

PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN:STUDI KASUS PADA IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS CEBONGAN SALATIGA

Gelora Mangalik^{a,*}, R. Trikoriyanto Koritelu^a, Mirna Wala Amah^a, Rananda Junezar^a, Omega Peggy I. Kbarek^a, Ristia Widi^a

^aProgram Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wcana Jalan Kartini No 11A, Salatiga, Indonesia

*email:geloramangalik@gmail.com

Abstrak

Ibu hamil adalah kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan diantaranya kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada ibu hamil banyak terjadi di negara-negara berkembang yang meliputi kurang energi kronis (KEK) maupun kekurangan zat gizi mikro. Ibu hamil dengan KEK dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin serta dapat menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia pada bayi dan *asfiksia intra partum*. Bayi yang lahir dalam kondisi BBLR mempunyai risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mengalami kekurangan gizi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Cebongan Salatiga. Hasil penelitian ini menunjukkan sasaran program pemberian makanan tambahan ditujukan bagi ibu hamil yang terdeteksi memiliki lingkaran atas (LILA) < 23,5 cm dan diprioritaskan bagi ibu dengan kondisi ekonomi rendah. Ibu hamil yang memiliki ukuran LILA dibawah 23.5 cm (KEK) berjumlah 17 orang dan ibu hamil yang mendapatkan makanan tambahan (MT) berupa biskuit sejumlah 20 orang. Evaluasi program PMT adalah pendistribusian PMT belum optimal, kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan makanan tambahan tidak dihabiskan oleh ibu hamil.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Kurang Energi Kronik, Pemberian Makanan Tambahan

Abstract

Pregnant women are vulnerable groups that is susceptible to have health problems including malnutrition. Nutritional deficiencies in pregnant women occur in many developing countries which include chronic energi deficiency (CED) and micronutrients deficiency. Pregnant women with CED can affect the growth of the fetus and can cause miscarriages, low birth weight (LBW), neonatal mortality, anemia in infants and intrapartum asphyxia. LBW has a risk to inhibit infant's growth and development and to have malnutrition. The aim of this study was to analyze complementary foods giving program for pregnant women with CED at Cebongan Health Center in Salatiga. The result of this study showed that target of complementary foods giving program are pregnant woman who have mid-upper arm circumference (MUAC) <23.5 cm and prioritized for woman with low economic conditions. There are 17 pregnant woman have MUAC <23.5 cm and 20 pregnant woman get the complementary food. The evaluation of the complementary foods giving program were the distribution is not optimal, lack of awareness of pregnant women to do medical examination, and complementary foods did not finish by pregnant woman.

Keywords: Chronic Energi Deficiency, Complementary Foods Giving Program, Pregnant woman

I. PENDAHULUAN

Ibu hamil adalah kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan diantaranya kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada ibu hamil banyak terjadi di negara-negara berkembang yang meliputi kurang energi

kronis (KEK) maupun kekurangan zat gizi mikro (Salam *et al*, 2013). Penelitian yang dilakukan di Ethiopia Timur pada 575 ibu hamil menunjukkan prevalensi ibu hamil yang memiliki nilai Lingkaran Lengan Atas (LILA) dibawah 23 cm sebesar 44.7% (Alene

dan Dohe, 2014). Makhoul *et al.* (2012) melakukan penelitian kepada 3.530 ibu hamil di Nepal dan menunjukkan hasil sebanyak 75% memiliki ukuran LILA dibawah 23.6 cm (Makhoul *et al.*, 2012). Hasil penelitian pada 203 ibu hamil di Kota Bogor menunjukkan 18.7% menderita KEK dengan ukuran LILA berada dibawah 23.5 cm (Madanijah *et al.*, 2013). Menurut data Balitbangkes (2013) ibu hamil (15 – 49 tahun) yang memiliki risiko KEK berdasarkan indikator LILA sebesar 24.2% (Sandjaja, 2009). Di Jawa Tengah prevalensi ibu hamil yang memiliki risiko KEK sebesar 27.2% (Zulaidah *et al.*, 2014).

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin. Risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, dan mudah terkena penyakit infeksi. Ibu hamil dengan KEK dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin serta dapat menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia pada bayi dan asfiksia intra partum. Bayi yang lahir dalam kondisi BBLR mempunyai risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mengalami kekurangan gizi (Zulaidah *et al.*, 2014).

Pemberian makanan tambahan (PMT) bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2017). PMT ditujukan kepada kelompok rawan gizi yang meliputi ibu hamil risiko KEK. Penelitian yang dilakukan Kristiamsson, *et al.* (2016), dari data 31 negara yang dianalisis memperlihatkan bahwa suplementasi makanan menunjukkan hasil peningkatan berat badan pada keluarga yang kurang mampu (Anggraeni, 2007). Hasil Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 menunjukkan bahwa kelompok ibu hamil di daerah perkotaan maupun pedesaan lebih dari separuhnya mengalami kekurangan asupan energi dan protein. Berdasarkan hal tersebut PMT yang berfokus pemenuhan kecukupan zat gizi makro maupun zat gizi mikro pada ibu hamil sangat diperlukan untuk mencegah BBLR dan balita pendek (stunting) (Anggraeni, 2007). Tujuan penelitian ini untuk mengkaji

program PMT pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Cebongan Salatiga.

II. LANDASAN TEORI

Pengukuran LILA dapat digunakan untuk menetapkan status gizi ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Kategori risiko KEK apabila nilai LILA dibawah 23.5 cm dan apabila nilai LILA ≥ 23.5 termasuk dalam kategori normal (Prawita *et al.*, 2017). KEK merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat seseorang mengalami kekurangan energi dalam waktu yang lama. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil antara lain asupan makanan, pengetahuan ibu tentang gizi, penyakit kronis dan status ekonomi (Roth, 2011).

Kebutuhan gizi akan meningkat pada masa kehamilan. Gizi yang baik pada usia 38-40 minggu kehamilan sangat penting untuk ibu dan anak. Peningkatan kebutuhan gizi pada ibu hamil meliputi energi, zat gizi makro serta mikro untuk pertumbuhan janin, cairan ketuban, plasenta, dan peningkatan volume darah serta jaringan payudara, rahim, dan jaringan lemak. Rata-rata peningkatan berat badan pada masa kehamilan berkisar antara 11-15 kg. Pada trimester pertama kehamilan rata-rata peningkatan berat badan sebesar 1-2 kg. Pada wanita yang memiliki status gizi kurang peningkatan berat badan saat kehamilan sebesar 12-18 kg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Peningkatan kebutuhan energi pada trimester I-III sebesar 180-300 kkal per hari, protein 20 g per hari, lemak 6-10 g per hari, karbohidrat 25-40 g per hari (Nugrahini *et al.*, 2013).

Kebutuhan akan vitamin larut air meningkat selama kehamilan. Vitamin C diperlukan untuk pembentukan kolagen dan untuk meningkatkan penyerapan zat besi. Vitamin B dibutuhkan dalam jumlah lebih besar karena Vitamin B berfungsi dalam metabolisme dan pembentukan sel darah merah. Kebutuhan akan kalsium, zat besi, seng, yodium dan selenium meningkat selama masa kehamilan. Kalsium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi bayi dan juga untuk pembekuan darah serta untuk gerak otot. Apabila ibu tidak mengkonsumsi kalsium dalam jumlah yang cukup, maka

bayi akan mengambil kalsium dari tulang ibu. Kebutuhan zat besi akan meningkat karena terjadi peningkatan volume darah selama kehamilan. Janin meningkatkan kadar hemoglobin menjadi 20 hingga 22 g per 100 ml darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Puskesmas dalam menjalankan fungsinya sebagai pelayanan kesehatan masyarakat, memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni Upaya Kesehatan Wajib dan juga Upaya Kesehatan Pengembangan. Salah satu dari enam upaya kesehatan wajib Puskesmas yaitu upaya kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana (KIA/KB). Antenatal Care (ANC) adalah salah satu program kesehatan dalam pelayanan KIA dimulai dari masa kehamilan sampai pasca nifas. Pelayanan ini berguna bagi ibu hamil karena memiliki tujuan untuk mencegah komplikasi kehamilan dan pasca persalinan. Jenis pemeriksaan ANC terpadu terdiri dari 18 jenis pemeriksaan meliputi keadaan umum, tekanan darah, berat badan, suhu tubuh, LILA, TFU, Presentasi Janin, DJJ, Hb, Golongan darah, protein urin, gula darah/reduksi, darah malaria, BTA, darah sifilis, Serologi HIV, dan USG. Selanjutnya, implementasi pelayanan Antenatal Care terpadu tertuang dalam kebijakan Menteri Kesehatan dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak salah satunya bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai standar yaitu paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan (K1-K4) (Anggraeni, 2007).

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 Bab VII Pasal 141 serta Peraturan Menteri Kesehatan RI No 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. PMT Ibu Hamil merupakan suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan

difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Prinsip dasar pemberian makanan tambahan dilakukan untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil, ketentuan PMT diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran LILA dibawah 23,5 cm; PMT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC); tiap bungkus Makanan Tambahan (MT) ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram); pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori KEK sesuai dengan pemeriksaan LILA; pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori KEK sesuai dengan pemeriksaan LILA; pemantauan pertambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2017).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan dengan mengumpulkan dan menganalisis data yang relevan yang diperlukan untuk melakukan analisis program PMT pada ibu hamil dengan kurang energi kronis di Puskesmas Cebongan Salatiga. Data ini berasal dari data pemeriksaan ibu hamil dan data ibu hamil penerima PMT di Puskesmas Cebongan dari bulan Januari - Juni tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dari bulan Januari-Juni 2018. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang memiliki LiLA <23,5 cm.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

PMT pada ibu hamil merupakan bentuk suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori KEK untuk mencukupi kebutuhan gizi. Makanan tambahan ibu hamil ini mengandung energi 270 kkal, 6 gram protein,

minimum 12 gram lemak. Makanan tambahan ibu hamil diperkaya dengan 11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Asam Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium). Masa kedaluwarsa/waktu antara selesai diproduksi sampai batas akhir masih layak dikonsumsi dari produk makanan tambahan yaitu 24 bulan. Setiap 3 (tiga) biskuit lapis dikemas dalam 1 (satu) kemasan primer (berat 60 gram). Setiap 7 (tujuh) kemasan primer dikemas dalam 1 (satu) kotak kemasan sekunder (berat 420 gram). Setiap 4 (empat) kemasan sekunder dikemas dalam 1 (satu) kemasan tersier.

Pendistribusian PMT dilakukan di Puskesmas saat ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC terpadu, pada tahapan pemeriksaan gizi akan dilakukan skrining gizi, konseling dan edukasi gizi terlebih dahulu kemudian diakhir dengan pemberian makanan tambahan. Bagi ibu hamil yang terdeteksi dengan LILA < 23,5 cm tetapi tidak bisa memeriksakan kesehatan ke Puskesmas maka tenaga pelaksana gizi/pembina desa/kader akan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan konseling dan edukasi gizi serta mendistribusikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Lama waktu pemberian makanan tambahan dilaksanakan setiap 90 hari (3 bulan) sekali selama periode kehamilan bagi masing-masing ibu dengan jumlah pemberian 3 box (3 kemasan tersier), pemantauan berat badan dan LILA ibu hamil akan dilakukan setelah 30 hari pemberian PMT yang akan dipantau oleh pelaksana gizi/bidan desa/kader.

Sasaran program pemberian makanan tambahan ditujukan bagi ibu hamil yang terdeteksi memiliki lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm dan diprioritaskan bagi ibu dengan kondisi ekonomi keluarga rendah/kurang mampu pada wilayah kerja Puskesmas Cebongan. Berdasarkan data pemeriksaan kesehatan ibu hamil yang diberikan kader posyandu pada Kepala Bagian Gizi Puskesmas Cebongan, jumlah ibu hamil yang terdata sebanyak 353 orang dengan hasil pemeriksaan Hb, LiLA dan Protein Urin, sebagai berikut; 25 orang memiliki Hb berkisar 8-11mg/dl dan 1

orang memiliki Hb <8mg/dl, terdeteksi 26 orang mengalami anemia, 17 orang terdeteksi memiliki LiLA < 23,5 cm dan 2 orang terdeteksi (+) positif protein urin. Data penerima PMT ibu hamil selama bulan Januari - Juni tahun 2018 sebanyak 20 orang.

Evaluasi PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Cebongan adalah sebagai berikut:

1. Pendistribusian PMT. Tidak hanya ibu hamil dengan ukuran LILA <23,5cm yang menerima PMT yang dibuktikan dengan ketidaksinkronan jumlah ibu hamil positif (+) KEK dengan penerima PMT pada bulan Januari - Juni 2018. Pendistribusian PMT dilakukan bagi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan/kunjungan ke Puskesmas. Kunjungan rumah dilakukan bagi ibu hamil yang telah mengalami masalah serius.

2. Kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan konseling ke Puskesmas. Berdasarkan data pemeriksaan kesehatan oleh bidan/kader posyandu, banyak ibu hamil yang terdeteksi mengalami masalah gizi terutama Anemia dan KEK tetapi masih kurang kesadaran untuk melakukan pemeriksaan/konsultasi gizi lanjutan ke Puskesmas. Sehingga masalah gizi tersebut baru akan terdeteksi ketika telah terjadi masalah yang lebih serius.

3. PMT tidak dihabiskan. Menurut ibu hamil PMT yang diberikan rasanya terlalu manis sehingga mereka tidak suka konsumsi MT dalam jangka waktu panjang seperti instruksi dari ahli gizi/bidan/kader.

Penelitian yang dilakukan oleh Nugrahini *et al*, menemukan bahwa status ekonomi adalah salah satu faktor tidak langsung yang memiliki hubungan dengan kemampuan daya beli dan pemilihan makanan yang bernilai gizi baik. Oleh karena itu PMT diberikan kepada ibu hamil yang berasal dari keluarga tidak mampu (Nugrahini, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Hapzah *et al* menyatakan bahwa konseling gizi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan serta motivasi ibu hamil untuk menerapkan pola makan bergizi selama hamil sehingga dapat meningkatkan berat badan sebagai bentuk manifestasi dari pola makan yang bergizi (Hapzah *et al*, 2013).

V. KESIMPULAN

Hasil pemeriksaan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Cebongan Salatiga yakni ibu hamil yang memiliki ukuran LILA dibawah 23.5 cm (KEK) berjumlah 17 orang. Ibu hamil yang mendapatkan PMT sejumlah 20 orang dan pendistribusian PMT dilakukan bagi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas.

Hasil evaluasi program PMT adalah pendistribusian PMT yang belum optimal, kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan dan MT yang diberikan tidak dihabiskan oleh ibu hamil karena rasanya terlalu manis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alene K.A., Dohe A.M. (2014). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in an urban area of Eastern Ethiopia. Hindawi Publishing Corporation. Vol 2014.
- Anggraeni AC. 2007. *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta (ID): Graha Ilmu.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. (2017). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hapzah, Hadju V.,Siradjuddin, S. (2013). Pengaruh konseling gizi mikro dua kali seminggu terhadap peningkatan kadar hemoglobin dan asupan makanan ibu hamil. *Media Gizi Masyarakat Indonesia Makassar*. ID:Makassar.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air yang dianjurkan untuk orang Indonesia (perorang perhari)*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Madanijah S., Briawan D., Rimbawan., Zulaikhah. (2013). Defisiensi Multi Zat Gizi Mikro Kombinasi dengan Defisiensi Protein pada Ibu Pra Hamil, Hamil, dan Menyusui di Bogor. *Seminar Nasional PAGI 2013, Biokimia Gizi, Gizi Klinis, dan Dietetik*.
- Makhoul Z., Taren D., Duncan B., Pandey P., Thomson C., Winzerling J., Muramoto M., Shrestha R. (2012). Risk factors associated with anemia, iron deficiency and iron deficiency anemia in Rural Nepali pregnant women. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 43(3):735-746.
- Nugrahini E. Y., Effendi J, Herawati D. (2013). Asupan energi dan protein setelah program pemberian makanan tambahan pemulihan ibu hamil urang energi kronik di puskesmas kota Surabaya. ID: Universitas Padjadjaran.
- Prawita, A., Susanti, AI., Sari, P. (2017). *Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015*. JSK, Volume 2 Nomor 4.
- Roth, R.A. (2011). *Nutrition & Diet Therapy*, 10th Edition. USA: Cengage Learning.
- Salam,R.A., Das,J.K., Ali,A., Lassi,Z.S & Bhutta, Z.A . (2013). Maternal undernutrition and intrauterine growth restriction. *Expert Rev. Obstet. Gynecol*. 8(6), 559–567. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/17474108.2013.850857>
- Sandjaja. (2009). Risiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Indonesia. *Gizi Indon* 2009, 32(2):128-138.
- Zulaidah,H.S., Kandarina, I., Hakimi, M. (2014). Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 11, No. 2, Oktober 2014. Retrieved from <https://journal.ugm.ac.id/jgki/article/viewFile/18998/12277>