

Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil dengan KEK di Puskesmas Martapura 1

Wahyu Septiana, Ika Avrilina Haryono, Istiqamah, Ika Mardiatul Ulfa

Universitas Sari Mulia, Indonesia

Corresponding Author: ✉ wahyuseptiana122@gmail.com

ABSTRACT

Evaluation of the Supplementary Feeding Program for Pregnant Women with KEK at the Martapura 1 Health Center. In 2021-2022, there were 487 pregnant women and 122 people (24.4%) who experienced KEK, and 27 who were given PMT people (25.0)%. This study aims to determine the Evaluation of Supplementary Feeding Program for Pregnant Women with SEZ at Martapura 1 Health Center. In this study using descriptive methods, the variables in this study reviewed the provision of Supplementary Food (PMT) and Increased LiLA in Pregnant Women. With a population of 122 pregnant women with CED and a sample of 122 pregnant women with CED. The instrument in this study used checklists. processing data using univariate analysis. Research conducted at the Martapura 1 Health Center showed that out of 122 pregnant women with KEK who were given PMT, only 27 pregnant women with KEK. With PMT in the form of 6 days of nutritious snacks or snacks and 1 day of large meals in the form of my plate. It was found that the number of pregnant women with KEK who were given PMT increased by 18 people, remained by 3 people and decreased by 6 people. From the results of the research conducted, it can be concluded that the Food Supplementary Feeding Program (PMT) for Pregnant Women as an effort to reduce the occurrence of Chronic Energy Deficiency (KEK) at the Martapura I Health Center has an impact on increasing LiLA for pregnant women.

Keywords: *Supplementary Feeding Program, Pregnant Women*

ARTICLE INFO

Article history:

Received

June 27, 2023

Revised

August 10, 2023

Accepted

Oktober 24, 2023

Journal Homepage <https://www.attractivejournal.com/index.php/aj/>

This is an open access article under the CC BY SA license

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Published by CV. Creative Tugu Pena

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi masih menjadi masalah utama di masyarakat Indonesia. Salah satu masalah kekurangan gizi pada ibu hamil di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Rohmah, 2020). Kecukupan asupan nutrisi pada ibu hamil dapat dilihat dari status gizi ibu hamil salah satunya dapat digambarkan dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA). Risiko kurang energi kronik (KEK) dapat dicegah dengan menjaga status gizi ibu hamil dengan lila tidak kurang dari 23,5 cm (Krisna Putri, Ni Wayan Eka, A. A. N. Kusumajaya, 2019).

Berdasarkan sumber data Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2020 terkumpul 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengannya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA <23,5 cm mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara

target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Presentase ibu hamil KEK tertinggi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 24,3%.

Berdasarkan data laporan tahunan 2020 Provinsi Kalimantan Selatan presentase ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (KEK) pada tahun 2020 yaitu 14% (10.122 orang) dari sasaran ibu hamil KEK 87.265 orang. Presentase ibu hamil mengalami KEK tertinggi terdapat di Kabupaten Barito kuala sebesar 28,8%, sedangkan Kota Banjarmasin dengan presentase 10,9% dengan jumlah ibu hamil KEK 1.305 orang.

Angka kejadian ibu hamil dengan KEK di Kabupaten Banjar pada tahun 2021 sebanyak 607 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 906 orang ibu hamil dengan KEK. Dimana pemerintah sudah berupaya dengan berbagai cara, seperti pemberian PMT siap saji dimana bidan, kader, gizi dari puskesmas serta wilayah kerja setempat sudah melaksanakan dan melaporkan program tersebut, tetapi pada kenyataannya hasil ibu hamil dengan KEK masih meningkat. Hal ini terlihat pada saat melaksanakan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 28 Desember 2022 di Puskesmas Martapura 1, diketahui jumlah ibu hamil pada bulan januari sampai desember tahun 2021 sebanyak 267 orang, ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK) dengan LILA <23,5 cm sebanyak 3,7%.

Kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dapat dicegah dengan pemberian makanan tambahan (PMT). Pemberian makanan tambahan (PMT) yang diberikan kepada ibu hamil menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biscuit yang mengandung protein, asam linoleate, karbohidrat dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral, dalam hal ini hanya untuk tambahan makanan atau cemilan, disaat ibu hamil tidak nafsu makan maka PMT menjadi alternatif untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil, pada trimester I PMT yang dikonsumsi yaitu 2 keping/ hari, sedangkan pada trimester II dan III 3 keping/ hari (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengevaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Martapura 1.

METODE

Metode deskriptif dalam penelitian ini menggambarkan evaluasi program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan KEK. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua data ibu hamil dengan KEK pada bulan januari tahun 2021- Desember tahun 2022 sebanyak 122 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua data ibu hamil dengan KEK periode bulan Januari tahun 2021-Desember tahun 2022 sebanyak 122 orang. Variabel dalam penelitian ini yaitu evaluasi program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan KEK. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari data buku register ibu hamil dengan KEK periode bulan Januari tahun 2021- bulan Desember tahun 2022 yang ada di Puskesmas Martapura 1. Ceklis yang dilakukan dalam penelitian ini mencatat LILA ibu hamil sebelum diberikan PMT dan sesudah diberikan PMT selama 90 hari.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik responden disajikan dalam table distribusi frekuensi dan persentase. Dalam penelitian ini analisis univariat terdiri dari pemberian PMT pada ibu hamil KEK dan LILA ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan PMT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Karakteristik Responden

Umur	Frekuensi	Persentase
20-35 Tahun	98	80,3
< 20 & >35 Tahun	24	19,7
Total	122	100
Pendidikan		
SD	47	38,5
SMP	30	24,6
SMA	45	36,9
Total	122	100
Paritas		
Primigravida	74	60,7
Multigravida	37	30,3
Grandemultigravida	11	9,0
Total	122	100
PMT Pada Ibu Hamil		
Diberikan	27	22,1
Tidak diberikan	95	77,9
Total	122	100

Tabel 2 Bentuk PMT yang diberikan

Bentuk Pemberian Makanan Tambahan pada ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
Alpukat Kocok	1	14,3
Perkedel tahu goreng	1	14,3
Puding labu kuning	1	14,3
Kolak pisang pandan	1	14,3
Bola Bola ubi ungu	1	14,3
Sup Buah	1	14,3
ISI PIRINGKU	1	14,3
Total	7	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Peningkatan LILA pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik

LILA	Frekuensi	Persentase
Meningkat	33	27,0
Tetap	35	28,7
Kurang	54	44,3
Total	122	100

1. PMT pada Ibu Hamil

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Martapura 1 menunjukkan bahwa dari 122 orang (100%) ibu hamil dengan KEK yang diberikan PMT hanya 27 orang (22,1%) ibu hamil dengan KEK., sedangkan sisanya sebanyak 95 orang (77,9%) yang tidak diberikan PMT. Berdasarkan hasil dari evaluasi dan diskusi bersama tenaga kesehatan di Puskesmas Martapura 1 didapatkan bahwa mengapa hanya 22,1% yang mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT) dikarenakan program PMT ditahun 2021-2022 merupakan tahun program PMT ini dijalankan untuk pertama kalinya dan 22,1% ibu hamil yang mendapatkan PMT merupakan sasaran yang sudah ditentukan oleh pusat kementerian langsung, yang dipilih dengan kategori ibu dengan usia kehamilan di bawah 6 bulan atau di bawah 24 minggu dan ibu dengan KEK yang lilanya dibawah 23,5 dengan status gizi yang sangat buruk. Dengan dana yang sudah ditentukan oleh pusat yaitu 1 orang Rp21.500 yang dipotong pajak menjadi Rp17.200 untuk 1 porsi. Menu PMT yang dibagikan merupakan 6 hari snack atau kudapan bergizi: jus alpukat atau alpukat kocok, perkedel tahu goreng, puding labu kuning, kolak pisang pandan, bolabola ubi ungu, dan sup buah. dan 1 hari ISI PIRINGKU dengan menu minggu pertama: nasi, sup ayam wortel kentang, tempe goreng, dan pepaya. Menu minggu kedua: nasi, ikan goreng, sayur bening bayam, rolade tahu, dan pisang ambon. Sumber hasil diskusi bersama Tenaga Kesehatan di Puskesmas Martapura 1.

Menu minggu ketiga: nasi, telur dadar, tumis kankung, tempe goreng, dan semangka. Menu minggu keempat: nasi, ayam kecap, sayur bening sawi tahu, tahu goreng, dan jeruk. Menu minggu kelima: nasi, semur tahu telur puyuh, orek tempe, dan pepaya. Menu minggu keenam: nasi, ayam bacem, sup tahu putih, dan pisang ambon. program ini sudah berjalan di puskesmas martapura 1 yang diberikan rutin setiap hari selama 90 hari dengan cara pembagian dari rumah kerumah yang dibagikan langsung oleh kader dan juga tenaga kesehatan, sehingga masyarakat sangat kooperatif dan antusias dalam program PMT ini.

2. Peningkatan LILA pada Ibu Hamil dengan KEK

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Martapura 1 menunjukkan bahwa LILA ibu hamil yang meningkat sebanyak 33 orang (27,0%) LILA ibu hamil yang tetap sebanyak 25 orang (28,7%) dan LILA ibu hamil yang kurang merupakan kelompok paling besar yaitu sebanyak 54 orang (44,3%).

Berdasarkan analisis data menunjukkan perbandingan ukuran LILA pada ibu hamil baik yang mendapatkan atau yang tidak mendapatkan PMT. Dari evaluasi yang didapatkan pada ibu yang tidak mendapatkan PMT ada yang mengalami kenaikan LILA dan juga ada yang mengalami penurunan LILA. Ibu yang telah diberikan konseling kesadaran gizi serta melakukan pemeriksaan rutin antenatal dapat meningkatkan perbaikan status gizi. Hal ini didukung oleh penelitian di China (Sichuan Province, China. Journal Nutrients 2013).

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan LILA ibu hamil dengan KEK yang meningkat sebanyak 33 orang (27,0%) setelah dilakukan 90 hari pemberian PMT. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa pemberian PMT pada ibu hamil dapat meningkatkan status gizi Ibu Hamil yang diukur berdasarkan dengan peningkatan LiLA pada Ibu Hamil tersebut. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Utami *et al.*(2020) juga menyatakan bahwa terdapat peningkatan LiLA terhadap Ibu Hamil yang memperoleh PMT. Hasil ini sesuai dengan tujuan yang ingin dilakukan oleh Kemenkes RI, dimana Kemenkes RI bertujuan untuk memenuhi gizi selama kehamilan sehingga mencegah adanya kekurangan gizi serta akibat yang akan ditimbulkan. Hasil Uji Korelasi menunjukkan nilai *significancy* dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna ukuran LILA sebelum PMT dan setelah PMT pada Ibu Hamil KEK., Sehingga menurut asumsi dari peneliti sebagian kecil ibu hamil yang mendapatkan PMT tidak mengalami perubahan pada ukuran LiLA selama mendapatkan PMT, hal ini kemungkinan dikarenakan ibu yang tidak rutin mengkonsumsi makanan tambahan, ataupun asupan gizi pokok baik kuantitas maupun kualitas masih belum memenuhi standar asupan gizi seimbang, ataupun faktor karakteristik ibu berdasarkan usia serta gaya hidup ibu yang tidak sehat. Upaya pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil risiko KEK merupakan realisasi dari upaya kesehatan dalam bentuk kuratif sekaligus preventif guna meningkatkan status gizi ibu hamil, agar melahirkan anak yang tidak mempunyai masalah gizi (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan tabel 1 didapatkan kelompok umur paling banyak 20-35 Tahun sebanyak 24 orang. Dimana pada umur 20-35 tahun adalah umur yang sudah matang dan siap hamil, namun kemungkinan asumsi peneliti hal ini terjadi karena kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta suami yang diberikan terhadap ibu tersebut. Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa pendidikan SD merupakan kelompok paling banyak sehingga minimnya pengetahuan mengenai pentingnya gizi seimbang pada ibu dan anak. Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa primigravida sebanyak 14 orang merupakan kelompok paling banyak. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman pada ibu primigravida terhadap kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)

REFERENSI

- Anggraini, R. (2020). Asupan Zat Gizi Maro Pada Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Di Desa Wirokerten Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.*
- Fahmiah, N. A., Huzaimah, N., & Hannan, M. (2022). Dismenorea dan Dampaknya terhadap Aktivitas Sekolah pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 3(1), 81-87. <https://doi.org/10.36590/kepo.v3i1.307>
- Hariyati, N. R. (2020). *Metodologi Penelitian Karya Ilmiah.* Graniti.
- Insana, S. (2018). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe Tahun 2018. *Skripsi. Politeknik Kesehatan Kendari.*
- Kemenkes RI. (2015). *Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi.*
- Kemenkes RI. (2017). *Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita - Ibu Hamil - Anak Sekolah).*
- Krisna Putri, Ni Wayan Eka, A. A. N. Kusumajaya, and N. N. A. D. (2019). Faktor Individu, Faktor Lingkungan Dan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mengw. *Doctoral Dissertation, Poltekkes Denpasar.*
- Puspitasari, M., Mitra, M., Gustina, T., Rany, N., & Zulfayeni, Z. (2021). Pemberian

- Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru.
Jurnal Kesehatan Manarang, 7(2), 141. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7i2.325>
- Rachmatullah, R. (2017). Peranan Orang Tua Dalam Mengatasi Dampak Negatif Penggunaan Gadget Pada Anak Di Desa Cikatomas Kecamatan Cilograng Kabupaten Lebak Provinsi Banten. *Doctoral Dissertation, FKIP Unpas*.
- Rohmah, L. 2020. (2020). Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 812-823.
-

Copyright Holder :

© Wahyu Septiana, Ika Avriline Haryono, Istiqamah, Ika Mardiatul Ulfa (2023).

First Publication Right :

© Attractive : Innovative Education Journal

This article is under:

