

Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dari Program *Corporate Social Responsibility* (CSR) di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Angus Kabupaten Tangerang Tahun 2022

Sri Pujiastuti, Herman Sudiman, Laila Ulfa

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister Program Pascasarjana
Universitas Respati Indonesia
pujiastutie5977@gmail.com

Abstrak

Kondisi ibu hamil yang berisiko KEK dapat menyebabkan penurunan kemampuan otot yang menunjang dalam proses persalinan. Ini bisa menyebabkan persalinan lama serta pendarahan, yang berbahaya bagi ibu. Berdasarkan hal tersebut PT. Agung Sedayu Grup memiliki perhatian khusus terhadap kondisi kekurangan energi kronik kepada ibu hamil dengan membuat program pemberian makanan tambahan berupa menu yang unik dan lengkap dengan harapan dapat membantu menurunkan prevalensi kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dari Program *Corporate Social Responsibility* (CSR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Angus Tahun 2022. Jenis riset ini mengaplikasikan metode *Mixed Methods* dengan desain *Sequential Explanatory Designs* mulai dari langkah pertama riset dilakukan dengan memakai metode kuantitatif dan langkah kedua dilakukandengan metode kualitatif. Teknik pengambilan data sekunder diambil dari data Puskesmas sedangkan pengambilan data primer dengan wawancara secara mendalam (*indepht interview*). Analisis data dilaksanakan menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan Ada perbedaan status gizi ibu hamil KEK dilihat dari LiLA dengan nilai signifikansi 0.000 ($p < 0,05$). Dalam segi input adalah sumber dana, sarana prasarana, sudah cukup. Dari segi proses perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan sudah sesuai. Output, pemberian PMT diterima langsung oleh ibu hamil dan petugas kesehatan memastikan PMT yang diberikan habis dikonsumsi berdasarkan lembar catatan makanku. *Outcome* pemberian makanan tambahan adanya peningkatan status gizi pada ibu hamil yang menerima PMT dengan adanya kecenderungan peningkatan LiLA pada ibu hamil.

Kata kunci: Ibu Hamil KEK, Program CSR, Pemberian Makanan Tambahan.

Abstract

The condition of pregnant women who are at risk of CED can cause a decrease in the ability of the muscles that support the birth process. This can cause prolonged labor as well as bleeding, which is dangerous for the mother. Based on this, PT. Agung Sedayu Group pays special attention to the condition of chronic energy deficiency in pregnant women by creating a supplementary food program in the form of a unique and complete menu in the hope of helping to reduce the prevalence of chronic energy deficiency in pregnant women. The aim of this research is to find out how to evaluate the provision of additional food to pregnant women with chronic energy deficiency (KEK) from the Corporate Social Responsibility (CSR) program in the Tegal Angus Community Health Center work area in 2022. This type of research applies the Mixed Methods method with a Sequential Explanatory design. The design starting from the first step of the research was carried out using quantitative methods and the second step was carried out using qualitative methods. Secondary data collection techniques were taken from Community Health Center data, while primary data were collected using in-depth interviews. Data analysis was carried out using the Wilcoxon test. The research results showed that there were differences in the nutritional status of KEK pregnant women seen from LiLA with a significance value of 0.000 ($p < 0.05$). In terms of input, the sources of funds and infrastructure are sufficient. In terms of planning, implementation and reporting processes, it is appropriate. The output is that the PMT is received directly by the pregnant mother and the health worker ensures that the PMT given is completely consumed based on my eating record sheet. The outcome of providing additional food is an increase in nutritional status in pregnant women who receive PMT with a tendency to increase LiLA in pregnant women.

Keywords: KEK Pregnant Women, CSR Program, Providing Additional Food.

PENDAHULUAN

Satu isu yang terus menjadi perhatian adalah kurang nutrisi pada ibu hamil, terutama akan berisiko menderita kurang energi kronis (KEK). Menurut hasil studi Kesehatan Dasar tahun 2018, ibu hamil pada usia 15-49 tahun menderita KEK sekitar 17,3%.

Kondisi ibu hamil yang berisiko KEK dapat menyebabkan penurunan kemampuan otot yang menunjang dalam proses persalinan. Ini dapat mengakibatkan persalinan lama dan terjadi pendarahan yang berbahaya bagi ibu. Pada bayi dapat berisiko menyebabkan kematian janin, cacat lahir, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, gangguan tumbuh dan kembang janin bisa terjadi pada ibu hamil dengan KEK, seperti gangguan pertumbuhan, kelainan otak dan metabolisme, yang dapat membawa penyakit tidak menular pada umur dewasa (1).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) kadang kala dialami pada Wanita Usia Subur (WUS). WUS merujuk pada perempuan sudah mencapai masa pubertas dan memiliki organ reproduksi yang berjalan dengan baik, yakni pada rentang

umur 15 hingga 49 tahun, tergolong di dalamnya ibu hamil, ibu menyusui, wanita tidak hamil, calon pengantin, remaja putri dan wanita pekerja. KEK memvisualkan kurangnya makanan berenergi dan protein yang dibutuhkan oleh tubuh. Satu dari beberapa indeks yang digunakan untuk mendeteksi risiko KEK dan status gizi WUS adalah pengukuran antropometri, yaitu pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada lengan yang kurang bergerak secara aktif. Di Indonesia, nilai ambang batas yang digunakan adalah rata-rata LiLA $< 23,5$ cm, yang menunjukkan adanya risiko kekurangan energi kronis pada golongan perempuan usia subur (2). Saat ini kekurangan energi kronis (KEK) menjadi perhatian pemerintah dan petugas kesehatan karena wanita usia subur (WUS) dengan KEK mempunyai risiko tinggi untuk melahirkan dan juga berisiko mengalami KEK di kemudian hari. Lebih jauh lagi, gizi buruk menyebabkan gangguan kesehatan, penyakit, kematian dan kecacatan serta menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu negara. Dalam skala yang lebih luas, malnutrisi dapat menjadi ancaman terhadap ketahanan dan kelangsungan hidup suatu negara (3).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2016, persentase ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis adalah sebesar 30,1%. Pada tahun 2017, jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis secara global berkisar antara 35- 75%.

Di negara berkembang seperti Indonesia, Bangladesh, India, Nepal, Sri Lanka, Thailand, Myanmar kasus Kekurangan Energi Kronik mencapai angka 15-47% dengan BMI di bawah 18,5%. Bangladesh adalah negara dengan persentase kejadian KEK tertinggi sebesar 47% dan yang paling rendah adalah Thailand sebesar 15-25% (4).

Menurut hasil WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2017, tingkat Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia mencapai 305 dari setiap 100.000 kelahiran hidup. Di negara-negara berkembang, AKI menyentuh angka 230 dari tiap 100.000 kelahiran hidup, sementara di negara maju menyentuh angka 16 dari setiap 100.000 kelahiran hidup. Di Asia Timur, AKI menyentuh angka 33 dari setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Asia Selatan menyentuh angka 190 dari setiap 100.000 kelahiran hidup dan di Asia Barat mencapai 74 dari setiap 100.000 kelahiran hidup. Pemicu Kematian Ibu di dunia adalah penyakit yang sudah ada sebelumnya 28%, tekanan darah tinggi saat hamil 14%, komplikasi aborsi 8%, perdarahan 27%, infeksi 11%, partus lama dan lain-lain 9% dan pembekuan darah (emboli) 3% (5).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2017, tingkat kematian bayi di seluruh dunia adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup. Di negara-negara maju, angka kematian bayi hanya 5 per 1.000 kelahiran hidup. Di Asia Timur, tingkat kematian bayi adalah 11 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Asia Selatan mencapai 4 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, di Asia Tenggara, tingkat kematian bayi yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pemicu angka kematian bayi adalah *asfiksia* (kesulitan bernafas), *imaturitas*, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infeksi dan *prematum* (6).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, namun masih perlu upaya untuk menurunkan persentase ibu hamil dengan risiko KEK lebih lanjut. Data tahun 2020 menunjukkan bahwa angka risiko KEK pada ibu hamil (1.549 tahun) masih cukup tinggi yaitu mencapai 9,7%. Angka tersebut meskipun lebih rendah dari target tahun 2020 sebesar 16%, namun masih lebih tinggi dari target yang diharapkan, yaitu penurunan sebesar 1,5% per tahun.

Berdasarkan laporan berkala yang dihimpun dari 34 provinsi, dari total 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengannya (LiLA), kurang lebih 451.350 ibu hamil mempunyai LiLA < 23,5 cm (risiko KEK).

Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk lebih menurunkan angka kejadian risiko KEK pada ibu hamil (7).

Provinsi Banten menunjukkan bahwa ada kenaikan risiko kekurangan gizi pada WUS (Wanita Usia Subur) dari tahun 2015 sampai dengan 2020, di mana tahun 2015 sebesar 10,1% dan tahun 2020 meningkat menjadi 16%. Prevalensi risiko gizi kurang pada ibu hamil di Provinsi Banten juga meningkat pada tahun 2020 mencapai 24%, yang dari tahun 2018 lebih tinggi senilai 11,98% (8). Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Serang, prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kota Serang mencapai 30,77% (9).

Dampak buruk yang dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK), dampaknya tidak hanya terjadi pada dirinya sendiri, tetapi juga pada bayi yang dikandungnya. Kurang Energi Kronik pada masa kehamilan dapat menyebabkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mana berat bayi tidak melebihi 2500 gram. Hal ini dapat menghambat tumbuh kembang anak, menyebabkan anak lahir prematur, bahkan berujung pada kematian mendadak pada ibu atau bayi (10).

Tindakan untuk mengatasi kesulitan gizi kronis dapat diwujudkan melalui skema Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit yang diberikan pada seluruh Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil menderita kesulitan gizi kronis, pemberian tablet zat besi atau suplemen darah untuk pencegahan kurang darah merah pada ibu hamil, dan pelaksanaan kegiatan konseling untuk Wanita Usia Subur (WUS) tentang isu-isu kesehatan reproduksi, persiapan kehamilan, persalinan, masa nifas dan penyuluhan untuk memilih alat kontrasepsi keluarga berencana (KB). Di samping PMT, terdapat program nasional lainnya yang dikenal sebagai Pekan Seribu Hari Kehidupan (HPK).

Kegiatan ini bertujuan untuk melindungi nyawa ibu dan anak dengan memeriksa seribu HPK setiap bulannya di Puskesmas. Semua ibu hamil, yang baru melahirkan bayi, ibu nifas dan balita harus diperiksa berat badannya dan status gizinya (11). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan dalam mengatasi masalah KEK adalah dengan memberikan makanan tambahan (MT). MT dapat berupa produk industri atau produk lokal. Pada tahun 2010, Kementerian Kesehatan Indonesia memperkenalkan program MT dalam bentuk biskuit industri. Program ini diberikan kepada ibu hamil dengan status KEK di wilayah kabupaten/kota yang mengalami masalah gizi (12)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat diberikan dengan energi dan protein tinggi serta energi dan protein seimbang. Riset PMT pada ibu hamil IBD (2015) yang dilakukan Chandra Dewi di Divisi Puskesmas Labuan Lombok didapatkan kenaikan berat badan pada ibu hamil IBD rata-rata $5,80 \pm 2,007$ kg. Riset Utami tahun 2018 tentang dampak PMT pemulihan terhadap kondisi gizi ibu hamil di Kabupaten Sleman, ditemukan hasil yang signifikan menunjukkan bahwa pemberian PMT berdampak positif pada peningkatan status gizi ibu hamil yang mengalami KEK, yang dibuktikan dengan pengukuran LiLA ($p=0,000$) (13).

Berdasarkan riset Setiyowati di tahun 2018 membahas dampak memberikan makanan ekstra berupa biskuit *sandwich* terhadap kondisi gizi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah UPT Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pematang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa memberikan makanan ekstra berupa biskuit *sandwich* berpengaruh positif terhadap kenaikan kondisi gizi ibu hamil KEK ($p=0,000$) dalam program LiLA (14).

PT. Agung Sedayu Group memiliki kepedulian terhadap program Kesehatan Ibu dan Anak Khususnya Kesehatan Ibu hamil. Yang menjadi perhatian khusus PT. Agung Sedayu Group yaitu Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Kekurangan Energi Kronis (KEK). PT. Agung Sedayu Group melakukan Kerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Tangerang melalui Dinas Kesehatan Tangerang untuk

memberikan makanan tambahan berupa menu yang lengkap.

Berdasarkan hasil observasi dan juga wawancara dengan petugas gizi di Puskesmas Tegal Angus di tanggal 22 Februari 2023, bahwa belum melakukan evaluasi terhadap efektivitas program PMT dalam mencapai target peningkatan status gizi ibu hamil. Kegiatan PMT akan berlangsung selama 1 tahun. Oleh karena itu, studi lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi keberhasilan program PMT dalam meningkatkan kesehatan gizi ibu hamil. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dari Program *Corporate Social Responsibility* (CSR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Angus Tahun 2022.

METODE

Riset ini dilaksanakan pada bulan April tahun 2022. Desain penelitian menggunakan rancangan Metode penelitian menggunakan metode kombinasi *mixed methods* dengan desain *sequential explanatory designs*.

Sampel dalam riset ini adalah semua ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Tegal Angus Kabupaten Tangerang periode bulan April – Mei 2022 sebanyak 52 responden Desa Pangkalan 25 orang, Desa Tegal Angus 10 orang, Desa Muara 6 orang dan Desa Lemo 11 orang. Pengumpulan sampel dalam riset ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria yaitu

Kriteria inklusi

- 1) Ibu Hamil KEK dengan memiliki data lengkap
- 2) Ibu hamil KEK dengan usia kehamilan ≤ 28 mgg
- 3) Ibu hamil KEK yang tidak memiliki penyakit infeksi

Kriteria Eksklusi

Antara lain Ibu hamil yang telah masuk kriteria inklusi akan tetapi dalam proses mengalami sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Kuantitatif

Tabel 1 Distribusi Frekuensi LiLA Pada Ibu Hamil sebelum dan sesudah pemberian PMT di Puskesmas Tegal Angus Kabupaten Tangerang Periode Juni - Desember Tahun 2022

LiLA	N	Mean	SD	Min	Max
Sebelum	52	21,796	1,5495	17,0	152,5

Sesudah	52	22,516	1,3062	19,0	25,0
---------	----	--------	--------	------	------

Dapat dilihat dari 52 responden yang diteliti rata-rata (Mean) Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu hamil sebelum diberikan PMT adalah 21,796 cm dengan standar deviasi 1,5495. LiLA terendah yaitu 17,0 cm dan LiLA tertinggi yaitu 23,5 cm. Sedangkan rata-rata (Mean) Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu hamil sesudah diberikan PMT mengalami kenaikan yaitu 22,516 cm dengan standar deviasi 1,3062. LiLA terendah yaitu 19,0 cm dan LiLA tertinggi yaitu 25 cm.

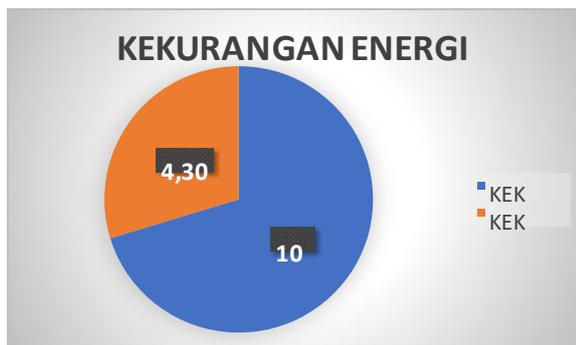


Diagram 1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pemberian PMT di Puskesmas Tegal Angus Kabupaten Tangerang Periode Juni - Desember Tahun 2022

Dari 52 responden didapatkan bahwa sebelum pemberian PMT seluruh ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 52 responden (100,0%) sedangkan setelah diberikan Pemberian PMT didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 22 responden (42,3%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kenaikan LiLA Ibu Hamil KEK Sesudah Pemberian PMT di Puskesmas Tegal Angus Kabupaten Tangerang Periode Juni - Desember Tahun 2022

LiLA	Frekuensi	Persentase
Naik	42	80,8
Tetap	10	19,2
Total	52	100,0

Dari 52 responden yang telah mendapatkan PMT sebanyak 42 responden (80,8%) mengalami peningkatan LiLA

sedangkan sebanyak 10 responden (19,2%) tidak mengalami peningkatan atau LiLA tetap.

Tabel 3
Hasil Uji Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
LiLA Sebelum	.225	52	.000	.827	52	.000
LiLA Sesudah	.197	52	.000	.870	52	.000

Berdasarkan uji normalitas data dengan memakai *Kolmogorov-Smirnov p value* < 0,05 (0,000) maka data tidak berdistribusi normal. Kemudian uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*

Tabel 4
Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK

LiLA Sebelum - LiLA Sesudah	
Z	-5.179 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.000

Pemberian makanan tambahan terhadap LiLA ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) dengan analisis uji *wilcoxon* yaitu didapatkan nilai signifikansi 0.000 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan LiLA sebelum dan LiLA sesudah yang artinya ada pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap LiLA ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Penelitian ini sejalan dengan hasil bahwa mean LiLA pada kelompok yang diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebelum intervensi yaitu $6,33 \pm 0,32$ dan setelah intervensi mengalami kenaikan menjadi $8,06 \pm 0,17$ hasil ujistatistik secara signifikan ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan LiLA sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan (PMT) (15).

Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa mean LiLA sebelum pemberian makanan tambahan didapatkan hasil uji statistik *wilcoxon* diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,002$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap status gizi (LiLA) ibu hamil KEK. Rata-rata peningkatan LiLA sebelum dan setelah Pemberian Makanan Tambahan pada ibu hamil KEK adalah 0,138 cm (16).

Faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK adalah faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi konsumsi makanan dan penyakit, sedangkan faktor tidak langsung meliputi faktor sosial ekonomi (pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, faktor lain yang berhubungan), terkait pola konsumsi, faktor perilaku), faktor biologis (usia ibu saat hamil, jarak antar kehamilan), jumlah kelahiran, berat badan selama hamil) dan aktivitas, fasilitas, sosial budaya, kesehatan lingkungan dan pengobatan.

Status gizi ibu hamil tercermin dari pengukuran antropometrinya. Pengukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan adalah penambahan berat badan ibu hamil dan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) (17).

Menurut asumsi peneliti bahwa Pemberian Makanan Tambahan bagi ibu hamil kekurangan energi kronik efektif dalam menaikkan status gizi ibu hamil yang dilihat berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Analisis Kualitatif Aspek Input

Tabel 5
Hasil Wawancara Dengan Informan Utama
Tentang Sumber Daya Manusia

Informan	Hasil Wawancara
Informan Utama 1	<i>"Yang terlibat dengan kegiatan ini ya semua staff tapi yang bertanggung jawab ya saya, terus petugas gizi sama bidan desanya"</i>
Informan Utama 2	<i>"Saya bertanggung jawab sama pelaporan program ini kan saya petugas gizi, ditambah bidan desa yang ukur LiLA sama kepala puskesmas turun langsung"</i>
Informan Utama 3	<i>"Petugasnya ya saya karena saya bidan desa, ibu hamil didesa saya dapat PMT, Kepala puskesmas yang bertanggung jawab langsung, ada petugas gizi yang buat laporan dan saya sebagai bidan desa yang ukur LiLA nya."</i>

Berdasarkan pertanyaan "Siapa saja SDM yang terlibat terhadap pelaksanaan kegiatan PMT di Puskesmas Tegal Angus?" didapatkan hasil semua informan menjawab bahwa program PMT dibawah tanggung jawab kepala

puskesmas dimana petugas yang menjadi pelaksana adalah petugas gizi serta bidan desa.

Tabel 6
Hasil Wawancara Dengan Informan Utama
Tentang Sarana dan Pra Sarana

Informan	Hasil Wawancara
Informan Utama 1	<i>"Sarana dan prasarana yang ada jelas kendaraan, pita untuk mengukur, lembar catatan makan dan sudah pasti paket PMT yang diberikan yaitu Lele, Telur, Susu, Puding/bubur kacang hijau"</i>
Informan Utama 2	<i>"Biasanya saya pake motor dinas buat antar paket PMT ke ibu hamil, ya paling saya bawa pengukur LiLA sama bawa lembar catatan"</i>
Informan Utama 3	<i>"Biasanya saya bawa PMT pake motor ke posyandu, saya juga bawa pita LiLA, Bawa Lembar catatan makanku karena buat ditukar dengan PMT"</i>

Berdasarkan pertanyaan "Apa saja sarana dan prasarana yang disediakan untuk program PMT di Puskesmas Tegal Angus serta bagaimana penggunaannya?" didapatkan hasil hampir seluruh informan menjawab sama bahwa sarana dan prasarana cukup memadai dengan adanya paket PMT, kendaraan pengangkut, pita LiLA dan lembar catatan makanku.

Penilaian input merupakan penilaian yang dilakukan berdasarkan atribut atau karakteristik pemberian layanan antara lain: sumber daya manusia (tenaga), serta sarana dan prasarana. penilaian input ini berfokus pada berbagai elemen yang diperlukan untuk melaksanakan suatu program.

Petugas yang mengelola pelaksanaan program pemberian makanan tambahan di Tegal Angus dalam hal ini Petugas Gizi telah mendapatkan pelatihan di tingkat Kabupaten dengan pemateri yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi. Selain petugas gizi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan di puskesmas Tegal Angus dibantu oleh Bidan Desa dan Kepala Puskesmas sebagai Penanggung Jawab Program PMT di Puskesmas Tegal Angus

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam proses pendistribusian di Puskesmas Tegal Angus adalah paket PMT, pita pengukur, kendaraan roda dua (sepeda motor), formulir catatan makanku,

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas, petugas gizi, dan bidan desa di Puskesmas Tegal Angus informasi yang diperoleh, fasilitas yang ada di Puskesmas Tegal Angus sudah cukup untuk mendistribusikan makanan tambahan kepada ibu hamil KEK.

Aspek Proses

Tabel 7

Hasil Wawancara Dengan Informan Utama Tentang Tentang Perencanaan Program PMT

Informan	Hasil Wawancara
Informan Utama 1	"Ibu hamil dilakukan pemeriksaan LiLA dan didapatkan ibu hamil KEK"
Informan Utama 2	"Ibu hamil di cek LiLA dan didapatkan ibu hamil KEK lalu diajukan untuk menjadi sasaran penerima PMT"
Informan Utama 3	" Mendata Ibu hamil dan diperiksa LiLA, hasilnya yang KEK dilaporkan ke Puskesmas "

Berdasarkan pertanyaan "Bagaimana perencanaan program PMT Ibu hamil KEK di Puskesmas Tegal Angus?" didapatkan hasil semua jawaban informan sama bahwa perencanaan pemberian makanan tambahan ditentukan atas hasil pemeriksaan pada ibu hamil, ibu hamil dengan LiLA \leq 23,5 cm menjadi sasaran PMT.

Tabel 8

Hasil Wawancara Dengan Informan Utama Tentang Tentang Pelaksanaan Program PMT

Informan	Hasil Wawancara
Informan Utama 1	"PMT Diberikan langsung ke ibu hamil melalui posyandu dan disimpan dirumah masing-masing, kecuali lele disimpan di kulkas "
Informan Utama 2	"Pendistribusian PMT diterima dari PIK 2, diserahkan ke posyandu dan langsung diterima ibu hamil di posyandu. Kalo nyimpen rata-rata pada punya kulkas Cuma 1 orang aja yang ga punya "
Informan Utama 3	"PMT diterima dari PIK 2, selanjutnya diserahkan ke posyandu, dari posyandu diserahkan ke ibu hamil. Untuk penyimpanan hanya 1 orang tidak mempunyai Kulkas jadi dititip ke Rumah Adiknya sebelah rumah "

Berdasarkan pertanyaan "Bagaimana pelaksanaan program PMT berdasarkan pendistribusian dan penyimpanan PMT Ibu hamil dari pihak Puskesmas kepada ibu hamil KEK?" didapatkan hasil jawaban 3 informan sama pendistribusian dari PIK 2 langsung diberikan pada ibu hamil melalui posyandu dan untuk penyimpanan khususnya Lele di simpan di Kulkas akan tetapi ada 1 ibu hamil tidak memiliki lemari es sehingga dititip di rumah adiknya (Sebelah Rumah).

Tabel 9

Hasil Wawancara Dengan Informan Utama Tentang Tentang Pelaporan Program PMT

Informan	Hasil Wawancara
Informan Utama 1	" Pelaporan dilakukan 1 minggu sekali dilihat dari lembar catatan makanku yang dikumpulkan oleh bidan desa dan petugas gizi yang isinya berupa makanan apa saja yang dikonsumsi oleh ibu hamil selain makanan tambahan yang diberikan "
Informan Utama 2	" setiap 1 minggu sekali saya sama bidan desa ke posyandu bertemu dengan ibu hamil, ibu hamil menyerahkan lembar catatan makanku yang isinya ibu hamil itu makan apa aja misal nasi pake lele, telur pake sayur, susu, kue cemilan dan lain-lain nanti saya rekap hasil ukur LiLA per bulan dari data laporan bidan desa "
Informan Utama 3	" saya itu 1 minggu sekali ditemenin sama petugas gizi ke posyandu buat ngecek lembar catatan makanku sambil nuker sama PMT yang baru. Nah di catatan makanku itu kita ngecek ibu makan apa aja ga Cuma makanan PMT saja, kalau ukur LiLA per bulan trus datanya di kirim ke petugas gizi. "

Berdasarkan pertanyaan "Bagaimana proses pelaporan program PMT Ibu hamil?" didapatkan hasil bahwa didapatkan hasil semua informan menjawab bahwa pelaporan program pemberian makanan tambahan setiap 1 minggu sekali dengan melakukan evaluasi melalui lembar catatan makananku yang nantinya ditukarkan dengan PMT baru, dan data

pelaporan dari bidan desa di berikan kepada petugas gizi.

Proses pelaksanaan PMT di Puskesmas Tegal Angus diawali dengan perencanaan jumlah sasaran. Target jumlah yang digunakan untuk program PMT di Puskesmas Tegal Angus yaitu menggunakan target yang realistis. Petugas Puskesmas merekapitulasi semua jumlah ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tegal Angus. Berdasarkan hasil wawancara sasaran yang digunakan untuk mengidentifikasi ibu hamil KEK penerima PMT di Puskesmas Tegal Angus khususnya ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm. Penyelenggaraan PMT dengan sasaran ibu hamil yang mendapat makanan tambahan yaitu Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm. Sasaran yang digunakan di Puskesmas Tegal Angus tersebut jelas sudah sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan.

Pendistribusian makanan tambahan dilaksanakan oleh petugas gizi yang didukung oleh bidan desa di Posyandu. Jadwal pembagian PMT disesuaikan dengan jadwal Posyandu yang telah ditetapkan oleh Puskesmas Tegal Angus. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas gizi diperoleh informasi bahwa pembagian makanan dilakukan di Posyandu setiap minggu, selain itu ada juga yang disalurkan langsung ke rumah target PMT.

Pelaporan yang dilakukan dalam program pemberian makanan tambahan di puskesmas Tegal Angus yaitu dengan melihat perkembangan lingkaran lengan (LiLA) yang di pantau setiap bulan serta pengumpulan dan pengecekan lembar catatan makananku setiap minggu. Pelaporan pemberian makanan tambahan di Puskesmas Tegal Angus dilakukan setiap minggu oleh bidan desa dan petugas gizi. Dalam penelitian ini ada beberapa ibu hamil yang mengalami peningkatan LiLA akan tetapi status gizi masih kategori Kekurangan Energi Kronik, hal ini dapat disebabkan karena belum maksimalnya pemberian makanan tambahan berdasarkan waktu pengambilan data penelitian yang hanya 6 bulan saja sedangkan program pemberian makanan tambahan ini berlangsung selama 1 tahun.

Aspek Output

Tabel 10
Hasil Wawancara Dengan Informan Utama
Tentang Output Program PMT

Informan	Hasil Wawancara
Informan Utama 1	<i>“Kalau dari laporan bidan desa dan petugas gizi PMT langsung diterima oleh ibu hamil dan habis dikonsumsi”</i>
Informan Utama 2	<i>“PMT langsung diberikan pada ibu hamil tanpa diwakili oleh siapapun, karena saya tidak akan memberikan jika bukan ibu hamil yang menerima. Terkait habis atau tidaknya sejauh ini berdasarkan lembar catatan makanku itu habis dikonsumsi oleh ibu hamil itu sendiri”</i>
Informan Utama 3	<i>“Saya langsung memberikan PMT ke Ibu hamil karena ditukar dengan lembar catatan makanku, dari situ saya juga ngecek makanan yang diberikan habis atau tidak. Hampir semua nya habis dikonsumsi oleh ibu hamil”</i>

Berdasarkan pertanyaan “Apakah PMT tersampaikan langsung pada ibu hamil dan apakah PMT tersebut habis dikonsumsi?” didapatkan hasil semua informan menjawab bahwa PMT diterima langsung oleh ibu hamil dan dari lembar catatan makanku bahwa PMT habis dikonsumsi.

Output mengenai evaluasi program penanggulangan KEK di Puskesmas Tegal Angus dan capaian pemberian makanan tambahan (PMT). Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena gizi ibu hamil erat kaitannya dengan gizi janin. Program 1000 hari kehidupan dimulai sejak ibu hamil atau anak masih dalam kandungan. Ibu hamil rentan mengalami kesehatan gizi termasuk adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Salah satu upaya peningkatan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tegal Angus yaitu dengan mengadakan pembagian PMT ibu hamil.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alita & Ahyanti pada tahun 2013, kesuksesan program pemberian makanan tambahan berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan, pencatatan, dan pelaporan. Hasil penelitian yang dilakukan wilayah kerja Puskesmas Tegal Angus, pemberian makanan tambahan telah sesuai dengan prosedur. Pemberian PMT pada ibu hamil KEK,

hal ini seiring dengan juknis yang dibuat oleh Puskesmas Tegal Angus.

Dari hasil wawancara dengan informan pihak Puskesmas, didapatkan bahwa paket PMT tersampaikan langsung kepada ibu hamil dan dikonsumsi langsung oleh ibu hamil berdasarkan lembar catatan makananku.

Aspek Outcome

Tabel 11

Hasil Wawancara Dengan Informan Utama Tentang Outcome Program PMT

Informan	Hasil Wawancara
Informan Utama 1	<i>“Ada kenaikan status gizi dilihat dari laporan LiLA”</i>
Informan Utama 2	<i>“Iya ada perubahan dari status gizi KEK menjadi tidak KEK”</i>
Informan Utama 3	<i>“Ada kenaikan karena hasil dari pemeriksaan LiLA ada perubahan yang tadinya kurang dari 23,5 cm menjadi lebih. Akan tetapi ada juga yang segitu-gitu aja”</i>

Berdasarkan pertanyaan “Apakah ibu hamil KEK mengalami kenaikan status gizi setelah pemberian makanan tambahan?” didapatkan hasil semua Informan menjawab ada kenaikan status gizi pada ibu hamil KEK. Akan tetapi 1 informan mengatakan bahwa ada yang tidak mengalami kenaikan LiLA.

Outcome mengenai evaluasi program penanggulangan KEK di Puskesmas Tegal Angus dan capaian pemberian makanan tambahan (PMT) dilihat dari keberhasilan adanya peningkatan status gizi yang tadinya ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik menjadi tidak mengalami kekurangan energi kronik yang didasarkan dari pengukuran LiLA

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pihak Puskesmas, didapatkan bahwa dari 52 responden yang ikut serta dalam pelaksanaan pemberian makanan tambahan 42 orang mengalami peningkatan Lingkar Lengan Atas, dari 42 responden tersebut hanya 30 orang yang mengalami perubahan status gizi. Sedangkan 12 diantaranya mengalami peningkatan LiLA akan tetapi masih dalam kondisi KEK. Hal ini dapat disebabkan karena belum maksimalnya waktu pemberian PMT yang hanya berjalan 6 bulan

serta kemungkinan PMT yang juga dikonsumsi oleh anggota keluarga lain.

KESIMPULAN

Ada perbedaan Pemberian Makanan Tambahan atas LiLA ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan nilai signifikansi 0.000 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan LiLA sebelum dan LiLA sesudah Pemberian Makanan Tambahan.

Input, SDM yang ada di Puskesmas Tegal Angus cukup memadai untuk melakukan pemantauan pemanfaatan PMT ibu hamil KEK yaitu kepala puskesmas, bidan desa dan petugas gizi. Sarana dan prasarana pada program PMT Ibu Hamil di Puskesmas Tegal Angus dinilai sudah cukup mulai dari kendaraan, paket PMT, pita lila dan lembar catatan makanku.

Proses, perencanaannya diawali dari prevalensi ibu hamil KEK yang bersumber dari data puskesmas. Pelaksanaannya dilapangan, waktu pendistribusian pasti/ minggu, Pemantauan LiLA dilakukan setiap sebulan sekali. Pencatatan dan pelaporannya manual menggunakan catatan makanku.

Output, pemberian PMT diterima langsung oleh ibu hamil dan petugas kesehatan memastikan PMT yang diberikan habis dikonsumsi berdasarkan lembar catatan makanku.

Outcome adanya kecenderungan peningkatan LiLA pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 51 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PRODUK SUPLEMENTASI GIZI. 2016;51.
2. Musaddik, Putri LAR, M HI. Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. J Gizi Ilm. 2022;9(2):20.
3. Ramadhani NI. Kejadian KEK Pada Wanita Usia Subur (WUS) dan Ibu Hamil. Angew Chemie Int Ed. 2017;6(11):951–2.
4. Aprianti NF, Ilmiyani SN, Yusuf NN, Sari AS. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Suela Tahun 2020. J Rumpun Ilmu Kesehat. 2021;1(2):20–30.

5. Ratumbusang PVL, Manado K. 91509-ID-faktor-faktor-risiko-yang-berhubungan-de. 2014;33–40.
6. Kemenkes. Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2020;9(May):6. Available from: https://www.slideshare.net/maryamkazi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/default-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n
7. Noviriyanti, Suprida, Hazairin Effendi. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *J Kebidanan J Ilmu Kesehatan Budi Mulia*. 2023;13(1):14–23.
8. Dinkes Provinsi Banten. laporan kinerja dekonsentrasi program pembinaan pelayanan Kesehatan 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Banten. 2020;(04):54.
9. Hayat F, Arifiati N, Permatasari TAE. Peran Dukungan Suami dan Faktor Lainnya terhadap Pemanfaatan Pelayanan Gizi oleh Ibu Hamil dengan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK). *J Keperawatan Silampari*. 2021;5(1):125–33.
10. Kementerian Kesehatan. Pola Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Prematur. 2022; Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1710/pola-pertumbuhan-dan-perkembangan-bayi-prematur
11. Ningtiyasari N. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di PMB Johana Widijati Kabupaten Tulungagung Desa Sidorejo Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung. *J Kebidanan Univ Tulungagung [Internet]*. 2019;1–6. Available from: <https://journal.unita.ac.id/index.php/bidan/article/download/327/303>
12. Hapsari YI, Rozi F, Asyifa MNF, Putranegara S, Balqis SP. Jurnal Bina Desa Edukasi dan Konseling Gizi Kepada Ibu Hamil KEK. *J Bina Desa*. 2022;4(2):195–203.
13. Utami R, Gunawan IMA, Aritonang I. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Sleman. *J Nutr*. 2018;20(1):19–26.
14. Setiyowati N, Ulvie YSN. Pengaruh PMT Biskuit Sandwich Terhadap Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pemalang. *J Gizi [Internet]*. 2019;8:1–9. Available from: <https://doi.org/10.26714/jg.8.1.2019.%25p>
15. Asmirati, Mitra Asriani, Andi Muhammad Haerul, Asnidar. Pengaruh Pemberian Pendamping Makanan Tambahan (PMT) Kepada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Salassae. *J Kesehatan Panrita Husada*. 2021;6(2):171–9.
16. Adfar TDA, Nova M, Adriani I. Efektivitas Pendampingan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Terhadap Peningkatan Status Gizi. *J Pangan Sehat dan Gizi Univ Binawan*. 2022;2(2):37–47.
17. Yuliana Y, Istianah I. Hubungan Lingkar Lengan Atas Dan Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *J Pangan Sehat dan Gizi Univ Binawan*. 2021;1(2):78–85.