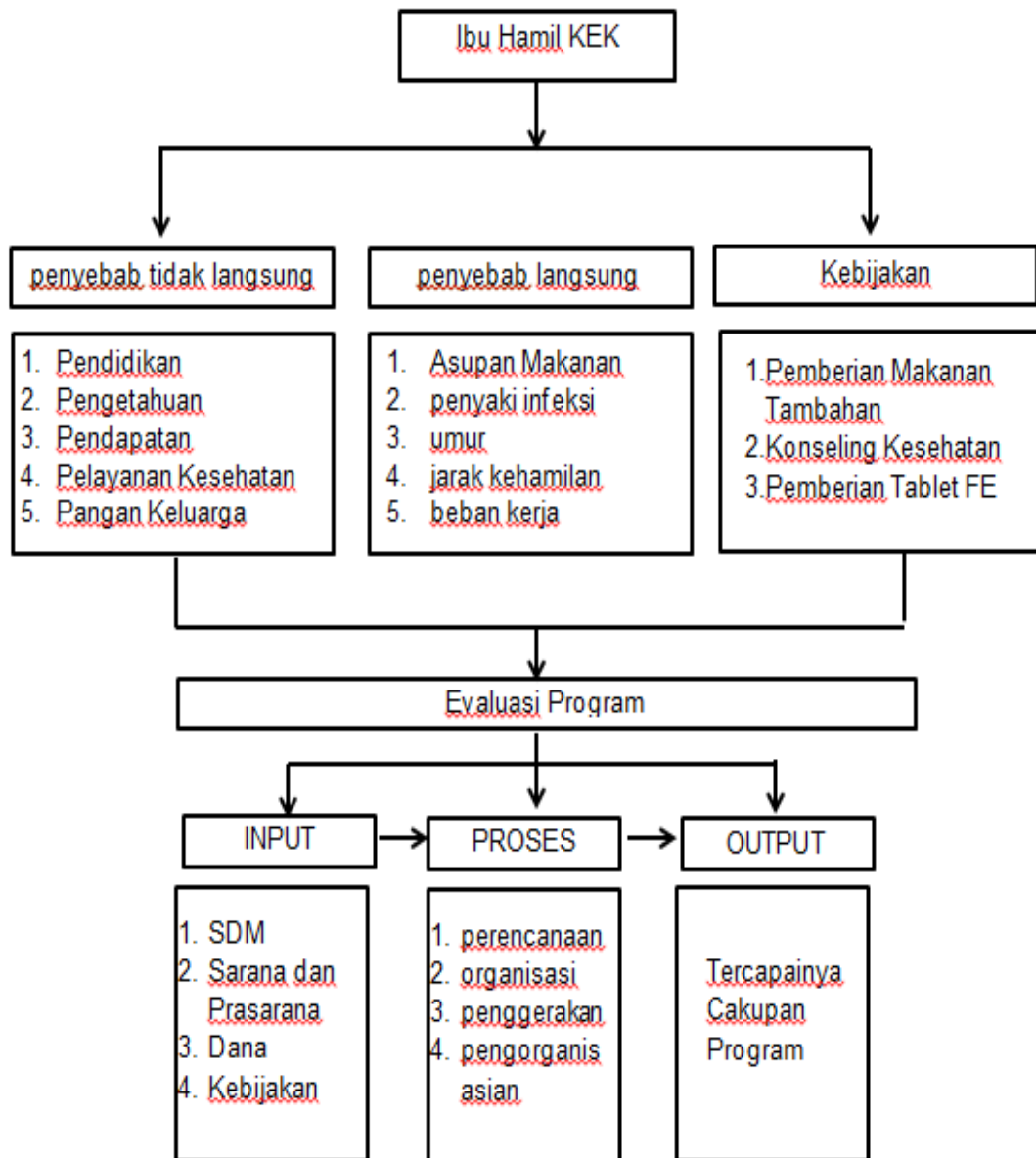
No	Peneliti	Judul penelitian	Sampel	Desain	Hasil	Ket
		dengan kekurangan Energi kronis (kek) pada ibu hamil di kecamatan kamoning Dan tambelangan, Kabupatensampang , jawa timur			<i>pendidikan, status pekerjaan, umur kehamilan dan kadar haemoglobin dalam darah serta konsumsi pil besi.</i>	Vol. 17 no. 2 april 2014: 193–202
8	Sri handayani, suci budianingrum	Analisis faktor yang memengaruhi kekurangan Energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi klaten	37 ibu hamil	Cross sectional	Ada hubungan antara umur, jarak kelahiran, pendidikan terhadap kejadian kek pada ibu hamil di wilayah Puskesmas wedi klaten. Tidak ada hubungan antara pendapatan, paritas, beban pekerjaan, terhadap kejadian kek pada ibu hamil di wilayah Puskesmas wedi klaten.	Jurnal involusi kebidanan, vol. 1, no. 1, januari 2011, 42-60
9	Arsy prawita, ari indra susanti, puspa sari	Survei intervensi ibu hamil kurang energi kronik (kek)	35 orang ibu hamil kek	Metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Penambahan berat badan (bb) dan penambahan lingkaran lengan atas (lila) yaitu 100%, intervensi berdasarkan konseling kesadaran Gizi (kadarzi) yaitu 100% dan intervensi berdasarkan pemberian makanan tambahan (pmt) yaitu 36,3%. Kesimpulan penelitian ini adalah	Jurnal studi diploma kebidnan. Vol. 2 no. 4 juni 2017

No	Peneliti	Judul penelitian	Sampel	Desain	Hasil	Ket
					seluruh ibu hamil kek diberikan intervensi penambahan bb, lila, dan Konseling kadarzi, dan hanya sebagian ibu hamil kek mendapatkan pmt di kecamatan jatinangor	
10	Ulfa husna dhirah, eva rosdiana, chairanisa anwar, marniati.	Hubungan perilaku ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan status gizi baduta di gampong mibo kecamatan banda raya banda aceh	44 orang	Cross sectional	Setelah dilakukan uji statistik (chi square) didapatkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan nilai $p=0,010$ (p	Journal of healthcare technology and medicine vol. 6 no. 1 april 2020. Issn: 2615-109x
11	Cambria m. Glosz dkk	Effect of nutritional Interventions on Micronutrient status In pregnant Malawian women With moderate Malnutrition: a Randomized, Controlled trial 2018	343 ibu hamil kek	Randomize Control Trial	Lebih dari 20% ibu hamil Kek Mengalami Peningkatan Status gizi Selama 10 Minggu Pemberian Intervensi. Berupa Makanan Tambahan Instan, Kelompok Kedua berupa Campuran Jagung Kedelai di tambah Suplemen Multi Mikronutrien, Dan Kelompok Ketiga Mendapatkan Suplemen Multi Makronutrien Dengan zat Besi dan Asam folat	Nutrients, mdpi. Vol 10. Issue 7.

No	Peneliti	Judul penelitian	Sampel	Desain	Hasil	Ket
					Sel Ama 10 Minggu	
12	Alice ncube, Dkk	Nutritional Vulnerability: an Assessment of the 2010 feeding food Programme in mbire District, zimbabwe, And its impact on Pregnant women 2017	100 ibu hamil	Purposive Sampling	Meski wanita hamil di mbire mendapat bantuan makanan tetapi peningkatan status gizi Masih belum signifikan karena masalah terbatasnya dana yang dikeluarkan untuk program makanan tersebut, sehingga hal ini tidak mencapai sdgs yang ditetapkan	Journal of Disaster risk studies. Vol.9 (1) cape town 2017
13	Aasp.chandrade wi	Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil kek di wilayah kerja Puskesmas Labuan Lombok 2015	52 ibu hamil	Metode pre Eksperimen	Pemberian makanan tambahan berupa biskuit dengan bahan pangan local berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil kurang energi kronis	Jurnal kesehatan Prima. Vol 9 (1)

F. Kerangka Teori

Gambar 2. Kerangka Teori

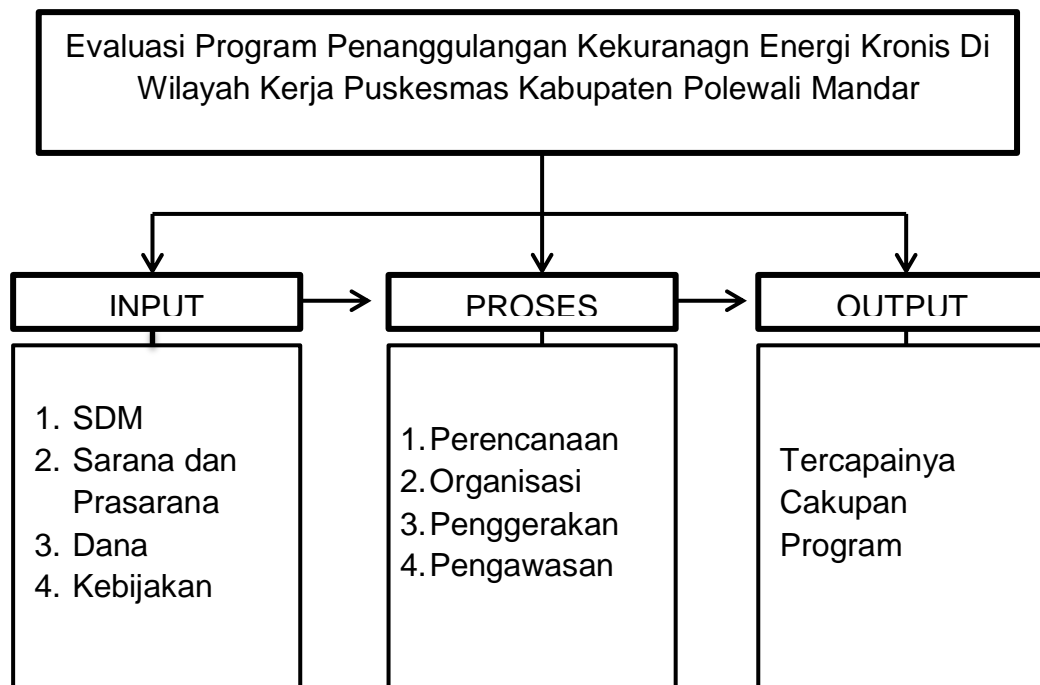


sumber: Modifikasi kerangka teori berdasarkan soekirman 2000

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori pada gambar di atas dapat kita lihat bahwa terdapat tiga faktor yang menjadi penyebab masalah gizi. Sesuai dengan beberapa hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya, namun karena keterbatasan peneliti maka variabel yang di teliti di batasi menjadi tiga variable (pemberian makanan tambahan, pemberian tablet FE, dan konseling kesehatan) berdasarkan dari program/ kebijakan pemerintah. Selain itu, karena keterbatasan dana, waktu dan jumlah populasi responden, maka peneliti membatasi variable penelitian ini sehingga di buatlah kerangka konsep seperti pada gambar di bawah ini.

Gambar 3. Kerangka Konsep



H. Definisi Konseptual

1. Input

Input adalah segala sesuatu yang dibutuhkan dan mendukung pelaksanaan program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

- a. SDM adalah tenaga yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program
- b. Sarana dan prasarana adalah alat atau sesuatu yang digunakan untuk mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan.
- c. Dana adalah biaya yang dapat menunjang kegiatan operasional dalam pengelolaan pelaksanaan program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.
- d. Kebijakan adalah ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh yang berwenang untuk dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk dalam pengembangan ataupun pelaksanaan program/kegiatan guna tercapainya kelancaran dan keterpaduan dalam perwujudan sasaran, tujuan, visi, dan misi suatu instansi pemerintah.

2. Proses

Proses adalah segala cara atau metode yang dilakukan untuk merubah sumber atau masukan menjadi keluaran (*output*) pada pengelolaan pelaksanaan penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil

- a. Perencanaan adalah suatu kegiatan penyusunan rangkaian kegiatan yang meliputi menentukan tujuan dan sasaran, menentukan sumber daya pendukung (menghitung kebutuhan tenaga, alat dan tempat) serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan.
- b. Pengorganisasian adalah suatu proses penyesuaian orang dengan tujuan yang ingin dicapai dan sumber daya yang tersedia untuk mendukung program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.
- c. Penggerakan adalah proses pembinaan kepada anggota agar bersedia bekerja sesuai rencana yang ditetapkan sebelumnya untuk mencapai tujuan.
- d. Pengawasan adalah tindakan menilai hasil kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya meliputi supervisi, monitoring, dan evaluasi.

3.Output

Tercapainya cakupan program adalah terdapatnya hasil dari seluruh kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka pelaksanaan program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil serta tercapainya cakupan program dengan melihat apakah terjadi penurunan angka KEK pada ibu hamil pada program PMT, program pemberian TTD, dan program konseling.

4. Evaluasi

Evaluasi adalah melihat sejauh mana pelaksanaan manajemen program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas sudah terlaksana dengan baik atau belum. Dalam evaluasi pelaksanaan penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, evaluasi yang dilakukan bersifat formatif, yaitu evaluasi yang dilakukan pada saat program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil masih berjalan sampai sekarang.

5. Program penanggulangan Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil

Program penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil adalah salah satu program pokok Puskesmas yaitu program kegiatan untuk menurunkan angka kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil yang meliputi program pemberian makanan tambahan, program pemberian tablet tambah darah/vitamin, dan program konseling.

I. Alur Penelitian

Gambar 4. Alur Penelitian

