Madu Jurnal Kesehatan
Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUDAA

[1] **Meilan Abdullah,** [2] **Efry Leni Daud**, [3]**Levana Sondakh**
[1,2,3] Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
(meilanabdullah75@gmail.com)

ABSTRACT

Chronic Energy Deficience (CED) is a condition imbalance in the nutritional intake of energy and protein needed by pregnancy women, the impact of CED in pregnancy has an indirect risk of death, to prevent CED in pregnant women the Suplementary Feeding Program (SFP) is implemented, in 2022 through health Departement of Gorontalo regency noted of Batudaa Health center was one of the programs which is focused on reduction CED through providing SFP. The aim of research was to determine the effect of SFP on CED pregnant women at the Batudaa Health Center. The sample use was 15 respondents. Data collection used the LILA tape to measure the upperarm circumference (LILA) of pregnant women and observation sheet for SFP. The type of research used a non-equivalent quasi-experiment with a quantitative approach and a one group pretets-posttest design. Data analysis used the Wilcoxon statistical test. The result showerd changes in the size of the Upper Arm Circumference (LILA) ini respondents before and after the intervention. As many as 100% of respodents in the pretest had LILA <23,5, whereas after the intervention, the percentage of respondent with LILA <23,5 decreased to 40% and 60% of respondents had LILA >23,5 and there was a significant difference in the size of LILA before and after intervention, with a p-value of 0.000. the conclusion there is an effect of giving SFP to pregnant women with CED
Keywords: *Suplementary Feeding Program, Pregnant Women, CED*

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi ketidakseimbangan asupan gizi energid an protein yang dibutuhkan oleh ibu hamil, dampak KEK dalam kehamilan memiliki resiko kematian secara tidak langsung, untuk mencegah KEK pada ibu hamil diterapkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pada tahun 2022 melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo mencatat Puskesmas Batudaa merupakan salah satu yang mendapatkab program fokus penurunan KEK melalui pemberian PMT. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh PMT terhadap ibu hamil KEK di Puskesmas Batudaa. Sampel yang digunakan sebanyak 15 responden. Pengumpulan data menggunakan pita LILA untuk mengukur lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil dan lembar observasi untuk PMT. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment non equivalent* dengan penKEKatan kuantitatif dan rancangan *one group pretest-posttest design.* Analisis data mengunakan uji statistik Wilcoxon. Hasil penelitian terjadi perubahan ukuran lingkar lengan atas (LILA) pada responden sebelum dan sesudah intervensi. Sebanyak 100% responden pada pretest memiliki LILA < 23,5 sedangkan setelah intervensi, persentase responden dengan LILA < 23,5 mengalami penurunan menjadi 40% dan 60% responden memiliki LILA >23,5 dan terdapat perbedaan signifikan pada ukuran LILA sebelum dan sesudah intervensi, dengan nilai *p-value* sebesar 0.000. kesimpulan ada pengaruh pemberian PMT pada ibu hamil KEK
Kata kunci : PMT, Ibu hamil, KEK

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

PENDAHULUAN

Defisiensi Tenaga Kehamilan (TEK) pada calon ibu merujuk pada situasi di mana Ibu yang sedang hamil menghadapi defisiensi energi dan protein dalam asupan makanannya, menyebabkan kebutuhan tubuh tidak terpenuhi. Kekurangan gizi pada Ibu yang sedang hamil tidak cuma mengancam kesehatan ibu, namun juga mungkin menghambat pertumbuhan dan evolusi embrio. Tingkat Ketersediaan nutrisi yang mencukupi bagi ibu yang sedang hamil dapat dipandang dari parameter seperti lingkar lengan atas (LILA) (Fathony & Nuriaty, 2021), Untuk mencegah risiko KEK, vital untuk mempertahankan kondisi gizi ibu yang sedang hamil dengan memastikan bahwa Lingkar lengan atas (LILA) setidaknya 23,5 cm.

Insiden KEK pada calon ibu yang sedang hamil dapat meningkatkan ancaman keguguran, pendarahan, persalinan yang berlangsung jangka waktu panjang, infeksi, bayi kelahiran dengan bobot tubuh rendah (BTR), kelahiran prematur, kelahiran anak dengan cacat bawaan, dan dapat menjadi faktor yang menyebabkan kematian ibu secara tidak langsung (Andiyani dan Susilawati, 2019). Untuk mencegah risiko KEK, vital untuk mempertahankan kondisi gizi pada ibu yang sedang hamil dengan memastikan bahwa Lingkar lengan atas (LILA) tidak kurang dari 23,5 cm (Puspitasari et al., 2021)

Makanan Tambahan (MT) sebagai pilihan lain untuk memastikan bahwa ibu hamil tetap mendapatkan nutrisi yang cukup, di mana dalam trimester pertama, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi 2 keping per hari, sedangkan pada trimester kedua dan ketiga, disarankan untuk mengonsumsi 3 keping setiap hari (Kemenkes RI, 2022)

Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2021, laporan mengindikasikan bahwa 45% dari seluruh kehamilan di seluruh dunia mengalami anemia pada ibu hamil dikarenakan faktor defisiensi energi kronis (KEK) merujuk pada kondisi di mana wanita hamil menderita kekurangan asupan energi dalam rentang waktu yang panjang, yang berdampak pada kondisi gizi wanita hamil. (Floridha et al., 2023).

Berdasarkan informasi terkini dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021, angka kejadian wanita hamil yang mengalami defisiensi energi kronis (KEK) adalah sebesar 13,8%. Berdasarkan data dari Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa persentase wanita hamil (dalam rentang usia 15-49 tahun) yang mengalami defisiensi energi kronis (KEK) adalah sebesar 17,3%, dengan upaya yang dilaksanakan oleh pemerintah melalui upaya untuk menangani risiko KEK pada wanita hamil dilakukan melalui intervensi gizi khusus yang terintegrasi melalui berbagai program, terutama melalui pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu berkualitas dan fokus tindakan memberikan makanan ekstra untuk wanita hamil dengan kekurangan energi kronis jumlah wanita hamil yang mengalami defisiensi energi kronis mendapatkan makanan tambahan telah melebihi target yang telah ditetapkan, yakni mencapai 86,8% dari target awal sebesar 80%. Gorontalo merupakan provinsi dengan cakupan tertinggi yaitu 100% dalam laporan rutin Provinsi Tahun 2018. (Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes, 2021)

Di tahun 2022, informasi yang dikumpulkan dari instansi kesehatan di Kabupaten Gorontalo menunjukkan persentase ibu hamil di KEK tersebar di enam wilayah tertinggi yaitu 11,6% di Wilayah Administratif Gorontalo. Puskesmas yang menjadi sasaran program penanganan masalah KEK Puskesmas Batudaa menonjol sebagai puskesmas dengan peringkat KEK ke-7 dengan capaian 14,6% dibandingkan Puskesmas Biluhu yang mencapai 19,7%. Pada tahun ini terjadi

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

peningkatan yang signifikan pada Puskesmas Batudaa, tercatat cakupan ibu hamil di KEK naik menjadi seperlima dari 21 Puskesmas, peningkatan ini sangat memprihatinkan dan menjadi sasaran pelaksanaan. investasi. pemberian nutrisi tambahan (PMT) di beberapa Puskesmas, salah satunya Puskesmas Batudaa.

Pada wanita hamil, defisiensi energi kronis (KEK) disebabkan oleh faktor-faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung mencakup kekurangan gizi, sedangkan faktor tidak langsung mencakup KEK dan anemia (Silfia et al., 2022) Pemerintah melakukan langkah-langkah untuk meningkatkan nutrisi pada calon ibu yang hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) melalui program pemberian suplemen makanan pemulihan (PMT). (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2021) Makanan tambahan yang diberikan kepada ibu hamil yang mengalami defisiensi energi kronis adalah dalam bentuk yang dapat membantu mengatasi kondisi tersebut selama periode 90 hari, yang juga dipantau oleh petugas yang berwenang. (Pastuty & Herawati, 2018).

Penelitian yang dilakukan (Puspitasari and colleagues in 2021) dengan judul pemberian suplemen makanan kepada ibu hamil dengan defisiensi energi kronis di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru menunjukkan bahwa ibu hamil membutuhkan dukungan suami terhadap pola konsumsi PMT, sikap ibu hamil terhadap PMT, dan kepatuhan ibu hamil dengan defisiensi energi kronis terhadap pola konsumsi PMT, penerimaan ibu hamil KEK terhadap perilaku konsumsi PMT, dukungan dari tenaga kesehatan terhadap pola konsumsi PMT dan distribusi PMT berdampak pada pengetahuan ibu hamil dengan defisiensi energi kronis tentang durasi dan jumlah konsumsi PMT. Masih ada kekurangan pengetahuan di antara ibu hamil dengan defisiensi energi kronis mengenai durasi dan jumlah konsumsi PMT, yang menunjukkan bahwa banyak dari mereka tidak mengetahui berapa lama dan seberapa banyak PMT harus dikonsumsi setiap hari.

Islam sangat mementingkan kesehatan dan kesejahteraan manusia, termasuk wanita hamil. Dalam Islam, tubuh dianggap sebagai perintah (tanggung jawab) Allah. Merawat tubuh, termasuk kehamilan, dianggap memenuhi kewajiban tersebut. Islam menganjurkan menjaga pola makan yang seimbang dan bervariasi serta pola makan ibu hamil harus bersih dan sehat. Dalam kitab suci Al-Qur'an, terdapat ayat 168 dari Surat Al-Baqarah yang berbunyi: "Dan mereka berkata: 'Maha Suci Allah yang telah memberikan petunjuk ini. Dengan kata lain, jika Allah tidak memberi kita petunjuk, kami tidak lagi memimpin. Benar bahwa para rasul Tuhan kita membawa kebenaran. Meskipun kata Halal tidak disebutkan secara langsung dalam ayat ini, namun ayat ini menjelaskan tentang konsep makanan halal dan petunjuk Tuhan kepada kebenaran.

Berdasarkan data yang ditemukan pada pengumpulan data pertama, 48 ibu hamil yang didiagnosis menderita KEK dan menerima PMT subjektif diikutsertakan dalam jangka penKEK. Salah satu ibu hamil yang diwawancarai oleh peneliti melaporkan bahwa ia mengalami KEK pada saat pemeriksaan kehamilan di Posyandu dan bidan desa serta petugas gizi langsung mengirimkan petugas pada hari tersebut. rumah.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan desain penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen*. Rancangan penelitian ini adalah one group pretest-posttest, Sebelum intervensi peneliti terlebih dahulu melakukan pemeriksaan terkait Penggunaan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil untuk menentukan apakah mereka

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

masuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau tidak, peneliti akan mengambil sampe ibu hamil KEK dan akan diberikan intervensi PMT, setelah dilakukan intervensi peneliti akan mengukur kembali LILA ibu hamil Penelitian dilakukan mulai tanggal 2 Januari hingga 2 Februari di Puskesmas Batudaa pada tahun tersebut 2024.

Variabel yang diamati dalam studi ini adalah variabel independen (variabel X) dan variabel tergantung (variabel Y). Dalam penelitian ini, variabel independennya ialah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan yang menjadi variabel dependennya adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang teridentifikasi mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Batudaa berjumlah 15 ibu hamil.Sampel dalam penelitian ini akan diambil dari populasi yang telah disebutkan sebelumnya. Sampel terdiri dari 15 Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang merupakan Sebagian dari total jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut akan dipilih menggunakan metode total sampling.

Pengumpulan data menggunakan pita LILA, lembar observasi Kartu Pemantauan Konsumsi Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), dengan cara PMT diberikan dan dievaluasi oleh petugas gizi dan akan dihentikan jika pengukuran hasil LILA mencapai batas normal setiap 10 hari, dengan bentuk evaluasi menggunakan kartu kontrol pemberian PMT. Jika ibu tidak mengkonsumsi PMT > 2 hari makan ibu dikategorikan tidak rutin mengkonsumsi PMT. Sedangkan untuk analisis data menggunakan uji Wilcoxon.

HASIL

Tabel 1 Karakteristik Responden

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 Tahun	2	13,33
20 – 30 Tahun	11	73,34
>30 Tahun	2	13,33
Total	**15**	**100%**
Pendidikan	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Tidak Lulus SD	1	6,67
SD	3	20
SMP	2	13,33
SMA	7	46,66
DIII	1	6,67
S1	1	6,67
Total	**15**	**100%**
Pekerjaan	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
IRT	14	93,33
Swasta	1	6,67
Total	**15**	**100%**
Pendapatan	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
<Rp. 1.000.000	6	40
Rp. 1.000.000-2.000.000	7	46,67
>Rp. 2.000.000	2	13,33
Total	**15**	**100%**
IMT	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
< 18,49 (Kurang)	4	26,67
18,5-24,9(Normal)	11	73,33
Total	**15**	**100%**

Tabel 1. merupakan gambaran ciri-ciri peserta penelitian ini, yang meliputi faktor-faktor seperti usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, pendapatan, dan inKEKs massa tubuh (IMT). Usia responden, sebanyak 11 responden (73,34%) berada dalam rentang usia 20-30 tahun, sedangkan jumlah responden di bawah usia 20 tahun dan di atas usia 30 tahun, secara berturut-turut 2 responden (13,33%). Pendidikan responden bervariasi, dengan mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA (46,66%), diikuti oleh tingkat pendidikan SD (20%) dan SMP (13,33%). Pekerjaan utama responden didominasi oleh Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan persentase 93,33%, sementara sisanya bekerja di sektor swasta (6,67%). Dalam konteks pendapatan, sebanyak 40% responden memiliki pendapatan di bawah Sebanyak 40% responden memiliki pendapatan kurang dari Rp. 1.000.000, 46,67% memiliki pendapatan antara Rp. 1.000.000 hingga Rp. 2.000.000, dan 13,33% memiliki pendapatan di atas Rp. 2.000.000. Sementara itu, analisis IMT menunjukkan bahwa 73,33% responden memiliki IMT dalam kategori normal (18,5-24,9), sedangkan 26,67% berada dalam kategori kurang (< 18,49). Keseluruhan, tabel ini memberikan informasi rinci tentang karakteristik demografis dan sosioekonomi responden yang relevan untuk analisis lebih

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

lanjut dalam penelitian Memberikan suplemen makanan kepada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis.

Tabel 2 Ukuran LILA Sebelum dan setelah Intervensi

LILA		Pretest		Posttest	
	n	%		n	%
≤23,5	15	100	≤23,5	6	40
>23,5	0	0	>23,5	9	60
Total	15	100	Total	15	100
10 Hari Lanjutan Pemberian PMT					
LILA		Pretest		Posttest	
	N	%		n	%
≤23,5	15	100	≤23,5	4	26,6
>23,5	0	0	>23,5	11	73,4
Total	15	100	Total	15	100

Tabel 2 menampilkan perubahan dalam ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) sebelum dan sesudah intervensi. Pada pretest, seluruh responden memiliki nilai LILA ≤23,5, yang menunjukkan adanya kekurangan gizi. Namun, setelah intervensi, hanya 40% responden yang tetap memiliki nilai LILA ≤23,5, sementara 60% telah berhasil mencapai nilai LILA yang lebih baik (>23,5) pada 10 hari pertama. Kemudian, dilakukan intervensi pemberian PMT 10 hari lanjutan didapatkan tambahan jumlah peningkatan LILA sebanyak 2 responden, dapat disimpulkan tersisa 4 responden yaitu 26,6% yang masih berada dalam kategori LILA tidak normal, sementara 73,4% telah berhasil mencapai perubahan menjadi nilai LILA >23,5.

Tabel 3. Perbedaan Ukuran LILA Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi

	LILA		
	(Mean±SD)	(Minimum-Maximum)	P-value
Sebelum	22.50±0.824	20-23	0.000
Sesudah	23.65±0.757	22-25	

Tabel 3 menyajikan perbedaan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Rata-rata ukuran LILA sebelum intervensi adalah 22.50 dengan deviasi standar ±0.824, dan rentang antara nilai minimum hingga maksimum adalah 20 hingga 23. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada ukuran LILA sebelum dan setelah intervensi, dengan nilai p-value sebesar 0.000.

PEMBAHASAN

Temuan dari penelitian mengenai karakteristik peserta berusia di bawah 20 tahun yang telah menjalani intervensi PMT (Pemberian Makanan Tambahan) sebanyak dua kali pengukuran menunjukkan temuan. Meskipun intervensi dilakukan, tidak terjadi peningkatan ke kondisi normal pada sebagian besar responden. Dalam mengkategorikan berdasarkan tingkat pendidikan, ditemukan bahwa jumlah responden yang tidak lulus SD sebanyak 1 orang, dengan hasil akhir intervensi PMT pada ibu hamil yang mengukur LILA menunjukkan perubahan signifikan menjadi normal, yaitu sebesar 23,5 cm. Sementara itu, pada responden yang menyelesaikan pendidikan SD sebanyak 3 orang, terjadi peningkatan kondisi gizi menjadi normal pada 2 orang, sementara 1 orang masih tetap mengalami KEK. Untuk pendidikan SMP, dari 2 orang responden, 1 orang mengalami peningkatan ke kondisi normal dan 1 orang tetap mengalami KEK. Di tingkat pendidikan SMA, dari 7 orang responden, 5 orang berhasil mencapai kondisi gizi yang normal setelah intervensi, sementara 2 orang masih tetap mengalami KEK. Selanjutnya, untuk responden yang berpendidikan DIII, satu orang berhasil mencapai kondisi gizi yang normal. Begitu pula dengan responden yang menempuh pendidikan S1, satu orang juga berhasil mencapai kondisi gizi yang normal setelah intervensi dilakukan.

Pada kategori pekerjaan responden didaptkan sebanyak 14 responden dengan hasil intervensi menunjukkan bahwa dari jumlah tersebut, 10 responden berhasil mengalami perubahan kondisi gizi dari KEK (Kurang Energi Kronis) menjadi normal setelah menjalani intervensi PMT selama 20 hari. Namun, masih ada 4 responden lainnya yang

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

tetap mengalami KEK meskipun telah mendapatkan intervensi yang sama. Menariknya, dari satu responden IRT yang bekerja di sektor swasta, hasilnya menunjukkan perubahan yang positif. Setelah mendapatkan intervensi, kondisi gizinya berhasil meningkat menjadi normal. Hal ini menandakan bahwa intervensi tersebut berhasil memberikan dampak yang signifikan pada kondisi gizi responden, bahkan di lingkungan kerja yang berbeda.

Berdasarkan kategori pendapatan pendapatan kurang dari 1 juta, terdapat 6 orang yang menjadi subjek penelitian. Dari jumlah tersebut, 3 responden mengalami perubahan kondisi gizi dari KEK menjadi normal setelah intervensi, sementara 3 responden lainnya tetap mengalami KEK meskipun telah mendapatkan intervensi. Kemudian, pada kategori pendapatan antara 1 juta hingga 2 juta, terdapat 7 responden yang menjadi fokus penelitian. Dari responden ini, sebanyak 5 orang berhasil mengalami perubahan kondisi gizi dari KEK menjadi normal setelah intervensi dilakukan. Sementara itu, 2 orang lainnya tidak mengalami KEK sama sekali. Pada responden dengan pendapatan lebih dari 2 juta, hanya terdapat 2 orang. Namun, keduanya berhasil mengalami peningkatan kondisi gizi setelah intervensi dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan di atas rata-rata 2 juta rupiah mampu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu secara memadai. Temuan ini menggambarkan bahwa pendapatan memainkan peran penting dalam kesejahteraan gizi responden, dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung berdampak positif pada kondisi gizi. Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa faktor- faktor lain seperti pola makan dan akses terhadap sumber nutrisi juga dapat memengaruhi hasil intervensi. Hasil penelitian menggambarkan kondisi InKEKs Massa Tubuh (IMT) yang rendah berjumlah 4 responden. Dari jumlah tersebut, sebanyak 3 responden berhasil mengalami perubahan kondisi gizi dari KEK menjadi normal setelah intervensi dilakukan. Namun, satu responden lainnya tidak mengalami perubahan yang signifikan, ini disebabkan ditemukannya dalam kategori usia kurang dari 20 tahun yang hal tersebut mempengaruhi IMT dari wanita hamil.

Temuan Penelitian menunjukkan bahwa setelah intervensi, sebagian responden mengalami perubahan pada ukuran LILA, dengan sejumlah responden mengalami peningkatan LILA melebihi batas 23,5. Oleh karena itu, diperlukan analisis yang lebih mendalam untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi perubahan ini, serta apakah peningkatan LILA tersebut dapat dihubungkan dengan efektivitas intervensi yang dilakukan. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari et al., 2021) Hasil wawancara mendalam tentang asupan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), sebagian besar dari mereka, yaitu 3 dari 5 responden, menyatakan bahwa mereka secara rutin mengonsumsi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang telah disediakan dan tidak pernah lupa untuk melakukannya. Namun, terdapat kendala pada 2 dari lima ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) menyatakan bahwa masalah utama yang mereka hadapi dalam mengonsumsi PMT adalah lupa. Selain itu, hasil wawancara juga menunjukkan bahwa dari lima ibu hamil yang diwawancara, 3 di antaranya mengungkapkan bahwa makanan tambahan yang diberikan selalu habis tanpa sisa. Informasi ini memberikan gambaran mengenai sejauh mana keterlibatan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dalam mengambil suplemen makanan yang diberikan, di mana sebagian besar dari mereka terlihat konsisten dalam rutinitas konsumsi tersebut. Meskipun demikian, adanya kendala seperti lupa pada sebagian

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

kecil responden dapat menjadi pertimbangan penting dalam perencanaan program gizi untuk Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

Dampak pemberian makanan tambahan (PMT) pada lingkar lengan atas (LILA) sebelum dan setelah diberikan intervensi.Ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan secara signifikan mempengaruhi ukuran LILA responden. Perbedaan nilai rata- rata dan signifikansinya menunjukkan bahwa intervensi memiliki efek yang nyata terhadap parameter pengukuran tersebut. Hasil ini memberikan indikasi positif terkait dampak intervensi terhadap ukuran LILA pada populasi yang diteliti. Analisis lebih lanjut diperlukan untuk memahami faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi perubahan ini dan mengonfirmasi efektivitas intervensi dalam meningkatkan status gizi responden. Ini sesuai dengan temuan dalam penelitian oleh (Utami et al., 2018) Rerata Bobot tubuh ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) meningkat secara signifikan setelah menerima Program Makanan Intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan selama tiga bulan. Begitu pula dengan status nutrisi, Status nutrisi yang diukur melalui rata-rata Lingkar Lengan Atas (LILA), meningkat secara signifikan setelah mendapatkan PMT pemulihan selama 3 bulan. Selain itu, terjadi Terdapat peningkatan pada asupan makanan harian rata-rata ibu hamil di luar pemberian Makanan Tambahan Pengganti (PMT-P), dimana asupan tertinggi terjadi pada akhir bulan ketiga, kecuali untuk asupan karbohidrat. Peningkatan ini mencakup asupan energi dan lemak. Namun, asupan zat gizi dari PMT cenderung fluktuatif dari bulan pertama hingga bulan ketiga, dengan penurunan yang terlihat pada akhir periode perlakuan (energi, protein lemak, karbohidrat). Pentingnya Efektivitas pemberian Makanan Tambahan Pengganti (PMT-P) selama periode pemulihan selama tiga bulan terhadap perbaikan status gizi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) juga didukung oleh perubahan yang signifikan dalam pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (p=0,000). Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan bahwa dampak positif intervensi PMT pemulihan terhadap peningkatan Status gizi dan berat badan ibu hamil yang mengalami KEK.

Temuan penelitian yang saya lakukan dan penelitian terdahulu menunjukkan kesamaan dalam pengaruh pemberian intervensi terhadap peningkatan Lingkar Lengan Atas (LILA). Meskipun demikian, perbedaan utama terletak pada sampel yang diteliti dan durasi waktu penelitian. Dapat diamati dari hasil yang tersedia bahwa penelitian yang saya lakukan, dengan durasi waktu 20 hari, mampu menghasilkan perubahan pada LILA. Sementara itu, penelitian terdahulu Dibutuhkan periode tiga bulan untuk mencapai hasil yang optimal. Perbedaan ini menunjukkan bahwa faktor sampel dan durasi waktu penelitian dapat berpengaruh pada kecepatan respons terhadap intervensi, menggambarkan variabilitas dalam waktu yang diperlukan untuk mencapai perubahan pada parameter tertentu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan :

1. Terdapat perubahan dalam ukuran Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada partisipan sebelum dan sesudah intervensi. Sebanyak 100% responden pada pretest memiliki LILA ≤23,5, sedangkan setelah intervensi, persentase responden dengan LILA ≤23,5 mengalami penurunan

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

menjadi 40%, dan 60% responden memiliki LILA >23,5.

2. Ditemukan perbedaan yang signifikan dalam ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Sebelum dan sesudah intervensi, dengan nilai p-nilai sebesar 0.000. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan secara nyata mempengaruhi perubahan pada ukuran LILA responden.

Saran

Bagi Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, beberapa rekomendasi dapat diajukan sebagai berikut:

1. Bagi calon ibu yang sedang mengandung
   Semoga penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih baik kepada ibu hamil tentang pentingnya mengonsumsi asupan nutrisi, khususnya untuk ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK).
2. Untuk Puskesmas
   Harapannya, penelitian ini akan memberikan pemahaman lebih dalam mengenai keuntungan memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK).
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Disarankan agar penelitian selanjutnya fokus pada faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil serta melakukan analisis terhadap faktor penyebabnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. (2021). Laporan kuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) ditjen kesehatan masyarakat tahun 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–68. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/Laporan-Kinerja-Ditjen-KesmasTahun-2017_edit-29-jan-18_1025.pdf
2. Farahdiba, I. (2021). Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 5(1), 24–29. https://doi.org/10.37337/jkdp.v5i1.213
3. Fathony, Z., & Nuriaty, R. S. (2021). Hamil di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin (Overview Of Chronic Energy Deficiency In Pregnant Women At The Pekauman Community Health Center In Banjarmasin). Journal of Midwiffery and Reproduction, 5(1), 54–57.
4. Floridha, R., Ekasari, T., & Zakiyyah, M. (2023). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Labruk Kecamatan Sumbersuko Kabupaten Lumajang. Jurnal Nursing Update, 14(3), 407–413. https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index%0AArticle
5. Frijanto, A. (2022). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. In Kementerian Kesehatan RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis- yang-menyebabkan-ketergantungan
6. Ghazali, P. L., & Maulida, F. (2019). Perilaku Menyusui pada Ibu dengan HIV-AIDS di Kota Yogyakarta. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 15(4),376. https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.7931
7. Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Puskesmas Lampisang Aceh Besar. Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi, 4(1), 34. https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900

8. Kemenkes RI. (2021). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat.
9. Kemenkes RI. (2022). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. Kemenkes, June, 78– 81. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
10. Medika, R. K. (2019). Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil. In RS Krakatau Medika. https://krakataumedika.com/info-media/artikel/gizi-seimbang-bagi-ibu-hamil
11. Nurherliyany, M., Ariani, D., Asmarani, S. U., Anggit Herdiani, D., & Maharani, A.
12. P. (2023). Pentingnya Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil. Daarul Ilmi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(1), 1–7. https://doi.org/10.52221/daipkm.v1i1.233
13. Pastuty, R., & Herawati, T. (2018). EFEKTIFITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN- PEMULIHAN PADA IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIK DI KOTA PALEMBANG EFFECTIVENESS THE RECOVERY PROGRAM OF FOOD SUPLEMENT TOWARDS PREGNANCY WOMEN WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN PALEMBANG CITY PENDAHULUAN kebut. 9(November), 179–188.
14. Pertiwi, H. W., Martini, T., Handayani, M., Program,), S1, S., Stikes, K., & Utomo, E. (2020). Energi Kronik (Kek). Jurnal Kebidanan, XII(01), 1–128.
15. 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
16. R, N. U., Mustamin, M., & Ipa, A. (2019). Family income with less chronic energy (LCE) in pregnant women. Media Gizi Pangan, 25(2), 57. https://doi.org/10.32382/mgp.v25i2.391
17. Rahmadhanti, I. dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan. In Paper Knowledge
18. . Toward a Media History of Documents (Vol. 135, Issue 4).
19. Sastri, N. (2023). Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Siring Alam Ogan Ilir. Khidmah, 5(2), 155–162. https://doi.org/10.52523/khidmah.v5i2.454
20. Silfia, N. N., Maineny, A., & Yustika, Y. (2022). Factors for Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women. Napande: Jurnal Bidan, 1(1), 40–48. https://doi.org/10.33860/njb.v1i1.1047
21. Utami, R., Gunawan, I. M. A., & Aritonang, I. (2018). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Sleman. Jurnal Nutrisia, 20(1), 19–26. https://doi.org/10.29238/jnutri.v20i1.115

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0