



Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis

Laelatul Rohmah ¹

¹ Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 11 Juni 2020
Disetujui 1 Desember 2020
Dipublikasikan 30 Desember 2020

Keywords: Pregnant woman, Chronic Energy Deficiency (CED), Evaluation, Supplementary Feeding Program

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/37052>

Abstrak

Puskesmas Karanganyar mempunyai cakupan BBLR tinggi. Hal ini berbanding lurus dengan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK), Bumil KEK di Puskesmas Karanganyar melampaui target (5%) hingga mencapai 20,3% (Bumil). Upaya perbaikan gizi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui evaluasi program PMT di wilayah Kerja Puskesmas Kranganyar. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai bulan November 2019. Teknik pengambilan data primer dengan wawancara mendalam (*indepht interview*) untuk data sekunder dengan studi literature. Hasil penelitian menunjukkan dalam segi input, sasaran dan SDM belum sesuai dengan Juknis PMT. Dari segi proses sudah sesuai tetapi terdapat kendala akibat dropping dari pusat yang tidak menentu, untuk pemantauan belum sesuai dengan Juknis. Dari segi output, bayi dari ibu KEK yang mengkonsumsi PMT, lahir dengan normal, tidak mengalami BBLR. Simpulannya adalah dari tiga aspek, ada beberapa bagian yang belum sesuai dengan Juknis.

Abstract

Puskesmas Karanganyar has high low birth weight coverage. This is directly proportional to the pregnant mother of chronic energy deficiency (CED), CED in Puskesmas Karanganyar beyond the target (5%) Reaches 20.3% (Pregnant woman). The nutritional improvement efforts of CED pregnant women is by giving additional food. The purpose of this research is to know the evaluation of Supplementary Feeding Program in Kranganyar Clinic work area. The purpose of this research is to know the evaluation of Supplementary Feeding Program in Kranganyar Clinic work area. This type of research is descriptive using qualitative methods. The determination of informant is done using purposive sampling technique and snowball sampling. The research Dilaksanakan in October to November 2019. Primary data retrieval techniques with in-depth interviews (INDEPHT interviews) for secondary data with literature studies. The results of the study showed in terms of inputs, targets and human resources have not been in accordance with Juknis Pmt. In terms of the process is appropriate but there are constraints due to the the of the uncertain center, for monitoring not in accordance with Juknis. In terms of output, infants from CED mothers who consume Supplementary Feeding Program, born normally, do not experience low birth weight. Its conclusion is that of three aspects, there are some parts that do not conform to Juknis.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: laelatulrohmah97@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Sebagai negara berkembang masalah kekurangan gizi masih menjadi masalah utama di masyarakat Indonesia. Salah satu masalah kekurangan gizi pada ibu hamil di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronik (Pastuty, 2018). Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010 sampai 2013 adalah pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus. KEK dapat menyebabkan perdarahan pada ibu hamil pada saat hamil dan bersalin, sedangkan penyebab kematian ibu tertinggi masih disebabkan oleh perdarahan yaitu 30% dari jumlah kematian ibu setiap tahunnya (Silawati, 2019).

Ibu Hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) lebih kecil dari 23,5 cm. Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Masa kehamilan merupakan periode penting pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu serta berdampak pada meningkatnya prevalensi stunting di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Untuk mengetahui kualitas dari bayi yang baru lahir, berat badan bayi ketika dilahirkan sangatlah penting (Putri, 2019). Kekurangan gizi pada masa kehamilan juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, *hipertensi*, *stroke* dan *diabetes*.

Dari hasil wawancara disebutkan, prevalensi ibu hamil KEK di Kota Semarang pada tahun 2018 (5,66%) mengalami penurunan dari tahun 2016 (6,89%). Target Renstra Kota Semarang (<5,3%). Berdasarkan laporan prevalensi ibu hamil KEK di Puskesmas pada

tahun 2018 dari 37 Puskesmas di Kota Semarang, menunjukkan di 23 Puskesmas (62,16%) belum memenuhi target Renstra Kota Semarang (<5,3%) sedangkan hanya 14 Puskesmas (37,84%) sudah memenuhi target. Tingginya prevalensi bumil KEK di 19 Puskesmas dari 23 puskesmas yang belum memenuhi target, dapat disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi sehingga mempengaruhi pola makan. Demikian pula dengan faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi kemampuan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, status gizi ibu pada saat remaja menjadi faktor resiko terjadinya KEK.

Upaya untuk meningkatkan gizi ibu hamil yaitu dengan PMT bagi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu selama kehamilan terpenuhi dan diharapkan ibu akan melahirkan bayi yang tidak BBLR (Zulaidah, 2014). Makanan Tambahan (MT) Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil, dan prioritas dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2019). Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral (Kemenkes RI, 2018).

Dari penuturan pemegang program PMT di Puskesmas Karanganyar yaitu bidan di bidang KIA, dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Karanganyar masih ditemukan permasalahan seperti program tersebut belum terlaksana sesuai prosedur dikarenakan dropping PMT dari pusat tidak dapat dipastikan kapan datangnya dan mengakibatkan stok di puskesmas menjadi tidak menentu juga. Petugas tidak dapat memastikan apakah PMT tersebut dikonsumsi oleh ibu

hamil yang mengalami KEK atau tidak. Biskuit yang diberikan tidak dikonsumsi seluruhnya karena ibu hamil KEK tidak menyukai rasa biskuit.

Permasalahan tersebut dapat menghambat pelaksanaan program pemberian makanan tambahan dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan. Untuk mengetahui pelaksanaan program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Karanganyar apakah sudah berjalan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan maka perlu dilakukan evaluasi. Evaluasi ditujukan untuk melihat sebagian kegagalan suatu kebijakan dan untuk mengetahui apakah kebijakan yang telah dirumuskan dan dilaksanakan dapat menghasilkan dampak yang diinginkan. Dalam hal ini evaluasi program PMT diukur berdasarkan pendekatan sistem berupa input (Sumber Daya Manusia/SDM, sumber dana, sarana dan prasarana, sasaran, bentuk pelayanan, dan material/PMT), proses (perencanaan/persiapan, pelaksanaan, pemantauan, pencatatan/pelaporan) dan output (Peningkatan status gizi ibu hamil KEK) dan dampak dari keberhasilan program ini adalah penurunan stunting dan BBLR pada bayi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Semarang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang lain adalah penelitian ini membahas bukan hanya pada satu aspek saja, melainkan membahas secara menyeluruh berbagai aspek berdasarkan pendekatan sistem baik dari segi input, proses serta outputnya. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak Puskesmas Karanganyar pada khususnya dan untuk lembaga kesehatan lain maupun masyarakat pada umumnya mengenai program PMT pada ibu hamil yang mengalami KEK.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus yaitu studi yang

mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, mempunyai pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Metode penelitian yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*).

Tempat dilaksanakan penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Semarang. Waktu yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan penelitian yaitu dari bulan Mei sampai dengan bulan Desember 2019.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder yang selanjutnya akan diolah menjadi informasi sesuai yang dibutuhkan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara langsung secara mendalam kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Cara pemilihan informan pada penelitian ini tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan asaskesesuaian dan kecukupan. Kriteria untuk informan utama antara lain: Pelaksana program dalam program PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Karanganyar, telah bekerja minimal satu tahun di Puskesmas Karanganyar, serta bersedia menjadi informan. Informan utama dalam penelitian ini adalah: Kepala Puskesmas Karanganyar, Pemegang program PMT di Puskesmas Karanganyar yaitu bidan yang ada di Puskesmas Karanganyar, Nutrisionis di Puskesmas Karanganyar, Gasurkes di Puskesmas Karanganyar, Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil KEK yang menerima PMT. Data sekunder dalam penelitian ini adalah literatur-literatur yang relevan, buku-buku, atau data yang terkait dengan topik penelitian seperti, data yang diperoleh dari Puskesmas Karanganyar Kota Semarang berupa jumlah bayi BBLR dan ibu hamil KEK, serta data geografis wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.

Teknik pengambilan data primer pada penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepht interview*). Sementara teknik pengambilan data sekunder penelitian ini ialah dengan studi literatur. Teknik analisis data berupa: 1) Reduksi data, merupakan proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok digunakan untuk menghasilkan hipotesis mengenai komposisi dari hasil lapangan. Sehingga memberikan gambaran data yang lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengambilan data selanjutnya; 2) Penyajian data, penyajian data yang digunakan adalah dengan teks yang bersifat naratif untuk memudahkan memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya; 3) Penarikan kesimpulan dan verifikasi data, kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan berikutnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tercapainya kualitas hidup yang baik bagi keluarga sangat ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak (Silawati, 2019). 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 (Mangalik, 2019). Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya dalam masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Target presentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Indonesia pada tahun 2018 adalah 19,7% dan tahun 2019 adalah 18,2%. KEK dapat menyebabkan perdarahan pada ibu hamil pada saat hamil dan bersalin, sedangkan penyebab kematian ibu tertinggi masih disebabkan oleh perdarahan yaitu 30% dari jumlah kematian ibu setiap tahunnya (Silawati, 2019).

Upaya untuk meningkatkan gizi ibu hamil yaitu dengan PMT bagi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu selama kehamilan terpenuhi dan diharapkan ibu akan melahirkan bayi yang tidak BBLR (Zulaidah, 2014). Program PMT pada Ibu Hamil KEK bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil gizi kurang terutama dari keluarga miskin. Hal ini sejalan dengan salah satu ketetapan Kemenkes RI mengenai acuan strategi penanggulangan masalah gizi makro khususnya pada ibu hamil dengan melakukan subsidi langsung berupa PMT-P (Pastuty, 2018). 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 (Kemenkes RI, 2019).

Kegiatan evaluasi bertujuan untuk menilai hasil kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai tujuan yang diharapkan dan mengkaji masalah-masalah yang ada untuk perbaikan program selanjutnya. Evaluasi yang perlu dilakukan mencakup aspek pengelolaan makanan tambahan untuk dapat menjawab apakah kegiatan pemberian MT telah berjalan dengan baik dan dapat meningkatkan status gizi sasaran sesuai yang diharapkan. Evaluasi didasarkan pada hasil monitoring yang telah dilakukan secara berkala. Evaluasi dilaksanakan secara berjenjang dengan mempertimbangkan

ketersediaan sumberdaya yang ada di masing-masing tingkat administrasi. Hasil dari kegiatan evaluasi ini digunakan sebagai bahan perencanaan kegiatan pada pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada tahun berikutnya (Kemenkes RI, 2019).

Evaluasi program dalam bidang input diawali dengan sumber daya manusia. Sumber daya manusia akan sangat menentukan suatu keberhasilan program dengan eksistensi sumber daya manusia yang berkualitas dan sangat memadai, agar mereka bisa tanggap dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara dengan petugas gizi Puskesmas Karanganyar, Kepala Puskesmas dan Bidan, bahwa Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam program PMT Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar adalah petugas gizi dari Puskesmas Karanganyar, bidan dan petugas KIA, serta Gasurkes yang bertugas di Puskesmas Karanganyar. SDM untuk pendistribusian PMT sudah sesuai dengan kapasitas petugas tetapi untuk pemantauan pemanfaatan PMT, puskesmas tidak mempunyai kader atau petugas khusus. Hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan dari Juknis PMT dari Kementerian Kesehatan yang menyatakan harus ada petugas khusus atau kader untuk memantau pengkonsumsian atau pemanfaatan PMT. Dalam pemantauan pemanfaatan PMT, bidan dan Gasurkes hanya bertanya pada ibu hamil KEK apakah biskuit dikonsumsi atau tidak.

Anggaran adalah ungkapan keuangan dari program kerja untuk mencapai sasaran dalam jangka waktu yang telah ditentukan dapat juga diartikan suatu rencana yang disusun secara sistematis yang meliputi seluruh kegiatan perusahaan, yang dinyatakan dalam unit (kesatuan) moneter serta berlaku untuk jangka waktu (periode) tertentu yang akan datang. Anggaran dana untuk program PMT Ibu Hamil KEK berasal dari APBN, APBD, dan Perusahaan Swasta. Akan tetapi anggaran ini sudah berupa produk yaitu biskuit siap makan yang di droping langsung dari pusat, dari Kementerian Kesehatan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dibiayai dari dana Bantuan

Operasional Kesehatan (BOK)(Prawita, 2017). Anggaran yang digunakan oleh Puskesmas Karanganyar untuk program PMT ibu hamil KEK sudah sesuai dengan Juknis PMT dari Kemenkes. Tetapi Dinas Kesehatan dan Puskesmas mereka tidak menyediakan danalain selain produk siap makan berupa biskuit untuk program ini, karena sudah di droping dari pusat langsung. Apabila terjadi kekosongan stok, Puskesmas tidak menganggarkan untuk membeli produk, melainkan hanya melakukan penyuluhan dan konseling sebagai penggantinya. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, pendistribusian PMT tidak menentu waktunya, bahkan sampai bulan oktober tahun 2019 belum ada droping dari pusat. Sehingga PMT tersebut tidak dapat diberikan kepada Ibu Hamil KEK yang membutuhkan.

Sarana dan prasarana merupakan alat penunjang untuk mencapai tujuan dari suatu program. Untuk menjalankan tugas, tingkat kualitas hasilnya sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana. Alat kerja yang canggih disertai pedoman dan pelatihan penggunaannya secara lengkap dan sempurna akan berpengaruh terhadap produktifitas dan kualitas kerja yang optimal. Sarana dan prasarana kesehatan meliputi seberapa banyak fasilitas-fasilitas kesehatan, konseling maupun pusat-pusat informasi bagi individu masyarakat. Berdasarkan pernyataan dari wawancara mendalam dengan narasumber tentang sarana dan prasarana, ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Karanganyar dapat dipenuhi baik dari jenis maupun jumlahnya. Sarana yang tersedia untuk menunjang kegiatan program PMT Ibu Hamil seperti timbangan injak manual, pita ukur, meja dan kursi, ANC, kelas ibu hamil, konseling dan Juknis pelaksanaan program PMT. Dalam pelaksanaan program PMT, Puskesmas Karanganyar mempunyai juknis yang ada dan di buat oleh pihak Puskesmas Karanganyar sendiri.

Sasaran program pemberian makanantambahan ditujukan bagi ibu hamil yang terdeteksi memiliki lingkaran lengan

atas(LILA) < 23,5 cm dan diprioritaskan bagi ibudengan kondisi ekonomi keluargarendah/kurang mampu(Mangalik, 2019).Sasaran program Pemberian Makanan Tambahan ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar adalah semua ibu hamil yang mengalami KEK berdasarkan ukuran LILA<23,5 cm dan ibu hamil yang mengalami anemia.Hal ini berdasarkan ketentuan dari Juknis PMT yang dibuat oleh Puskesmas Karanganyar. Dalam suatu penelitian menyatakan bahwa permasalahan gizi pada ibu hamil tidak hanya KEK saja, ibu hamil dengan anemia juga harus diperhatikan gizinya karena ibu yang pada saat hamil mengalami anemia, berisiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Ada interaksi antara status anemia dengan pengaruh PMT terhadap berat lahir bayi. Hal ini menunjukkan bahwa untuk ibu hamil yang mengalami anemia perlu peningkatan PMT sehingga bayi yang dilahirkan lebih besar berat lahirnya(Zulaidah, 2014).

Biasanya ukuran LILA akan diketahui saat pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil. Ibu hamil dengan LILA<23,5 cm akan didata dan diberi PMT apabila stok PMT masih ada. Apabila stok PMT habis, maka akan diberi penyuluhan dan konseling serta pengukuran rutin perbulan. Hal tersebut sesuai dengan Juknis PMT tahun 2019 yang menjelaskan bahwa pada ibu hamil KEK yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm diberikan MT disertai konseling yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu. Dengan adanya penyuluhan dan konseling, diharapkan pengetahuan ibu tentang gizi bertambah. Pengetahuan ibu yang baik kemungkinan disebabkan ibu telah mendapatkan informasi tentang gizi ibu hamil dari tenaga kesehatan selama memeriksakan kehamilannya. Ibu yang berpengetahuan baik berdampak pada pemenuhan makanan ibu yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu selama kehamilan(Amirudin, 2011).

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, melakukan upaya

kesehatan wajib dan upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Salah satu contoh pelayanan kesehatan adalah pelayanan antenatal (Nisa, 2018).Bentuk pelayanan dari Program PMT Ibu Hamil KEK di Puskesmas Karanganyar yaitu pemberian PMT secara langsung kepada ibu hamil yang KEK serta pemeriksaan secara rutin pada *Antenatal Care* (ANC), kelas ibu hamil, penyuluhan, dan konseling.Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nisa pada tahun 2018 yang menjelaskan bahwa pelayanan gizi pada ibu hamil juga terintegrasi di dalam pelayanan antenatal terpadu. Setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami masalah gizi terutama KEK, hal tersebut yang mengharuskan semua ibu hamil menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal terpadu salah satunya adalah pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK.Ibu hamil yang mengalami keluhan atau komplikasi saat hamil maka mereka akan lebih waspada dan lebih cermat dalam menjalani setiap proses kehamilannya(Nisa, 2018).

Pemberian makanan tambahan atau suplementasi gizi khususnya bagi ibu hamil dan anak merupakan salah satu strategi peningkatan akses pangan bergizi untuk pemenuhan kebutuhan anak dan ibu hamil dalam mengatasi masalah gizi. Karena berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 menunjukkan masih kurangnya konsumsi harian ibu hamil dan anak dari kebutuhannya berdasarkan angka kecukupan gizi.Pemberian MT pada ibu hamil dilakukan untuk memenuhi kecukupan gizi ibu selama kehamilan dengan tetap mengkonsumsi makanan keluarga sesuai gizi seimbang. Pemberian MT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC). Pada ibu hamil KEK yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm diberikan MT disertai konseling yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu. Jangka waktu pemberian MT pada ibu hamil KEK dapat lebih

dari 1 bulan. Ibu hamil harus menghabiskan MT yang diterima dan melakukan kunjungan ANC termasuk melakukan pemantauan pertambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil dan atau LiLA. Pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping biskuit lapis per hari. Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping biskuit lapis per hari. Tiap bungkus MT ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram) (Kemenkes RI, 2019).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018, kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK sangat berpengaruh terhadap kenaikan LILA sehingga status gizi ibu hamil dapat meningkat, pemberian PMT pada ibu hamil KEK terutama pada trimester awal sangat penting dimana ibu dan janin sangat membutuhkan nilai gizi lebih untuk kesehatan ibu dan bayi, dimana pada trimester awal pola makan ibu sangat menurun dikarenakan mual muntah karena kehamilan (Silawati, 2019). 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, 2014).

Di Puskesmas Karanganyar apabila terjadi kekosongan stok PMT, maka akan ada penyuluhan, kelas ibu hamil dan konseling. Hal tersebut dilakukan untuk memberi edukasi pada ibu hamil KEK untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan sebagai bentuk penanggulangan masalah kehabisan stok PMT yang terjadi di Puskesmas. Menurut Prawita (2017), ibu yang telah diberikan konseling kesadaran gizi serta melakukan pemeriksaan rutin antenatal dapat meningkatkan perbaikan status gizi. Hal ini didukung oleh penelitian di Cina, bahwa kepatuhan setidaknya untuk beberapa nutrisi yang direkomendasikan, dengan penekanan khusus pada pendidikan mengenai gizi dapat mengurangi kesenjangan status gizi yang terjadi. Hal ini menunjukkan konseling dan penyuluhan juga penting bagi ibu hamil KEK (Gao, 2013).

Pada proses PMT pada Ibu hamil KEK semua komponen mempengaruhi efektivitas

program. Proses program PMT-P pada Ibu Hamil KEK dimulai dari perencanaan hingga penilaian. Pada perencanaan diperlukan penetapan target/sasaran yang spesifik serta tujuan yang ingin dicapai. Sehingga akan terbentuk format pelaksanaan program, cara pengawasan, sampai metode penilaian dari program tersebut (Pastuty, 2018).

Dari hasil wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas Karanganyar, perencanaan program PMT Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar dimulai dari sasaran jumlah penduduk yang nanti menjadi target ibu hamilnya dalam setahun berapa, jadi awal tahun nanti ditetapkan ibu hamil sekian bayi baru lahir sekian, itu sebagai dasar perencanaannya lalu data tersebut dikirim ke dinas dan pusat. Setelah data tersebut dikirim, KEMENKES yang akan menentukan besaran jumlah PMT yang akan diterima. Untuk perencanaannya Puskesmas Karanganyar sudah sesuai dengan Juknis PMT dari Kemenkes yang menyatakan bahwa dalam hal perencanaan, volume pengadaan MT balita dan ibu hamil ditetapkan menggunakan prevalensi ibu hamil KEK yang bersumber dari data nasional.

Setelah persiapan program pemberian makanan tambahan telah selesai dibuat maka tahap selanjutnya adalah pelaksanaan program. Pelaksanaan program dapat berjalan dan berhasil apabila ada persiapan yang baik. Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan terdiri dari pendistribusian dan konseling. Tujuan pelaksanaan program PMT adalah untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan guna mengurangi kerentanan terhadap berbagai penyakit yang menyerang ibu hamil dan balita. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan proses yaitu menilai perencanaan program untuk mengetahui target sasaran dari program PMT, pelaksanaan program serta pengawasan program apakah telah mencapai target yang ditetapkan, serta mengidentifikasi kendala dan masalah yang dihadapi dan pemecahannya (Pastuty, 2018).

Pendistribusian paket makanan tambahan pemulihan merupakan proses pemberian paket

makanan tambahan ke ibu hamil KEK. PMT tersebut diberikan langsung kepada ibu hamil KEK yang datang ke puskesmas. Dalam pelaksanaannya, droping PMT dari pusat tidak menentu turunnya, dan jumlahnya telah ditentukan oleh pusat. Dalam pendistribusiannya, setelah Dinkes menerima dari pusat, maka langsung di distribusikan ke masing-masing puskesmas. Apabila masih ada stok lebih, maka akan di taruh di rumah gizi. Setelah diberikan PMT ibu hamil KEK juga diberikan edukasi tentang gizi. Setelah konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalahnya. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Mangalik pada tahun 2019 yang menjelaskan, 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 (Mangalik, 2019).

Pemantauan merupakan komponen penting dalam pengelolaan MT yang mencakup distribusi MT dan pemanfaatan oleh sasaran. Kegiatan pemantauan merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan pedoman atau rencana yang sudah disusun sebelumnya. Dengan dilakukan pemantauan nantinya akan diketahui jika terjadi penyimpangan. Pemantauan yang dilakukan oleh kepala Puskesmas Karanganyar yaitu dengan melihat laporan bulanan dan

melakukan pengecekan ke lapangan. Selanjutnya, pemantauan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang juga dilakukan dengan melihat laporan setiap bulan, selain itu juga melakukan kunjungan ke puskesmas yang dilakukan pada tiga sampai enam bulan sekali (Kemenkes RI, 2019).

Pemantauan di Puskesmas Karanganyar belum sesuai dengan Juknis PMT dari Kemenkes karena pemantauan hanya dapat dilakukan pada tahap distribusi saja, yaitu dari pusat ke puskesmas dan dari puskesmas ke ibu hamil KEK saja. Sedangkan untuk pemantauan pemanfaatannya baik dari pihak Dinkes maupun Puskesmas belum dapat melaksanakannya. Mereka tidak dapat memastikan apakah PMT tersebut dikonsumsi baik secara rutin maupun tidak. Pihak puskesmas hanya menanyai apakah PMT dikonsumsi dan memberikan penyuluhan agar PMT benar-benar dikonsumsi. Hal ini dikarenakan tidak adanya kader atau petugas khusus untuk memantau pemanfaatan atau pengkonsumsian PMT.

Ada beberapa alasan ibu hamil KEK tidak mengonsumsi PMT secara rutin, dalam keterangan yang didapat dari hasil wawancara, rasa dari biskuit sangat mempengaruhi pola pengkonsumsian PMT. Beberapa ibu hamil KEK menyebutkan rasa dari biskuit membuat eneg atau bosan, sehingga tidak dikonsumsi secara rutin. Dalam penelitian Mangalik pada tahun 2019 menyebutkan, menurut ibu hamil PMT yang diberikan rasanya terlalu manis sehingga mereka tidak suka konsumsi MT dalam jangka waktu panjang seperti instruksi dari ahli giz/bidan/kader. Hal tersebut dapat berpengaruh pada output dari program PMT itu sendiri. Seperti yang di sampaikan oleh Silawati dalam penelitiannya pada tahun 2019, kesalahpahaman dalam konsumsi PMT-P sebagai makanan utama telah disampaikan oleh kader posyandu melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan pada saat pemantauan kader. Akan tetapi, kondisi penurunan BB dan tidak adanya peningkatan BB ibu hamil pun masih dapat ditemukan dalam pelaksanaan PMT-P ini. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor kurangnya

konsumsi ibu hamil karena rasa bosan dengan makanan serta rasa mual.

Pencatatan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana berjalannya program apakah dapat terlaksana dan dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Pencatatan dapat dilakukan siapa saja yang ikut terlibat dalam pelaksanaan program atau petugas pelaksana program. Sedangkan pelaporan adalah pemberian hasil pencatatan yang telah dilakukan oleh petugas kepada pihak yang berada di atasnya. Fungsi dari pencatatan dan pelaporan adalah untuk mengetahui keberhasilan program dan sebagai bahan evaluasi program. Evaluasi program akan digunakan sebagai masukan untuk pelaksanaan program yang akan datang supaya nantinya program dapat berjalan lebih baik dari sebelumnya. Pencatatan seluruh kegiatan distribusi makanan tambahan sampai ke sasaran yang bersumber dari Pengadaan Pusat maupun Pengadaan Daerah, dilakukan menggunakan formulir bantu manual yang selanjutnya diinput ke dalam aplikasi pencatatan dan pelaporan elektronik sigiziterpadu yang dapat diakses melalui alamat <http://sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id> (Kemenkes RI, 2019).

Pencatatan administrasi gudang atau Stock Opname MT dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas menggunakan formulir stock opname makanan tambahan. Pengisian formulir pencatatan administrasi gudang MT di puskesmas sama seperti di Dinkes Kabupaten/Kota. Pencatatan administrasi gudang atau Stock Opname selanjutnya diinput ke aplikasi sigiziterpadu pada menu Distribusi PMT. Pada aplikasi ini juga terdapat format BAST. Pencatatan distribusi dan konsumsi MT dilakukan pada semua sasaran yang menerima MT. Pencatatan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah dan jenis MT yang diterima dan dikonsumsi oleh sasaran. Formulir Distribusi dan Konsumsi MT pada sasaran dapat digunakan untuk ibu hamil dan balita. Formulir ini selanjutnya diinput ke aplikasi sigiziterpadu pada modul e-

PPGBM entry PMT. Pada menu tersebut, keterangan menerima makanan tambahan melekat pada data masing-masing individu seperti data penimbangan, pengukuran maupun pelayanan lainnya. Data sasaran balita dan ibu hamil penerima MT yang sudah diinput oleh puskesmas dapat diamati perubahan pertumbuhan berat badan dan status gizinya setiap saat. Rekapitulasi dan pelaporan secara otomatis dilakukan oleh sistem aplikasi, dan umpan balik dapat dilakukan secara berjenjang pada waktu yang bersamaan sehingga lebih efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2019).

Di Puskesmas Karanganyar pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem atau online dan juga manual. Pencatatan dimulai dari gasurkes, bidang gizi dan KIA. Untuk pelaporan ke kepala puskesmas menggunakan laporan bulanan atau per tiga bulan. Sedangkan pelaporan untuk ke Dinkes menggunakan email dan sistem. Hal tersebut menunjukkan bahwa sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Karanganyar sudah sesuai dengan Juknis PMT dari Kemenkes.

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena gizi ibu hamil berhubungan dengan gizi bayinya. Program 1000 hari kehidupan dimulai sejak ibu hamil atau anak masih dalam kandungan. Ibu hamil rentan terhadap kesehatan gizi salah satunya adalah kekurangan energi kronis (KEK). Salah satu upaya peningkatan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar yaitu dengan mengadakan PMT ibu hamil.

Hasil penelitian yang dilakukan Puskesmas Karanganyar, pemberian makanan tambahan telah sesuai dengan prosedur apabila stok masih ada. Tetapi untuk pemantauan dimakan atau tidak, itu belum dapat dipantau. Pengukuran LILA perbulan juga kadang tidak dilakukan. Dan makanan apa saja yang dimakan tidak diketahui oleh pihak puskesmas.

Berdasarkan telaah dokumen tentang cakupan pemberian makanan tambahan hanya ada di tahun 2018. Sedangkan sampai bulan Oktober tahun 2019 belum dilakukan pemberian makanan tambahan karena stoknya belum ada, dan tidak ada droping dari pusat.

Dari hasil wawancara dengan informan pihak Dinas Kesehatan, peningkatan LiLA tidak dapat terjadi begitu cepat, butuh waktu beberapa bulan. Dalam penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 menyebutkan, berdasarkan analisis data menunjukkan perbandingan ukuran LiLA sebelum PMT-P pada ibu hamil dan setelah PMT-P diberikan selama 90 hari, menunjukkan tidak ada ukuran LiLA ibu hamil yang berkurang setelah PMT-P. Sebanyak 103 ibu hamil mengalami pertambahan ukuran LiLA setelah PMT-P dan 6 ibu hamil dengan tidak ada penambahan ukuran LiLA. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan nilai signficancy 0,001 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna ukuran LiLA sebelum PMT dan setelah PMT pada Ibu Hamil KEK. 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 (Pastuty, 2018).

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi perubahan status gizi ibu hamil yaitu faktor pola makan, konsumsi makanan, status ekonomi, status kesehatan dan faktor internal yang meliputi pengetahuan dan beban kerja. Pola makan dan konsumsi makanan ibu selama hamil yang kurang baik serta kurangnya keragaman konsumsi pangan, dapat mengakibatkan kebutuhan energi selama hamil tidak tercukupi. Variasi makanan dan pemilihan bahan pangan juga kurang diperhatikan oleh ibu hamil karena berhubungan dengan daya beli. Ketersediaan bahan pangan di pasar juga mempengaruhi variasi makanan. Pola konsumsi makan ibu hamil juga kurang bervariasi sehingga mempengaruhi kecukupan gizi yang dibutuhkan selama kehamilan, demikian juga dengan asupan makanannya. Hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi tetap KEK

memiliki nilai $p < 0.01$ yang berarti terdapat korelasi yang bermakna antara variabel yang diuji, sedangkan hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi normal memiliki nilai $p > 0.05$ yang berarti tidak terdapat korelasi yang bermakna antara variabel yang diuji. Kemungkinan penyebab yang lainnya adalah sebagian besar porsi makan ibu hamil tetap. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa porsi makan ibu hamil KEK masih sama dengan ketika sebelum hamil. Kebutuhan gizi ibu selama hamil meningkat, apalagi dibarengi dengan keadaan KEK maka kebutuhan gizinya akan semakin banyak. Bila keadaan ini tidak diimbangi dengan asupan makan yang banyak maka kondisi KEK pada ibu tidak akan teratasi. Pola konsumsi makan ibu hamil juga kurang bervariasi sehingga mempengaruhi kecukupan gizi yang dibutuhkan selama kehamilan, demikian juga dengan asupan makanannya (Nugrahini, 2014).

Sedangkan menurut penelitian yang telah dilakukan, ibu yang mengkonsumsi PMT lebih dari tiga bulan mengakibatkan bayi tumbuh terlalu besar. Untuk saat ini lebih dipentingkan untuk perkembangan bayinya, jadi walaupun LiLA nya ibu kecil, tapi kalau janinnya sudah sesuai berat dan sehatnya maka itu juga dapat menjadi acuan. Serta kelahiran bayi yang normal atau tidak terjadi BBLR pada ibu hamil yang KEK juga dapat dijadikan peningkatan status gizi ibu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian pada tahun 2018 yang menyebutkan, output dari program PMT dilihat berdasarkan pertambahan kenaikan berat badan ibu atau perubahan masa ini janin akan tumbuh dengan sangat cepat dan terjadi penimbunan lemak (Pastuty, 2018).

Rerata berat lahir bayi pada kelompok perlakuan adalah 3.248 g dan pada kelompok control adalah 2.974 g. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa rerata berat lahir bayi pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan selisih atau beda rata-rata antara dua kelompok sebesar 274 g ($p = 0,0002$; 95%CI:131-416) yang berarti secara statistic ada pengaruh PMT terhadap berat lahir bayi. Hasil penelitian ini

menjawab hipotesis penelitian yaitu rerata berat lahir bayi pada kelompok yang diberi makanan tambahan (kelompok PMT) lebih tinggi dibandingkan rerata berat lahir bayi pada kelompok yang tidak diberi makanan tambahan (kontrol) (Zulaidah, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dan penelitian, di Puskesmas Karanganyar sendiri, ibu hamil yang KEK tidak tercatat bayinya BBLR. Hal tersebut dapat menjadi penanda peningkatan status gizi ibu hamil.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa: Input, sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Karanganyar masih kurang terutama untuk kader/ petugas pemantauan pemanfaatan PMT ibu hamil KEK. Dana pada program PMT Ibu Hamil hanya berupa PMT yang di dapat dari Dinkes atau langsung dari pusat yang sudah berupa biskuit siap makan. Sarana dan prasarana pada program PMT Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar dinilai sudah cukup. Sasarannya mengikuti Juknis Puskesmas. Bentuk pelayanannya berupa pemberian PMT, ANC, kelas ibu hamil, dan konseling. PMT nya berupa biskuit lapis dan rasa manis dibungkus dalam kemasan alumunium foil. Proses, perencanaannya dimulai dari prevalensi ibu hamil KEK yang bersumber dari data nasional yang dikirim oleh puskesmas. Pelaksanaannya dilapangan, waktu droping tidak menentu, bahkan hampir setahun belum ada droping dari pusat. Pemantauan dilakukan setiap sebulan sekali di puskesmas dan tiga bulan sekali dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan hanya pemantauan ditribusi saja, pemantauan pemanfaatan belum dilakukan. Pencatatan dan pelaporannya menggunakan manual dan online. Untuk yang online menggunakan email atau aplikasi yang langsung terhubung dengan pusat. Output, pemberin PMT hanya dapat dipantau sampai pendistribusian kepada ibu hamil KEK, tetapi untuk pemantauan penkonsumsian belum dilakukan. Penambahan ukuran LiLA merupakan output dari program PMT Ibu

Hamil, tapi kenyataannya untuk meningkatkan ukuran LiLA butuh waktu yang tidak sebentar, banyak ibu hamil KEK susah naik LiLanya. Untuk output lain dapat dilihat dari kelahiran bayinya, apakah BBLR atau tidak. Di Puskesmas Karanganyar Ibu hamil yang mempunyai riwayat KEK tetapi menerima PMT banyak yang bayinya tidak BBLR.

Kelemahan dari penelitian ini adalah berfokus pada Program PMT ibu hamil KEK, terdapat beberapa faktor yang mungkin berpengaruh pada status gizi ibu hamil KEK tidak diteliti pada penelitian ini. Saran untuk peneliti selanjutnya untuk menggunakan desain dan metode yang berbeda serta dapat meneliti variabel lain yang mungkin mempengaruhi status gizi ibu hamil agar dapat menghasilkan hasil yang lebih detail.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin, Z., Wijanarko, B., & Ineke, M. K. 2011. Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Kota Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Romosi*, 6(2): 169–176.
- Gao, H., Stiller, C. K., Scherbaum, V., Biesalski, H. K., Wang, Q., Hormann, E., & Bellows, A. C. 2013. Dietary intake and food habits of pregnant women residing in urban and rural areas of Deyang city, Sichuan Province, China. *Nutrients*, 5(8): 2933–2954.
- Kemendes RI. 2018. *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2019. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (balita-ibu hamil-anak sekolah)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mangalik, G., Koritelua, R. T., Amah, M. W., Junezar, R., Kbarek, O. P. I., & Widi, R. 2019. PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN: STUDI KASUS PADA IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS CEBONGAN SALATIGA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1): 111–115.
- Nisa, L. S., Sandra, C., & Utami, S. 2018. PENYEBAB KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL RISIKO TINGGI DAN PEMANFAATAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK JEMBER.

- Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2): 136–142.
- Nugrahini, E. Y., Effendi, J. S., Herawati, D. M. D., Idjradinata, P. S., Sutedja, E., Mose, J. C., & Syukriani, Y. F. 2014. Asupan Energi dan Protein Setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di *IJEMC (Journal Of Education and Midwifery Care)*, 1(1): 41–48.
- Pastuty, R., KM, 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 SUPPLEMENT TOWARDS PREGNANCY WOMEN WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN PALEMBANG CITY PENDAHULUAN kebut. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3): 179–188.
- Prawita, A., Susanti, A. I., & Sari, P. 2017. Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *JSK (Jurnal Sistem Kesehatan)*, 2(4): 186–191.
- Putri, A. W., Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni, S., & Tarmali, A. 2019. Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1): 55–62.
- Silawati, V., & Nurpadilah. 2019. Pemberian Makanan Tambahan dan Susu Terhadap Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Stikes Siti Hajar*, 1(2):79–85.
- Zulaidah, Hana Shafiyah Kandarina, I., & Hakimi, M. 2014. Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(02): 61–71.