

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (Depkes RI, 2002). Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbangnya antara asupan dengan kebutuhan gizi. Wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5% dan yang tidak hamil sebanyak 46,6%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebanyak 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebanyak 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) resiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun (Risksedas, 2013). Berdasarkan hasil risksedas (2013) sesuai dengan pernyataan *World Health Organization* (WHO), persentase tertinggi penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%) dan infeksi, yang dapat disebabkan anemia dan kekurangan energi kronis (KEK).

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun dengan ditandai LILA <23,5cm (Supariasa,I.D.N dkk., 2012). Kekurangan energi kronis (KEK) diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm atau di bagian pita merah LILA. Akibat yang paling khas dari kejadian KEK adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dibawah 2500 gram (Supariasa,I.D.N dkk., 2012). Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bandung, Kabupaten Tulungagung menunjukkan bahwa sebagian responden (62,5%) adalah ibu hamil dengan ukuran LILA <23,5cm dimana ibu tersebut menderita KEK, sedangkan 28,6% adalah ibu dengan ukuran LILA >23,5cm, hal ini merupakan faktor yang dominan terhadap resiko terjadinya BBLR (Kusuma, 2015). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan di RSIA Mutia Sari Kecamatan Mandau, bahwa ibu hamil yang LILAnya tidak normal (<23,5 cm) melahirkan bayi

BBLR sebanyak 64,4% sedangkan ibu hamil yang LILAny normal (>23,5 cm) melahirkan BBLR sebanyak 18,3%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang LILAny tidak normal beresiko melahirkan bayi BBLR 8 kali dibandingkan ibu yang normal LILAny (Mayanda, 2017).

B. Pola Konsumsi Pangan

Pola konsumsi adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Pola konsumsi masyarakat ini dapat menunjukkan tingkat keberagaman pangan masyarakat (Baliwati, dkk., 2004).

Pada kehidupan sehari-hari, orang tidak terlepas dari makanan karena makanan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia. Fungsi pokok makanan adalah untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak, memperoleh energi guna melakukan kegiatan sehari-hari, mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral, dan cairan tubuh yang lain, serta berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit (Notoatmodjo, 2012).

Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan yang cukup diperoleh melalui produksi pangan dalam negeri yaitu upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu (Supariasa, I.D.N, 2016).

Berdasarkan penelitian Hidayati, F (2011) yang dilakukan di Puskesmas Ciputat, diperoleh bahwa diantara 62 ibu yang pola konsumsi makanan pokok tidak sesuai anjuran, terdapat 34 ibu hamil (54,8%) yang risiko KEK. Sedangkan dari 46 ibu hamil yang pola konsumsi makanan pokok sesuai anjuran, terdapat 10 ibu hamil (21,7%) yang termasuk risiko KEK. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ ($\leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola konsumsi makanan pokok dengan risiko KEK. Sama halnya dengan penelitian Fitrianiingsih (2014) yang dilakukan di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian KEK.

Ibu hamil yang memiliki pola makan kurang memiliki peluang 3,75 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

C. Tingkat Konsumsi

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (Supriasa, I.D.N, 2016). Tingkat konsumsi adalah suatu tingkat kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang untuk mencapai status gizi yang baik. Angka Kecukupan Gizi (AKG) merupakan kecukupan pada tingkat konsumsi sedangkan tingkat produksi dan penyediaan pangan perlu dipertimbangkan kehilangan dan penggunaan lainnya dari tingkat produksi sampai tingkat konsumsi.

Data tingkat konsumsi dilihat dari asupan makan ibu hamil menggunakan perhitungan kebutuhan individu dan penambahan energi dan zat gizi sesuai dengan trimester ibu hamil. Hasil dari perhitungan tingkat konsumsi lalu dikategorikan berdasarkan Studi Diet Total (2014) yaitu :

1. Sangat kurang : <70%
2. Kurang : 70 - <100%
3. Normal : 100 - 130%
4. Lebih dari AKG : >130%

Tabel 1. Penambahan Energi sesuai dengan AKG tiap Trimester

Umur Kehamilan	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
Trimester 1	+180	+20	+6	+25
Trimester 2	+300	+20	+10	+40
Trimester 3	+300	+20	+10	+40

Sumber: AKG, 2013

Berdasarkan penelitian Mufidah, R (2016) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dawe Kudus, menunjukkan sebesar 40,5% ada hubungan tingkat kecukupan energi, status kemiskinan keluarga, dalam keluarga dengan risiko KEK pada ibu hamil. Risiko KEK akan semakin besar apabila ibu hamil memiliki tingkat kecukupan energi yang semakin kurang. Sehubungan dengan penelitian Marsedi, S.G (2017) menunjukkan hasil dari uji *Chi Square* ($p=0,006$) bahwa ada hubungan asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil didapatkan nilai ($p=0,003$) bahwa ada hubungan asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

D. Status Gizi

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulandengan berat badan normal. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2010). Pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2012).

Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Keunggulan antropometri antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya (Supariasa, 2012).

1. Berat Badan

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit (Supariasa,dkk 2002).

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang (Supriasa, dkk 2002). Pertambahan berat badan pada ibu hamil merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia, standar pertambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 9-12 kg (Kemenkes, 2010).

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, dapat diindikasikan adanya malnutrisi sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan (Sulistiyawati, 2012). Makin berat badan ibu hamil, makin bertambah juga berat bayi lahir. Berat badan ibu hamil merupakan komponen hasil penjumlahan berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan gambaran laju pertumbuhan janin dalam kandungan yang perlu diperhatikan, karena kenaikan berat badan yang kurang maupun berlebih dapat menimbulkan permasalahan yang serius bagi bayi dan ibunya (Budiman, 2011).

Hal ini sesuai dengan penelitian Budiman yang dilakukan di RSUP Dr. Karyadi Semarang, didapatkan hasil adanya korelasi antara berat badan ibu hamil dengan berat lahir bayi, dengan uji statistik, didapatkan hasil berupa arah korelasi positif dan kekuatan korelasi sedang ($r=0,463$) dengan $p<0,01$. Selain itu pada penelitian yang dilakukan Dhona Anggreni di BPM Ni'mah Mazhumi didapatkan hasil, ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat lahir bayi, dan hubungan kedua variable kuat. Dimana dari 35 responden 24 diantaranya bertambah berat badan ibu hamil (68,6%) melahirkan 29 bayi (82,9%) dengan berat normal (Anggreni, 2017). Faktor lain yang mempengaruhi kenaikan berat badan, ibu hamil diantaranya adalah pengetahuan (pendidikan), faktor sosial, dan usia ibu hamil (Arisman,2010).

2. Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui risiko kurang energi kronik (KEK). Dibandingkan dengan pengukuran antropometri lain, pita LILA adalah alat ukur sederhana dan praktis yang digunakan di lapangan untuk mengukur risiko KEK. Kategori kekurangan eneregi kronis (KEK) adalah apabila LILA kurang dari

23,5 cm atau di bagian merah pita LILA (Supriasa, I.D.N, 2002). Pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. Lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK (Depkes RI, 1994 dalam Supriasa, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Ariyani, E.D dkk (2012), bahwa untuk mendeteksi risiko KEK pada wanita usia 20-45 tahun yang tidak hamil sebaiknya tidak menggunakan ambang batas 23,5 cm, tetapi 24,95 cm dapat dijadikan peringatan sasaran program untuk menurunkan risiko KEK pada WUS. Ditemukan juga bahwa ukuran LILA wanita di Indonesia selama kehamilan hanya berubah sebanyak 0,4 cm. Perubahan LILA selama kehamilan ini tidak terlalu besar sehingga pengukuran LILA pada masa kehamilan masih dapat dilakukan untuk melihat status gizi ibu sebelum hamil.

Dalam pengukuran *mid-upper-arm circumference* (MUAC) atau yang lebih dikenal dengan LILA dapat melihat perubahan secara paralel dalam massa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosis kekurangan gizi. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek (Gibson, 2005).

Menurut Supriasa (2002) menganjurkan pemantauan status gizi ibu hamil dengan menggunakan LILA pada WUS dengan tujuan :

- a. Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR
- b. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK WUS
- c. Mengembangkan gagasan-gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak
- d. Meningkatkan peranan petugas lintas sektor dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK
- e. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK

Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, kurang gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supriasa, 2002).

Berdasarkan penelitian Nur'aini (2016) yang dilakukan di Puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo, bahwa kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang beresiko KEK sejumlah 96,8% dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK sejumlah 3,2%. Kejadian tidak BBLR lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang tidak KEK sejumlah 61,9% dibandingkan dengan ibu hamil yang resiko KEK sejumlah 38,1% data ini didapat dengan mengukur LILA ibu hamil. Begitu juga penelitian Kusparlina (2016) menunjukkan bahwa ibu hamil KEK melahirkan BBLR premature 38,5% sedangkan BBLR dismatur disebabkan dari ibu KEK dengan presentase 61,5%. Adanya hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR.

E. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan dasar tindakan seseorang yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsier, 2004).

1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani (2011), menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang anatara lain sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah usaha untuk mengembangkan kepribadian serta kemampuan didalam dan diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga

perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk bersikap. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung dan tidak langsung. Menurut Kartikasari (2011), ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang. Selain itu, pekerjaan ibu akan berpengaruh pada jumlah pendapatan ibu yang akan mempengaruhi asupan gizi ibu selama kehamilan, dimana ibu yang mempunyai pendapatan lebih tinggi bisa mengkonsumsi makanan yang lebih bervariasi dan bergizi, sehingga akan mempengaruhi status gizi ibu hamil.

c. Media massa

Kemajuan teknologi memiliki bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti radio, televisi, surat kabar, majalah dan penyuluhan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

d. Sosial budaya dan Status ekonomi

Status ekonomi seseorang dapat menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pada kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga juga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang.

e. Usia

Usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan mengembangkan pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang ada di sekitar individu seperti lingkungan fisik, biologis dan sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan

tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

Menurut Puspitaningrum (2017), hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi tahun 2016 diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi ibu hamil. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Goni,dkk (2013), hasil penelitian yang dilakukan hasil uji statistik *Spearman's rho* diperoleh nilai $p=0,000$ kurang dari 0,05, dan hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara variabel. Hal ini menunjukkan terdapat adanya hubungan pengetahuan dengan status gizi selama kehamilan di Puskesmas Bahu Kota Manado. Hasil penelitian yang diperoleh ibu hamil yang pengetahuan dengan status gizi didapat sebagian besar dalam kategori cukup.

2. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu :

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pernyataan.
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pernyataan.
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40%-55% dari seluruh pernyataan.

F. Konseling Gizi

Salah satu cara untuk menyadarkan masyarakat tentang gizi adalah melalui konseling gizi. Dalam kamus gizi (2009) dalam Supariasa (2012) menyatakan bahwa konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien/klien untuk membantu pasien/klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Persagi (2010) dalam Supariasa (2012) mendefinisikan konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi (Supariasa, 2012). Tujuan konseling secara umum adalah membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, sikap, dan keterampilan dibidang gizi (Supariasa, 2012).

1. Manfaat Konseling Gizi

Menurut Persagi (2010) dalam Supariasa (2012), proses konseling akan bermanfaat dan bermakna apabila terjadi hubungan yang baik antara konselor dan konseling. Berikut manfaat konseling menurut Supariasa (2012).

- a. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- b. Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah.
- c. Membantu klien untuk mencari alternative pemecahan masalah.
- d. Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya.
- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

2. Sasaran Konseling Gizi

Sasaran konseling dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang. Sasaran konseling adalah anak, remaja, orang dewasa, dan orang lanjut usia. Perlu disadari bahwa yang memerlukan konseling gizi bukan hanya individu yang mempunyai masalah gizi, tetapi juga individu yang sehat atau individu yang ingin mempertahankan berat badan ideal (Supariasa, 2012). Persagi (2010) dalam Supariasa (2012) menyatakan bahwa sasaran konseling gizi adalah:

- a. Klien mempunyai masalah kesehatan yang terkait dengan gizi.
- b. Klien ingin melakukan tindakan pencegahan.
- c. Klien ingin mempertahankan dan mencapai status gizi optimal.

Berdasarkan penelitian Yuniarti, dkk (2005) menunjukkan bahwa informasi yang berhubungan dengan gizi dan makanan untuk ibu hamil melalui pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan, konsumsi energi ibu selama hamil setelah 3 bulan penelitian, namun tidak meningkatkan konsumsi protein. Selama 3 bulan penelitian ada penurunan dalam prevalensi KEK walaupun angka KEK masih cukup tinggi (41,1%). Hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Haraswati (2017) di Pustu Desa Maradekaya Kabupaten Gowa bahwa ada peningkatan asupan energi sebesar 13,3% dan peningkatan protein, dengan pelayanan konseling gizi ibu hamil lebih mampu memperhatikan jumlah asupan zat gizi yang dikonsumsi selama kehamilannya terutama kebutuhan energi dan protein.

G. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Merupakan penambahan makanan atau zat gizi yang diberikan dalam bentuk, a) makanan tambahan, b) tablet tambah darah, c) kapsul vitamin A, dan d) bubuk tabur gizi yang bertujuan untuk memenuhi kecukupan gizi bagi bayi, balita, anak usia sekolah, wanita usia subur, ibu hamil, dan ibu nifas (Kemenkes RI, 2017).

Adapun jenisnya antara lain menurut Juknis PMT Kemenkes RI (2017):

1. Makanan Tambahan Penyuluhan adalah suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi.
2. Makanan Tambahan Pemulihan adalah suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diperuntukkan bagi kelompok sasaran sebagai tambahan makanan untuk pemulihan status gizi.
3. Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).
4. Makanan Tambahan Anak Sekolah adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk krekers/biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada anak usia Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI) dengan kategori kurus untuk mencukupi kebutuhan gizi.
5. Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah 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.

1. Sasaran

Sasaran pemberian makanan tambahan menurut Juknis PMT Kemenkes RI (2017):

- a. Sasaran utama Makanan Tambahan Balita adalah balita kurus usia 6-59 bulan dengan indikator Berat Badan (BB) menurut Panjang Badan (PB)/Tinggi Badan (TB) kurang dari minus 2 standar deviasi ($< - 2 Sd$) yang tidak rawat inap dan tidak rawat jalan.
- b. Sasaran utama Makanan Tambahan anak usia SD/MI kurus dengan indikator Berat Badan (BB) menurut Tinggi Badan (TB) kurang dari minus 2 Standar Deviasi ($< - 2 Sd$) yang tidak rawat inap dan tidak rawat jalan.
- c. Sasaran utama Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah Ibu Hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) yang mempunyai Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.

2. Jenis dan Karakteristik Produk Makanan Tambahan (PMT)

Makanan tambahan untuk ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dengan kandungan zat gizi

- a. Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah 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.
- b. Makanan Tambahan Ibu Hamil mengandung minimum 270 Kalori, minimum 6 gram protein, minimum 12 gram lemak.
- c. Makanan Tambahan Ibu Hamil diperkaya 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).

3. Pemberian Makanan Tambahan pada Sasaran

Menurut Juknis PMT Kemenkes RI (2017) Pemberian Makanan Tambahan kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi. Makanan tambahan diberikan sebagai :

- a. Makanan Tambahan Penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk mencegah terjadinya masalah gizi.
- b. Makanan Tambahan Pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk mengatasi terjadinya masalah gizi yang diberikan selama 90 hari makan Berikut standar pemberian makanan tambahan dalam bentuk biskuit untuk tiap kelompok sasaran.

Penelitian Utami, R dkk (2018), ada pengaruh yang bermakna pemberian PMT pemulihan selama 3bulan/90 hari terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dengan KEK berdasarkan peningkatan LILA antara sebelum ($21,67 \pm 1,66$ cm) dan setelah perlakuan ($22,42 \pm 1,45$ cm) selama 3 bulan dengan rerata peningkatan sebesar $0,75 \pm 0,52$ cm. Sedangkan berat badan ibu hamil KEK mengalami peningkatan antara sebelum ($43,30 \pm 5,60$ kg) dan setelah diberikan PMT pemulihan selama 3 bulan ($47,17 \pm 5,40$ kg). Tidak jauh berbeda dengan penelitian Pastuty, R dkk (2018) yang dilakukan di Kota Palembang dengan memberikan PMT-P selama 90 hari pada trimester akhir menunjukkan bahwa ukuran LILA sebelum PMT-P adalah 20,0 – 20,5 cm. Sedangkan setelah diberikan PMT-P terjadi kenaikan menjadi 23,9 – 25,0 cm. Disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna ukuran LILA sebelum PMT-P dan setelah PMT-P pada ibu hamil KEK.