

TESIS

ANALISIS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) TERHADAP STATUS GIZI DAN HEMOGLOBIN

Analyze Local Additional Food Provision (PMT) To Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency (CED) On Nutritional Status And Hemoglobin Levels



**DEVIAN APRIANI
NIM: P102221011**

**PROGRAM STUDI MEGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**



**ANALISIS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL PADA
IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) TERHADAP STATUS GIZI DAN
HEMOGLOBIN**

**DEVIAN APRIANI
NIM: P102221011**



**SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**Analyze Local Additional Food Provision (PMT) To Pregnant Women with Chronic
Energy Deficiency (CED) On Nutritional Status And Hemoglobin Levels**

**DEVIAN APRIANI
NIM: P102221011**



**MIDWIFERY DEPARTEMENT
FACULTY OF POSTGRADUATE SCHOOL
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR**

**ANALISIS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL PADA IBU
HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) TERHADAP STATUS GIZI DAN
HEMOGLOBIN**

Tesis

sebagai syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

NAMA : DEVIAN APRIANI

NIM : P102221011

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**ANALISIS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL
PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) TERHADAP
STATUS GIZI DAN HEMOGLOBIN**

DEVIAN APRIANI

NIM: P102221011

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Kebidanan
Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan :

Pembimbing Utama,

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin., Sp. OG(K)
NIP. 19730831 200604 2 001

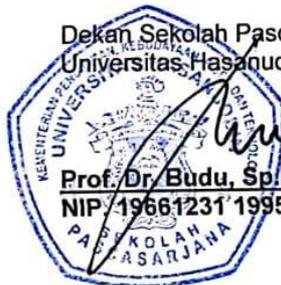
Pembimbing Pendamping,

Dr. Yuliana Syarif., S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

Ketua Program Studi
Magister Kebidanan

Dr. Mardiana Ahmad, S.Si.T., M.Keb.
NIP. 19670904 199001 2 002

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Budu, Sp.M (K) PhD., M.Med. Ed.
NIP. 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal pada Ibu Hamil Kekurangan Energi kronik (KEK) Terhadap Status Gizi dan Hemoglobin" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing sebagai Dr.dr.Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K) Pembimbing Utama dan ibu Yuliana Syam,S.Kep.,Ns., M.Si sebagai Pembimbing Pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (*International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological*, Volume, Halaman, dan DOI) sebagai artikel dengan judul "Providing Local Additional Food As An Effort To Manage Chronic Energy Deficiency Condition In Pregnant Women". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar 26 Juni 2024



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan berkatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Lokal Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (Kek) Terhadap Status Gizi Dan Hemoglobin “. Penelitian ini terlaksana dengan sukses berkat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak.

Penulis menyadari tesis ini tersusun atas dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. dr. Budu., Ph.D., Sp.M (K)., M.Med.Ed, selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan.
4. Komisi Penasehat Dr.dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K) dan ibu Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si. yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan masukan dan arahan dalam pembuatan proposal tesis ini.
5. Dewan penguji Prof.Stang.,M.Kes, Dr.dr.Sri Ramadhani, M.Kes dan Dr.dr.Deviana Soraya Rio, Sp.OG (K) yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan tesis
6. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
7. Para Staf Akademik Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan bantuan selama proses menempuh Pendidikan ini

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, sehingga dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak guna perbaikan usulan proposal tesis ini.

Makassar, Juli 2024

Devian Apriani

ABSTRAK

DEVIAN APRIANI. ANALISIS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) TERHADAP STATUS GIZI DAN HEMOGLOBIN (dibimbing oleh Sharvianty Arifuddin dan Yuliana Syam).

Pendahuluan : Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Fenomena yang terjadi saat ini adalah banyaknya ibu yang kesulitan mendapatkan makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan angka kecukupan gizi setiap harinya. Sehingga tujuan penelitian ini adalah menganalisis program pemberian makanan tambahan local pada ibu hamil kekurangan energi kronis terhadap status gizi dan hemoglobin ibu KEK. **Metode :** Desain penelitian ini adalah pre eksperimental dengan pre-post group design. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan kepada 37 responden ibu KEK setiap kelompok. Responden diperiksa status gizinya (LILA) dan kadar hemoglobin ebelum dan sesudah pemberian PMT local . Hasil yang didapatkan diuji normalitas menggunakan shapiro-wilk dan uji statistic Wilcoxon rank. **Hasil :** Didapatkan pada kelompok PMT desa nilai $p=0,001<0,05$ pada analisis perbedaan lingkaran lengan atas dan nilai $p=0,001<0,05$ pada analisis perbedaan kadar hemoglobin. Pada kelompok PMT puskesmas didapatkan nilai $p=0,001<0,05$ pada analisis perbedaan lingkaran lengan atas dan nilai $p=0,001<0,05$ pada analisis perbedaan kadar hemoglobin. **Kesimpulan :** Terdapat perbedaan yang signifikan ukuran lingkaran lengan atas dan hemoglobin pada kelompok PMT desa sebelum dan sesudah pemberian PMT. Terdapat perbedaan yang signifikan ukuran lingkaran lengan atas dan hemoglobin pada kelompok PMT puskesmas sebelum dan sesudah pemberian PMT. PMT Puskesmas lebih efektif untuk meningkatkan ukuran lingkaran lengan atas dan hemoglobin pada ibu KEK.

Kata Kunci : Hemoglobin , Kekurangan energi kronik, Lingkaran lengan atas, Makanan tambahan,

	
GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua Sekretaris,
Tanggal : _____	

ABSTRACT

DEVIAN APRIANI. Analyze Local Additional Food Provision (PMT) To Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency (CED) On Nutritional Status And Hemoglobin Levels (supervised by Sharvianty Arifuddin dan Yuliana Syam).

Introduction: Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition caused by an imbalance in nutritional intake between energy and protein, so that the nutrients the body needs are not sufficient. The current phenomenon is that many mothers have difficulty getting nutritious food to meet their nutritional adequacy needs every day. So the aim of this research is to analyze the local supplementary feeding program for pregnant women with chronic energy deficiency on the nutritional status and hemoglobin of KEK mothers. **Method:** The design of this research is pre-experimental with a pre-post group design. The sampling technique uses purposive sampling by paying attention to inclusion and exclusion criteria. This research was conducted on 37 KEK mother respondents in each group. Respondents had their nutritional status (LILA) and hemoglobin levels checked before and after administration of local PMT. The results obtained were tested for normality using the Shapiro-wilk and Wilcoxon rank statistical tests. **Results:** Obtained in the village PMT group, the value of $p=0.001<0.05$ in the analysis of differences in upper arm circumference and the value of $p=0.001<0.05$ in the analysis of differences in hemoglobin levels. In the PMT community health center group, the p value = $0.001<0.05$ in the analysis of differences in upper arm circumference and the p value = $0.001<0.05$ in the analysis of differences in hemoglobin levels. **Conclusion:** There was a significant difference in the measurement of upper arm circumference and hemoglobin in the village PMT group before and after giving PMT. There was a significant difference in the measurement of upper arm circumference and hemoglobin in the PMT community health center group before and after giving PMT. Community Health Center PMT is more effective in increasing upper arm circumference and hemoglobin in CED mothers.

Keywords: Hemoglobin, Chronic energy deficiency, Upper arm circumference, Additional food

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua Sekretaris.
Tanggal: _____	

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN DALAM	ii
HALAMAN DALAM BAHASA INGGRIS	iii
HALAMAN SYARAT MEMPEROLEH GELAR	iv
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat teoritis	3
1.4.2 Manfaat praktis	3
1.4.3 Manfaat bagi institusi pendidikan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Program Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK)	4
2.1.1 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	4
2.1.2 Standar Makanan Tambahan Lokal untuk Ibu Hamil	8
2.1.3 Konseling	9
2.1.4 Pemberian Tablet Zat Besi	10
2.2 Konsep Kekurangan Energi Kronik (KEK)	11
2.2.1 Pengertian Kekurangan energi kronik	11
2.2.2 Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik	12
2.2.3 Dampak Kekurangan Energi Kronik	12
2.3 Konsep Status Gizi	12
2.3.1 Definisi status gizi	12
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi status gizi	13
2.3.3 Penilaian status gizi ibu hamil	14
2.4 Konsep Anemia	16
2.4.1 Definisi anemia	16
2.4.2 Etiologi anemia	16
2.4.3 Tanda dan gejala anemia	16
2.4.4 Faktor risiko anemia	17
2.5 Evaluasi Program	17
2.5.1 Definisi evaluasi	17
2.5.2 Evaluasi Program	18
2.6 Kerangka Teori	20
2.7 Kerangka Konsep	21
2.8 Hipotesis Penelitian	21
2.9 Definisi Operasional	23
BAB III METODE PENELITIAN	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel Penelitian	25

3.4	Instrumen Penelitian	26
3.5	Prosedur Kerja	26
3.6	Analisis Data	27
3.7	Alur Penelitian	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		30
4.1	Hasil Penelitian	30
4.1.1	Hasil Uji Univariat	30
4.1.2	Hasil Uji Bivariat	30
4.2	Pembahasan	33
4.2.1	Analisis Univariat	33
4.3	Keterbatasan Penelitian	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		39
5.1	Kesimpulan	39
5.2	Saran	39
DAFTAR PUSTAKA		40
LAMPIRAN		41

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1.... Tabel 2. 1 Komposisi makanan tambahan dalam satu hari	8
2.... Tabel 2. 2 Contoh standar bahan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK setiap 1 kali makan	9
3.... Tabel 2. 3 Pertambahan berat badan selama kehamilan direkomendasikan sesuai IMT sebelum hamil	15
4.... Tabel 2. 4 Definisi Operasional	23
5.... Tabel 4. 1 Karakteristik responden PMT Desa dan PMT Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Tahun 2024.....	30
6.... Tabel 4. 2 Analisis Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hemoglobin Sebelum Dan Sesudah Pemberian PMT Kelompok Desa dan PMT Kelompok Puskesmas.....	31

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1.... Gambar 2. 1 Kerangka Teori	20
2.... Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	21
Gambar 3. 1 Alur Penelitian Analisis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan lokal terhadap Status Gizi dan Hemoglobin ibu hamil KEK	29

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	Halaman
1... Lampiran 1 Permohonan Izin Penelitian	41
2... Lampiran 2 Rekomendasi Izin Penelitian	42
3... Lampiran 3 Rekomendasi Persetujuan Etik	45
4... Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian	46
5... Lampiran 5 Tabel sintesa Penelitian	52
6... Lampiran 6 Informed consent	55
7... Lampiran 7 Kuesioner responden	56
8... Lampiran 8 Lembar observasi pemberian makanan tambahan	57
9... Lampiran 9 Lembar evaluasi pemberian makanan tambahan	59
10.. <i>Lampiran 10</i> SOP Pemberian Makanan Tambahan Lokal	60
11.. <i>Lampiran 11</i> Tabel Food recall	62
12.. <i>Lampiran 12</i> Contoh jadwal siklus menu PMT	63
13.. Lampiran 13 Master data penelitian	67
14.. Lampiran 14 Output analisis statistic SPSS	77
15.. Lampiran 15 Dokumentasi kegiatan	92

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi yang dikenal sebagai kekurangan energi kronik (KEK) disebabkan oleh ketidakseimbangan dalam asupan gizi antara energi dan protein, yang mengakibatkan kekurangan zat gizi yang diperlukan tubuh (Kemenkes RI, 2019). Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan mengalami anemia dan hiperglikemi. Kehamilan merupakan kondisi diabetogenic, dimana kebutuhan glukosa yang akan meningkat dan terjadi perubahan pada metabolisme tubuh yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah untuk memenuhi kebutuhan energi untuk ibu dan janin. Kondisi anemia dan hiperglikemi terjadi karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak sehat selama kehamilan. Jika ibu hamil tidak mengonsumsi makanan yang seimbang dan disesuaikan secara makronutrien dan mikronutrien selama kehamilan, mereka berisiko mengalami masalah kesehatan atau KEK, yang dapat menyebabkan anemia dan hiperglikemi. Selain itu, penurunan kekuatan otot yang membantu proses persalinan berpotensi menyebabkan partus yang lama, perdarahan pascasalin, dan bahkan menyebabkan kematian.

Menurut Balitbangkes RI (2018), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa anemia dan KEK umumnya terjadi pada kehamilan sebanyak 32-73% di seluruh dunia, dengan prevalensi tertinggi pada trimester ketiga kehamilan dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua. Organisasi Kesehatan Dunia juga mencatat bahwa lebih dari 35% kematian ibu di negara berkembang berhubungan dengan anemia dan KEK, dengan mayoritas kasus terjadi karena ibu yang menderita KEK (Balitbangkes RI, 2018). Prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia adalah sebesar 17,3% dan 28% ibu hamil memiliki risiko komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi Kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Kolaka pada tahun 2019 sebanyak 0,92 % dari 3.354 ibu hamil, pada tahun 2020 sebanyak 0,99 % dari 3.439 ibu hamil (Dennyson,2022) dan meningkat lagi pada tahun 2022 sebanyak 13,94 % dari 3.470 ibu hamil, selanjutnya pada bulan Januari - Juli 2023 tercatat 2312 ibu hamil dengan prevalensi kejadian KEK sebesar 15,1% (Dinkes Kolaka, 2023).

Adanya metabolisme energi meningkat selama kehamilan, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat. Jika hamil kekurangan zat gizi tertentu, janin dapat tidak tumbuh dengan baik (Triwahyuningsih and Prayugi, 2018). Dampak terjadinya kekurangan energi kronik diantaranya adalah anemia pada ibu, kemungkinan bayi lahir sebelum waktunya, perkembangan otak janin yang terhambat, bayi lahir dengan berat lahir rendah, dan risiko stunting (Lipoeto, Masrul and Nindrea, 2020). Kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat dicegah diantaranya melalui program usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) sesuai dengan instruksi presiden nomor 72 tahun 2021. Pemerintah juga telah mengupayakan percepatan penurunan kejadian gizi buruk dengan mengadakan program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronik (Perpres, 2021). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada balita dan ibu hamil. Program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil memiliki indikator keberhasilan yaitu diantaranya

dengan mendistribusikan makanan tambahan dengan sasaran yang tepat yaitu pada ibu hamil dengan risiko KEK, keluarga miskin dan anemia.

Penyelenggaraan pemberian makanan lokal diantaranya adalah penyelenggaraan program PMT di Desa dan Puskesmas sebagai pelaksana dasar program PMT lokal tidak terlepas dari kendala yang terjadi saat pelaksanaan khususnya pada aspek manajemen. Penelitian Sri wayuningsih, dkk (2017) di Puskesmas menemukan masalah terkait pendistribusian Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) dari Puskesmas ke ibu balita di mana pemberian paket makanan tambahan tidak tepat pada sasaran dan banyak ibu balita tidak hadir saat pembagian makanan tambahan pemulihan. Dua jenis PMT, PMT pemulihan dan PMT penyuluhan, diberikan untuk mendidik ibu-ibu yang membawa balitanya ke posyandu. PMT pemulihan diberikan kepada balita dan ibu hamil KEK dengan status gizi buruk selama 90 hari (Liza, 2021)

Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan lokal. Bentuk makanan tambahan lokal adalah makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat setempat sesuai dengan potensi sumber daya dan kearifan lokal dan menjadi alternatif sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral(Liza, 2021). PMT tersebut dapat berbentuk bahan pangan yang belum di olah dan makanan siap saji yang telah memenuhi standar gizi. Makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dapat digunakan jika bahan lokal terbatas, dengan memperhatikan kemasan, label, dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. Mengurangi konsumsi gula, garam, dan lemak, dan mengutamakan sumber protein nabati dan hewani serta vitamin dan mineral. Makanan lokal PMT diberikan sekali dalam satu hari selama sembilan puluh hari atau tiga bulan hingga maksimal 120 hari. (Lipoeto, Masrul and Nindrea, 2020). Program PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan.

Di Kabupaten Kolaka, program PMT berbahan pangan lokal telah di laksanakan di beberapa Desa dan Puskesmas dengan bentuk pendistribusian yang beda-beda tergantung dari kebijakan setiap desa dan puskesmas. Namun, keberhasilan program PMT berbahan pangan lokal belum terlaksana dengan baik dikarenakan belum adanya program evaluasi yang menilai keefektifitasan PMT berbahan pangan lokal yang di distribusikan dari Desa dengan bentuk makanan tambahan yang belum di olah dan PMT puskesmas dalam bentuk makanan siap saji sebagai program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK.

Berlandaskan latar belakang tersebut, peneliti telah melakukan penelitian tentang analisis program pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal sebagai program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK untuk meningkatkan status gizi dan kadar hemoglobin dengan membandingkan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan dari Desa dan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka sehingga dapat menjadi acuan dalam mengoptimalkan pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal sebagai program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK di Kabupaten Kolaka.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektifitas pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal dari Desa dan Puskesmas sebagai program pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi dan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis perbandingan efektifitas program pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal dari Desa dan Puskesmas tambahan (PMT) terhadap status gizi dan hemoglobin pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK)

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menilai perbedaan lingkaran lengan atas (LILA) dan hemoglobin sebelum dan sesudah diberikan makanan tambahan (PMT) lokal Desa dan (PMT) lokal Puskesmas pada ibu hamil dengan kondisi KEK
2. Menilai perbandingan efektifitas pemberian makanan tambahan (PMT) lokal Desa dan Puskesmas

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang baru bagi akademisi dan dapat dijadikan acuan atau literatur mata ajar sehingga dapat digunakan sebagai media edukasi atau informasi terkait peningkatan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan untuk pencegahan KEK pada ibu hamil

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan sebuah program dalam menurunkan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil

1.4.3 Manfaat bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk dimasukkan dalam kurikulum pengajaran yang ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

2.1.1 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Salah satu cara untuk menangani masalah gizi pada balita dan ibu hamil adalah dengan memberi mereka makanan tambahan (PMT) yang dibuat dari bahan pangan lokal. Pemberian PMT pada ibu hamil KEK dilakukan selama 90 hingga 120 hari atau sampai adanya perbaikan kenaikan berat badan yang disarankan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) sebelum kehamilan atau IMT trimester pertama. Untuk mendorong perubahan perilaku, kegiatan PMT harus disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan. Misalnya, mendukung pemberian ASI, memberikan instruksi dan konseling tentang pemberian makan, dan menjaga kebersihan dan sanitasi keluarga. (Kemenkes RI, 2023)

Dua jenis PMT, PMT penyuluhan dan PMT pemulihan, diberikan untuk mengajar ibu-ibu yang membawa balitanya ke posyandu. PMT pemulihan diberikan kepada balita dan ibu hamil KEK dengan status gizi buruk selama 90 hari (Liza, 2021). Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan lokal. Bentuk makanan tambahan lokal adalah makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat setempat sesuai dengan potensi sumber daya dan kearifan lokal dan menjadi alternatif sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (Liza, 2021).

PMT tersebut dapat berbentuk bahan pangan yang belum di olah dan makanan siap saji yang telah memenuhi standar gizi. Jika bahan lokal terbatas dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan.

1. Prinsip PMT

- a. Makanan lengkap siap santap atau kudapan yang kaya protein hewani dengan gizi seimbang, menggunakan bahan makanan segar (tanpa pengawet buatan), dan mengurangi konsumsi gula, garam, dan lemak.
- b. Berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama
- c. Makanan tambahan diberikan selama minimal 90 hari dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan lokal.
- d. Pemberian makanan tambahan di Posyandu, Fanyankes, Kelas Ibu hamil atau melalui kunjungan rumah oleh kader / nakes/ mitra.
- e. Diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana

edukasi implementasi isi piringku,. Pemberian makanan tambahan disertai edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling. (Kemenkes RI, 2023)

2. Tujuan PMT

Pada ibu hamil, PMT dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mereka selama kehamilan sehingga mereka dapat menghindari kekurangan gizi dan akibatnya.

Strategi diet untuk ibu hamil adalah:

- a. Cukup kandungan gizi
- b. Gizi seimbang dan (aneka ragam makanan)
- c. Porsi kecil namun sering
- d. Cukup asupan lemak esensial
- e. Cukup kandungan serat
- f. Pilih makanan sesuai dengan selera dan daya beli
- g. Cukup cairan
- h. Cegah lambung kosong

3. Syarat PMT

a. 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

b. 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.

c. Memenuhi Kebutuhan Zat Gizi

Makanan tambahan ibu hamil dapat 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.

d. 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 di wilayah setempat agar harganya tidak terlalu mahal.

e. 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.

f. Aman

Berdasarkan penelitian terdahulu 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).

4. Penyelenggaraan PMT Lokal

Pembagian Peran pada Penyelenggaraan PMT Lokal:

a. Pusat

1) Penyusunan Juknis

2) Sosialisasi dan Orientasi PMT kepada Dinkes (Provinsi/ Kab/ Kota / Puskemas dan Mitra

- 3) Monev
 - b. Prov / Kab / Kota
 - 1) Sosialisasi / Orientasi Kegiatan PMT
 - 2) Monev
 - c. Puskesmas
 - 1) Pertemuan di Kecamatan untuk penentuan sasaran, lokasi pelaksanaan PMT, menu jadwal
 - 2) Pembekalan kepada penyelenggaraan PMT di desa
 - 3) Pemantauan PMT
 - d. Desa
 - 1) Musyawarah Masyarakat desa (MMD)
 - 2) Perencanaan PMT
 - 3) Pelaksanaan PMT
 - 4) Pemantauan PMT
 - e. Posyandu
 - 1) Pendataan sasaran
 - 2) Deteksi gangguan tumbuh kembang
 - 3) Pendataan sasaran PMT
 - 4) PMT
 - 5) Edukasi Kesehatan dan gizi
 - 6) Pencatatan
5. Tahapan penyelenggaraan PMT lokal :
- a. Perencanaan
 - 1) Penyusunan kerangka acuan pelaksanaan kegiatan
 - 2) Penetapan tim pelaksana puskesmas

- 3) Verifikasi dan penetapan data sasaran penerima Makanan tambahan (MT)
 - 4) Penetapan lokasi kegiatan
 - 5) Penyusunan siklus menu sesuai standar
 - 6) Penyusunan rencana anggaran kegiatan (pembelian bahan makanan, jasa dan manajemen)
- b. Persiapan dan Pelaksanaan
- 1) Persiapan (sosialisasi pembekalan petugas)
 - 2) Pembelian bahan makanan lokal sesuai siklus menu
 - 3) Pengolahan bahan makanan sesuai dengan siklus menu
 - 4) Pemberian MT berbahan pangan lokal disertai edukasi integrasi
 - 5) Memperhatikan protocol Kesehatan untuk pencegahan penyakit
- c. Pencatatan dan pelaporan
- 1) Pencatatan dan pelaporan secara berjenjang dan berkesinambungan terhadap data sasaran dan keluaran antara lain input, proses, output dan outcome.
 - 2) Pencatatan dan pelaporan dilakukan dari tahap penentuan sasaran sampai dengan intervensii PMT (Kemenkes RI, 2023)

2.1.2 Standar Makanan Tambahan Lokal untuk Ibu Hamil

Komposisi makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dalam satu hari adalah sbegai berikut:

Tabel 2. 1 Komposisi makanan tambahan dalam satu hari

Zat Gizi	Makanan Lengkap	Makanan Kudapan
Energi	600 – 700 kkal	510 – 530 kkal
Protein (gr)	18 – 23%	18 – 23%
	29 – 34 gram	23 – 27gram
Lemak (gr)	20 – 30%	30 – 40%
	14 – 24 gram	19 – 23 gram

(Kemenkes RI, 2022)

Tabel 2. 2 Contoh standar bahan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK setiap 1 kali makan

Bahan Makanan	Makanan Kudapan		Makanan Lengkap	
	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Makanan pokok (beras)	40	½ gelas	75	½ gelas
Lauk hewani (telur)	1 60	1 butir besar	Ikan 75g/ ayam 60g /	1 ekor/ 1 potong besar/
Lauk hewani (ayam/ikan/daging)	2 30-50	½ potong sedang	telur 60g/ daging 50g	1 butir besar/ 1 potong besar
Lauk nabati (kacang-kacangan / tempe/ tahu)	25	3 sdm / ½ potong sedang	50	2 potong sedang
Sayur	50	½ gelas ukuran 250 ml	100	1 gelas
Buah	60	1 buah ukuran sedang	100	1 buah ukuran besar/ 2 potong sedang
Minyak / lemak	5	1 sdt	5	1 sdt

(Kemenkes RI, 2022)

2.1.3 Konseling

1. 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. 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.

2. 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.

- a. Menentukan prioritas perubahan perilaku yang perlu dilakukan untuk mencapai kesehatan ibu hamil
- b. Mendiskusikan prioritas perubahan bersama dengan ibu hamil agar dapat dilakukan sesuai dengan kondisinya
- c. Menjelaskan bagaimana prinsip gizi seimbang bagi ibu hamil dan PHBS

- d. Menjelaskan tentang pentingnya makanan yang perilaku cukup selama kehamilan terutama penambahan energi sesuai dengan trimesternya
- e. 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)
- f. 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)
- g. Menyarankan ibu hamil untuk menambah jam istirahat dengan berbaring 1 jam, pada siang hari.
- h. 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.

3. Fungsi konseling

Dalam bidang kesehatan atau kedokteran, konseling berfungsi

- a. Preventif konseling berfungsi memberikan informasi untuk mencegah perilaku yang tidak sehat atau mencegah timbulnya masalah misal mencegah masalah dalam pernikahan.
- b. Kuratif konseling berfungsi menyembuhkan keluhan fisik yang diakibatkan masalah psikis / psikososial (psikosomatis). Selain itu juga untuk mengurangi depresi atau pada kecemasan pada penderita penyakit stadium akhir (terminal III) atau penyakit yang sulit disembuhkan.
- c. Promotif konseling berfungsi membantu meningkatkan derajat kesehatan pasien.

2.1.4 Pemberian Tablet Zat Besi

1. Definisi Tablet 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).

2. 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

3. Manfaat Zat Besi

Zat 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. 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 sistem pertahanan tubuh.

2.2 Konsep Kekurangan Energi Kronik (KEK)

2.2.1 Pengertian Kekurangan energi kronik

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.

2.2.2 Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik

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.

2.2.3 Dampak Kekurangan Energi Kronik

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 lengan atas (LILA) merupakan faktor yang memengaruhi bayi BBLR.

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)

2.3 Konsep Status Gizi

2.3.1 Definisi status gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. (Supariasa, dkk 2017). Dalam buku Prinsip Dasar Ilmu Gizi, status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro (Almatsier, 2019).

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan

oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu. (Hidayati, 2018).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor yang memengaruhi gizi ibu hamil diantaranya (Proverawati 2009), yaitu:

1. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Ibu hamil biasanya lebih memperhatikan zat gizi untuk keluarganya padahal ibu hamil harus lebih serius pada dirinya dalam penambahan zat gizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin.

2. Status ekonomi

Ekonomi seseorang memengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari – harinya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kebutuhan gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

3. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.

4. Status kesehatan

Status kesehatan seseorang sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu yang dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat.

5. Aktifitas

Seseorang dengan gerak yang aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

6. Berat badan

Berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan lancar. Pada trimester I harus ada

penambahan berat badan meskipun ibu hamil dalam kondisi mual dan muntah yang terkendali

7. Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandung.

2.3.3 Penilaian status gizi ibu hamil

Menurut (Supariasa, dkk 2019) penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti dan Triyanti, 2019). Menurut (Kristiyanasari, 2020) yang dikutip dalam buku Gizi Ibu Hamil, ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. Penilaian status gizi ibu hamil antara lain:

1. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Depkes RI, (1994) yang dikutip dalam buku Penilaian Status Gizi, pengukuran LILA yang dilakukan pada kelompok wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil adalah salah satu cara deteksi dini mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu yang lama (menahun). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh masyarakat awam karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja (Supariasa, 2019).

a. Tujuan

Menurut (Supariasa dkk, 2019) beberapa tujuan pengukuran LILA mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu dan masyarakat umum. Tujuan tersebut adalah:

- 1) Mengetahui risiko KEK pada ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam penanggulangan KEK.
- 3) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- 4) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

- 5) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

Perubahan LILA selama masa kehamilan tidak terlalu besar sehingga pengukuran LILA pada masa kehamilan masih bisa dilakukan untuk melihat status gizi ibu hamil sebelum hamil. (Ariyani, 2017) dalam (Andriani, 2019).

b. Ambang batas

Pengukuran LILA dengan menggunakan pita LILA dengan ketelitian 0,1 cm dan ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR. BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

2. Penambahan berat badan ibu hamil

Seorang ibu hamil mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 10 – 12 kg. Pada trimester I pertambahan berat badan ibu tidak mencapai 1 kg tapi tetap harus ada kenaikan berat badan. Setelah mencapai trimester II pertambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg. Penambahan berat badan tersebut terjadi disebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, bayi besar, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi) dan perdarahan setelah kelahiran. (Kristiyanasari,2020).

Tabel 2. 3 Pertambahan berat badan selama kehamilan direkomendasikan sesuai IMT sebelum hamil

IMT sebelum hamil	Pertambahan BB pada TM 1	Pertambahan BB per minggu pada TM 2 dan 3	Pertambahan BB total (kehamilan tunggal)	Pertambahan BB total (Kehamilan Ganda)
Kurus (<18,5 kg/m ²)	1-3 kg	0,5 kg	12,5 – 18 kg	
Normal (18,5 – 24,9 kg/m ²)	1-3 kg	0,4 kg	11,5 – 16 kg	17 – 24 kg
Gemuk (25 – 29,9 kg/m ²)	1-3 kg	0,3 kg	7 – 11,5 kg	14 – 23 kg
Obesitas (>30 kg/m ²)	0,2 – 2 kg	0,2 kg	5 - 9 kg	11 – 19 kg

(Kemenkes RI, 2022)

3. Kadar hemoglobin (hb)

Kadar Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel

darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Penilaian status gizi dengan kadar Hb merupakan penilaian status gizi secara biokimia. Fungsinya untuk mengetahui satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan yaitu anemia gizi. (Supriasa dkk, 2018)

Kadar Hb yang dibawah normal dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 g/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 g/dl pada trimester II. (Rizky dkk, 2018)

2.4 Konsep Anemia

2.4.1 Definisi anemia

Anemia adalah suatu kondisi turunnya kadar hemoglobin (Hb) hematokrit dan eritrosit dengan jumlah di bawah nilai normal. Kategori anemia dibedakan dalam tiga kategori, antara lain : (Rahyani, dkk, 2020). Anemia dapat digambarkan sebagai suatu keadaan dimana jumlah kadar hemoglobin (Hb), hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal atau bisa disebut juga penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah kadar hemoglobin (Hb) dibawah batas normal (Mahmudah U, 201). Selain itu pengertian lainnya anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Astutik, dkk, 2018). Dapat disimpulkan bahwa anemia yaitu kondisi kekurangan sel darah merah dengan jumlah kadar hemoglobin (Hb) hematokrit dan eritrosit dalam darah di bawah nilai normal

2.4.2 Etiologi anemia

Etiologi anemia didasari oleh penyebab anemia, ada dua faktor penyebab gejala anemia yakni kurangnya pasokan oksigen ke jaringan diseluruh tubuh dan terjadi hipovolemia pada seseorang yang mengalami perdarahan akut (Oehadian, 2012). Selain yang disebutkan di atas masalah gizi juga sangat berpengaruh pada kesehatan, gizi kurang pada ibu hamil salah satunya menyebabkan anemia, hal ini dapat meningkatkan terjadinya komplikasi pada ibu dan menghambat pertumbuhan janin yang dikandung. Penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi mempengaruhi besarnya angka anemia sehingga dapat menyebabkan BBLR (Lestari, 2021).

2.4.3 Tanda dan gejala anemia

Kondisi dengan anemia akan mengalami tanda gejala yang dirasakan dan didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik secara objektif maupun subyektif. Tanda gejala umum antara lain saat beraktivitas dan istirahat dirasakan sesak nafas, fatigue, terjadi hiperdinamik (denyut nadi kuat, detak jantung kuat dan roaring in the ears) (Oehadian, 2012). Selain yang telah disebutkan sebelumnya, jika anemia telah terjadi lama dengan kadar Hb sangat rendah akan menimbulkan gejala asimtomatik antara lain letargi, nafas pendek atau sesak saat beraktivitas, terasa ringan pada kepala dan palpitasi (Sudargo, dkk, 2018).

Saat dilakukan pemeriksaan gejala yang dapat diperhatikan dengan mudah seperti tampak pucat pada telapak tangan, kuku dan membran mukosa pada mulut dan konjungtiva. Sirkulasi hiperdinamik yakni takikardi, pulse yang tidak dapat dirasakan, gagal jantung hingga perdarahan pada retina (Sudargo, dkk, 2018)

2.4.4 Faktor risiko anemia

Anemia memiliki berbagai faktor yang menjadi penyebab, faktor risiko sebagai penyebab anemia yaitu kurangnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 dalam proses pembekuan darah (Rahyani, dkk, 2020). Faktor risiko lainnya juga dapat disebabkan oleh malnutrisi, kurang zat besi selama diet, malabsorpsi, hilangnya banyak darah, kehamilan, penghancuran eritrosit sebelum waktu, infeksi kronis atau infeksi akut, kondisi dengan TBC, malaria dan cacing usus (Pratami, 2019).

2.5 Evaluasi Program

2.5.1 Definisi evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses untuk mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data dan menganalisis data, membandingkan dengan kriteria, menyimpulkan hasil yang telah dicapai, menginterpretasikan hasil menjadi rumusan kebijakan dan menyajikan informasi (rekomendasi) untuk pembuatan keputusan. Evaluasi juga dapat diartikan sebagai suatu proses membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Menurut kamus istilah manajemen evaluasi ialah suatu proses bersistem dan objektif menganalisis sifat dan ciri pekerjaan di dalam suatu organisasi atau pekerjaan (Notoatmodjo, 2003). Evaluasi program merupakan satu metode untuk mengetahui dan menilai efektivitas suatu program dengan membandingkan kriteria yang telah ditentukan atau tujuan yang ingin dicapai dengan hasil yang dicapai. Hasil yang dicapai dalam bentuk informasi digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pembuatan keputusan dan penentuan kebijakan.

Jenis evaluasi yang akan digunakan sangat tergantung dari tujuan yang ingin dicapai lembaga, tahapan program yang akan dievaluasi dan jenis keputusan yang akan diambil (Syahputra, 2016).

Perhimpunan ahli kesehatan masyarakat Amerika, mendefinisikan evaluasi merupakan suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan. Proses tersebut mencakup kegiatan-kegiatan: memformulasikan tujuan, indentifikasi kriteria yang tepat untuk digunakan mengukur keberhasilan, menentukan dan menjelaskan derajat keberhasilan dan rekomendasi untuk kelanjutan aktivitas program. Dari batasan-batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa proses atau kegiatan dan dalam kegiatan evaluasi itu mencakup langkah-langkah :

1. Menetapkan atau memformulasikan tujuan evaluasi, yaitu tentang apa yang akan dievaluasi terhadap program yang dievaluasi.
2. Menetapkan kriteria yang akan digunakan dalam menentukan keberhasilan program yang akan dievaluasi.
3. menetapkan cara atau metode evaluasi yang akan digunakan.
4. Melaksanakan evaluasi, mengolah dan menganalisis data atau hasil pelaksanaan evaluasi tersebut.
5. Menentukan keberhasilan program yang dievaluasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan tersebut serta memberikan penjelasan-penjelasananya.
6. Menyusun rekomendasi atau saran-saran tindakan lebih lanjut terhadap program berikutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut (Notoatmodjo, 2003)

2.5.2 Evaluasi Program

Dalam evaluasi pembangunan dikenal instrumen kebijakan yang dikenal dengan istilah program dan kegiatan. Program adalah bentuk instrument kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga atau masyarakat, yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah untuk mencapai sasaran tujuan serta memperoleh alokasi anggaran. Sedangkan kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa satuan kerja sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program. Program adalah sekumpulan kegiatan yang terencana dan tersistem. Kegiatan terdiri atas sekumpulan elemen sistem yaitu:

1. Input (masukan)

Input adalah sub-elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.

2. Proses

Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.

3. Output (keluaran)

Output (keluaran) adalah hal yang dihasilkan oleh proses.

4. Feed-back (umpan balik)

Feed-back (umpan balik) adalah hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.

5. Impact (dampak)

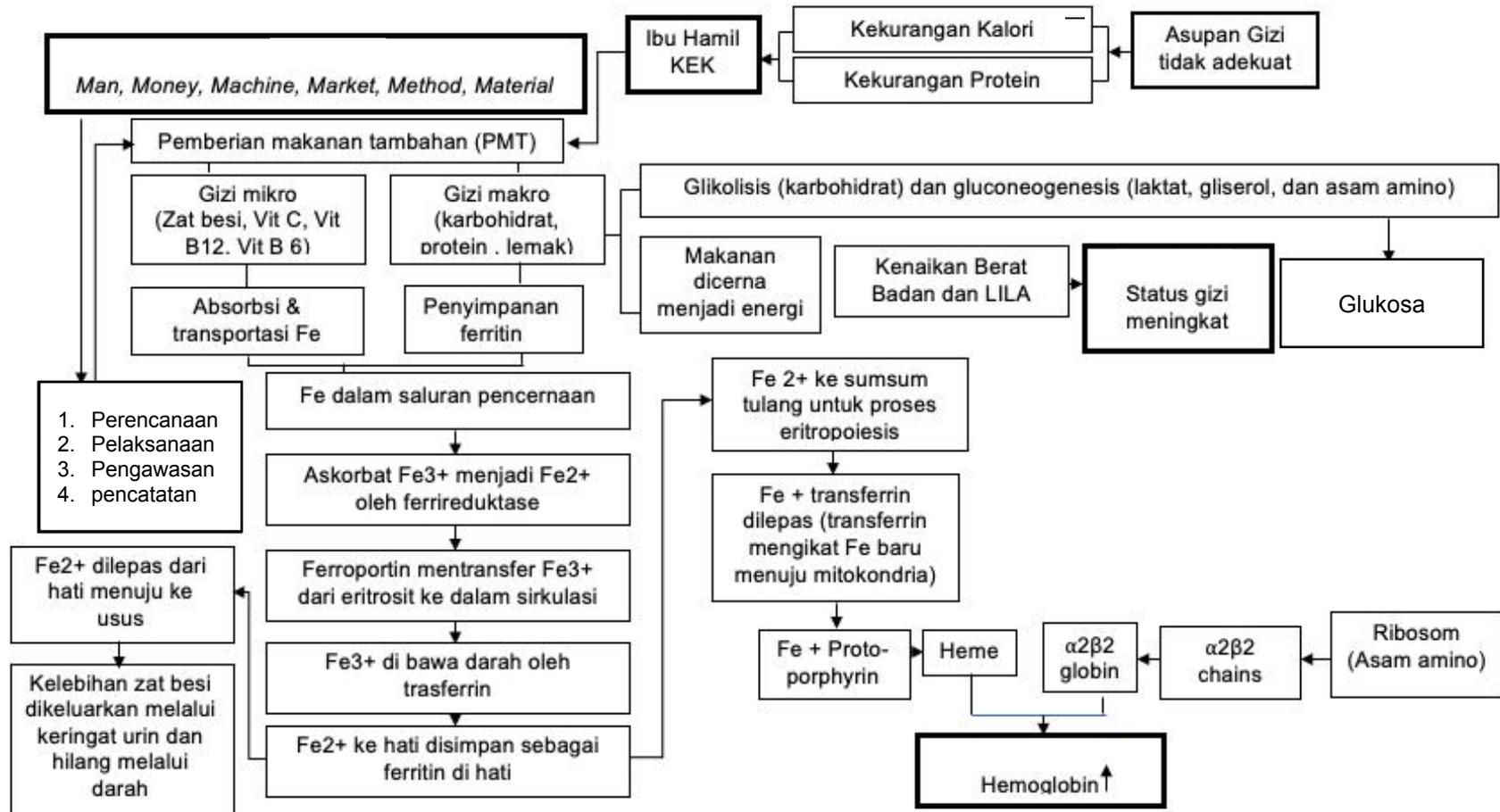
Impact (dampak) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.

6. Environment (lingkungan)

Environment (lingkungan) adalah dunia di luar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

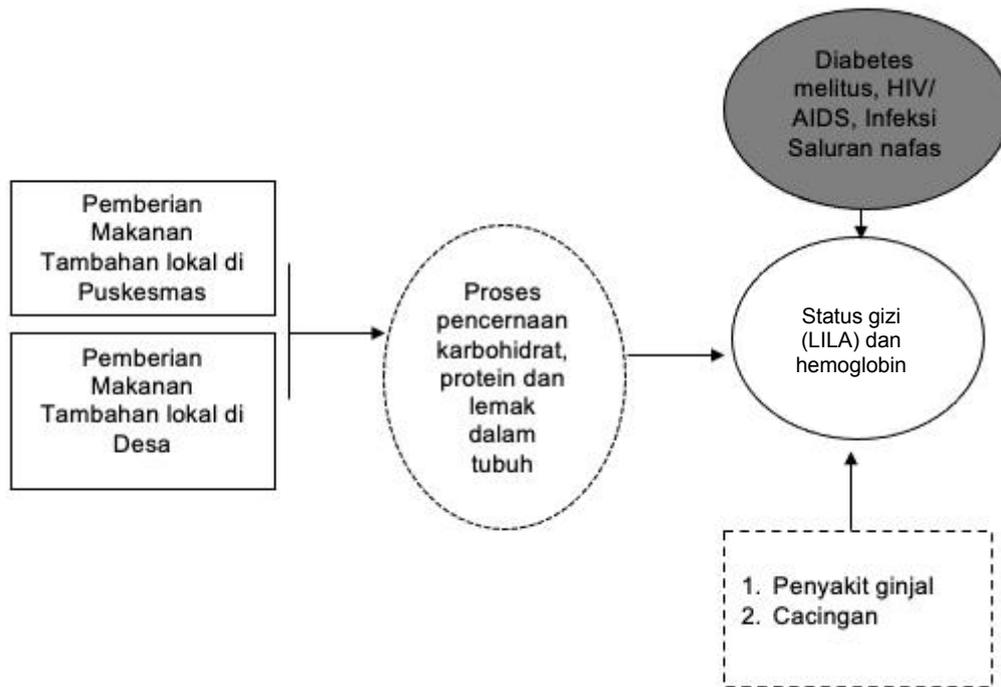
Program juga terdiri atas komponen-komponen meliputi: tujuan, sasaran, kriteria keberhasilan, jenis kegiatan, prosedur untuk melaksanakan kegiatan, waktu untuk melakukan kegiatan, komponen pendukung seperti fasilitas, alat dan bahan, dan pengorganisasian. Dengan demikian Evaluasi Program adalah proses untuk mengidentifikasi, mengumpulkan fakta, menganalisis data dan menginterpretasikan, serta menyajikan informasi untuk pembuatan keputusan bagi pimpinan. Evaluasi program dilaksanakan secara sistematis seiring dengan tahapan (waktu pelaksanaan) program untuk mengetahui ketercapaian tujuan, dan memberikan umpan balik untuk memperbaiki program (Syahputra, 2016).

2.6 Kerangka Teori



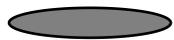
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

	Variabel independent	: Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Desa dan Puskesmas
	Variabel Dependen	: LILA dan Hemoglobin
	Variabel Perancu	: Penyakit ginjal, Cacingan
	Variabel Antara	: Proses pencernaan karbohidrat, protein dan lemak dalam tubuh
	Variabel kontrol / Kendali	: Diabetes Melitus, HIV, infeksi saluran nafas

2.8 Hipotesis Penelitian

H0 :

1. Terdapat peningkatan lingkaran lengan atas dan hemoglobin sebelum dan sesudah di berikan makanan tambahan (PMT) lokal desa dan (PMT) lokal puskesmas pada ibu hamil dengan kondisi KEK
2. PMT Puskesmas lebih efektif dalam meningkatkan lingkaran lengan atas dan hemoglobin ibu hamil KEK

H1 :

1. Tidak terdapat peningkatan lingkaran lengan atas dan hemoglobin sebelum dan sesudah di berikan makanan tambahan (PMT) lokal desa dan (PMT) lokal puskesmas pada ibu hamil dengan kondisi KEK
2. Pemberian makanan tambahan (PMT) lokal puskesmas tidak efektif dalam meningkatkan lingkaran lengan atas dan hemoglobin ibu hamil KEK

2.9 Definisi Operasional

Tabel 2. 4 Definisi Operasional

No.	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Kriteria Objektif	Skala
1	Makanan Lokal Program Pemberian Makanan Tambahan	<p>Pemberian makanan lengkap sekali makan untuk ibu hamil dan balita yang berasal dari bahan pangan atau makanan yang tersedia dan mudah diperoleh di wilayah setempat dengan harga yang terjangkau.</p> <p>Pemberian makanan tambahan lokal ini terbagi 2 yaitu :</p> <p>a) PMT Desa dapat berbentuk bahan pangan yang belum di olah yang telah memenuhi standar gizi. Jika bahan lokal terbatas dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan.</p> <p>b) PMT Puskesmas dalam bentuk menu lengkap sekali makan (makan siang) bagi ibu hamil dan balita yang diharapkan dapat diterapkan dalam penyediaan makanan sehari-hari di keluarga.</p> <p>Bentuk makanan tambahan lokal adalah makanan lengkap, sesuai dengan "Isi Piringku" dan Pedoman Gizi Seimbang terdiri dari sumber Karbohidrat, Protein Hewani dan Nabati, Lemak, Vitamin dan Mineral</p>	SOP (Panduan)	1 patuh 2 tidak patuh	Nominal
2	Kekurangan Energi Kronik	<p>Kurang Energi Kronik (KEK) adalah ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm.</p>	Buku KIA	<p>a. KEK, apabila ukuran LiLA ibu < 23,5 cm</p> <p>b. Tidak KEK, apabila ukuran LiLA ibu ≥ 23,5 cm</p>	Ordinal
3	Status Gizi	<p>Status gizi ibu adalah suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dinilai dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)</p>	Lembar observasi	Ukuran LILA yang di dapat ketika di ukur	Numerik

No.	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Kriteria Objektif	Skala
5	Kadar Hemoglobin	Kadar Hemoglobin merupakan indikator biokimia untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Waktu pemeriksaan atau evaluasi dilakukan 1 bulan sekali setelah intervensi	Hematology analyzer	a. Normal: kadar Hb >11g/dl b. Anemia dengan kadar Hb <11g/d	Rasio