

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan-perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat kumpul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. (Elvia et.al; 2023)

2.1.2 Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Tanda dugaan hamil : Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.
- 2) Tanda tidak pasti kehamilan
 - (1) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
 - (2) Pada pemeriksaan dalam meliputi
 1. Tanda Hegar : melunaknya segmen bawah rahim
 2. Tanda Chadwick : warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu

3. Tanda Piskaseck : uterus membesar kesalah satu arah sehingga menonjol ke arah pembesaran tersebut
 4. Tanda ballotemen :terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari
- (3) Perut membesar
 - (4) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
 - (5) Tanda pasti kehamilan
 1. Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
 2. Denyut jantung janin : di dengar dengan stetoskop leanec,alat kardiografi, alat doppler, USG. (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017)

2.1.3 Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

Perubahan fisiologis wanita selama kehamilan (Ni Kadek et.al2021)

1) Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua.

2) Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras dan awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjad lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Peningkatan sensitivitas,

rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

3) Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vaginayang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda chedwik, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu kedelapan kehamilan.

4) Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Lineanigra yaitu garis gelap mengikuti medline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.

5) Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selamamasa kehamilan, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida.

6) Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan.

7) Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

8) Volume darah

Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma dan sel darah merah, volume darah maternal total akan meningkat 30-50% pada kehamilan tunggal dengan rata-rata peningkatan 35%. Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dibandingkan dengan pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah atau (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah atau volume darah bertambah sebesar 25-30%, sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%, bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur hamil 16 minggu (manuaba dalam erna Kusumawati, 2016).

9) Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Armini dalam Ni Kadek et.al.2016)

2.1.4 Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil (Armini dalam Ni Kadek et.al 2016). Tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut :

1) Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.

2) Perdarahan pervaginam

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kehamilan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila tidak, ibu tetap harus tetap mendapat bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

3) Demam tinggi

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

4) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan

5) Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3 bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

6) Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.

2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

2.2.1 Pengertian Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil di ikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu (Hidayati dalam Putu et.al,2022).

Kehamilan merupakan masa kritis dimana gizi ibu yang baik adalah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil bukan hanya harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk janin yang dikandung. Resiko komplikasi selama kehamilan atau kelahiran paling rendah bila penambahan berat badan sebelum melahirkan memadai. Kecukupan gizi ibu dimasa kehamilan banyak disorot sebab berpengaruh sangat besar terhadap tumbuh kembang anak. Kehamilan merupakan salah satu masa kritis tumbuh kembang yang singkat (window of opportunity). Khusus untuk ibu hamil, jika janin dalam kandungan mengalami kekurangan gizi, maka anaknya kelak pada usia dewasa akan beresiko lebih tinggi untuk menderita penyakit degeneratif (diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke), dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekurangan gizi (Kemenkes RI dalam et.al,2022).

2.2.2 Masalah gizi pada ibu hamil

Kehamilan merupakan suatu proses yang menjadi awal kehidupan generasi penerus. Salah satu kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral serta serat. Kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat,

protein dan lemak) maupun zat gizi mikro (asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain) dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan ibu dan bayinya. Ibu hamil sehat dengan status gizi baik yaitu LILA $\geq 23,5$ cm, IMT Pra hamil (18,5-25,0). Selama hamil kenaikan BB sesuai usia kehamilan, kadar HB normal > 11 gr/dL, tekanan darah normal (sistole < 120 mmHg dan diastole < 80 mmHg), gula darah urine negatif, protein urine negatif (Kemenkes RI dalam Putu et, al 2022). Menurut Kemenkes RI (2017) gizi kurang timbul bila dalam jangka waktu lama asupan zat gizi sehari-hari ke dalam tubuh lebih rendah dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan sehingga tidak mencukupi kebutuhan. Masalah gizi kurang yang banyak dijumpai pada ibu hamil yaitu :

1) Kurang Energi Kronik (KEK)

Timbulnya KEK pada ibu hamil disebabkan karena dalam jangka waktu yang lama asupan energi (karbohidrat dan lemak) tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Penapisan ibu hamil resiko KEK dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Apabila LILA $< 23,5$ cm maka ibu hamil beresiko KEK. Untuk memastikan KEK pada ibu hamil digunakan 9 Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Trimester I. Jika IMT pada Trimester I $< 18,8$ maka ibu hamil didiagnosa KEK. Apabila IMT trimester I tidak diketahui karena ibu hamil melakukan ANC di Trimester II atau III, serta diketahui data BB dan TB sebelum hamil dapat digunakan IMT pra hamil.

Ibu hamil KEK, akan mengalami resiko keguguran, perdarahan pascapersalinan, kematian ibu, kenaikan BB ibu hamil terganggu, tidak sesuai dengan standar, malas tidak suka beraktivitas, payudara dan perut kurang membesar, pergerakan janin terganggu, mudah terkena penyakit infeksi, persalinan akan sulit dan lama. Ibu hamil KEK akan berdampak pada janin, dan anak yang akan berlanjut sampai pada usia dewasa, yaitu seperti gangguan pertumbuhan janin (Intrauterine Growth Retardation), resiko bayi lahir dengan kelainan kongenital (Defect Neural Tube, bibir sumbing, celah langit-langit dan lain-lain), resiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan resiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak.

2) Anemia

Menurut Kemenkes RI anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan ketika sel darah merah atau Hemoglobin (HB) dalam darah kurang dari normal (11g/dL). Kekurangan zat besi menyebabkan pembentukan sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh, terutama pada kondisi hamil dimana banyak terjadi perubahan fisiologis tubuh, penyebab timbulnya anemia pada ibu hamil yaitu:

- (1) Makanan yang dikonsumsi kurang mengandung protein, zat besi, vitamin B12 dan asam folat.

- (2) Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan akut dan kronis. Perdarahan akut dapat disebabkan karena kecelakaan, sedangkan perdarahan kronis yaitu perdarahan yang berlangsung lama karena infeksi penyakit seperti kecacingan dan malaria
- (3) Meningkatnya kebutuhan tubuh selama hamil akan zat-zat gizi karena perubahan fisiologi ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janin.
- (4) Ibu hamil KEK (Kekurangan Gizi Kronik)
- (5) Jarak persalinan terlalu dekat

2.2.3 Masalah gizi pada ibu hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 1.900 kkal/hari untuk usia 19-29 tahun dan 1.800 kkal untuk usia 30-40 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan.

2.3 KEK pada Ibu Hamil

2.3.1 Pengertian KEK

Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan. Selain itu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan dapat mengakibatkan timbulnya

gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Sedangkan ibu hamil yang beresiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) yang kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK cenderung melahirkan bayi BBLR dan dihadapkan pada resiko kematian yang lebih besar dibandingkan bayi yang dilahirkan ibu dengan berat badan yang normal. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami 3 masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia. Selain itu kejadian KEK dan anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan karena rendahnya asupan zat gizi ibu selama masa kehamilan bukan hanya berakibat pada ibu bayi yang dilahirkannya, tetapi juga faktor resiko kematian ibu (Husna dalam Vera et.al. 2023).

2.3.2 Etiologi KEK

Terdapat beberapa penyebab KEK yaitu (Simbolon dalam Kadek et.al 2021) :

1) Pola konsumsi makanan

Hasil penelitian Abadi dan Putri (2020), menyatakan penyebab langsung terjadinya KEK adalah rendahnya asupan mikronutrien seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat, hal tersebut dengan pola makan. Pola makan merupakan perilaku penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi, karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman akan mempengaruhi asupan gizi yang akan berpengaruh kepada kesehatan seseorang (Kemenkes RI dalam Kadel, 2021)

2) Penyakit infeksi

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antar penyakit infeksi dengan kejadian KEK ibu hamil. Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai penyebab awal terjadinya kekurangan gizi oleh karena itu penyakit infeksi menyebabkan nafsu makan menurun, gangguan penyerapan makanan, atau kebutuhan gizi oleh adanya penyakit.

3) Usia

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka dari itu memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilannya yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

4) Sosial ekonomi

Rendahnya pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya asupan zat gizi pada ibu hamil, gravida dan pekerjaan berakibat terhadap pemenuhan gizi ibu hamil.

5) Ekologi

Meliputi aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan. Pengukuran ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi. Wanita yang mengalami kehamilan diusia remaja 15-19 tahun merupakan salah satu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi terutama KEK. Kehamilan yang terjadi pada usia remajadisertai dengan kondisi KEK merupakan kehamilan yang beresiko tinggi karena terjadi kompetisi nutrisi pada ibu hamil usia remaja dengan janin yang dikandungnya. Pada usia 15-19 tahun remaja masih didalam proses pertumbuhan sedangkan nutrisi yang diperolehnya selain digunakan untuk proses pertumbuhan remaja itu sendiri juga digunakan pertumbuhan janin yang dikandungnya.

6) Status anemia

Status anemia dipengaruhi oleh adanya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yang rendah sehingga mengakibatkan kadar Hb Ibu hamil rendah dan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut kekurangan energi kronis KEK. Wanita hamil beresiko anemia jika kadar Hbnya $< 11 \text{ g/dl}$.

2.3.3 Tanda dan gejala KEK

Untuk menentukan seorang ibu hamil mengalami KEK dapat diukur dengan pita LILA. Ibu hamil yang beresiko mengalami KEK jika hasil pengukuran LILA kurang atau sama dengan 23,5cm atau dibagian merah

pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5cm maka tidak beresiko mengalami KEK (Simbolon dalam wayan et.al 2021).

Dengan ditunjukkan beberapa gejala yang mengalami KEK adalah sebagai berikut :

- 1) Lingkar lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm.
- 2) Kurang cekatan dalam bekerja.
- 3) Sering terlihat lemah, letih, lesu dan lunglai.
- 4) Jika hamil cenderung melahirkan anak secara prematur bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah atau kurang dari 2500 gram (Paramashanti dalam wayan et.al 2021)

2.3.4 Dampak KEK

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko terjadinya anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature imminen(PPI), perdarahan post partum, serta peningkatan tindakan sectio caesaria. Selain itu kekurangan energi kronis pada ibu hamil juga dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) atau bahkan intrauterine fetal death (IUFD), kelainan konggenital, anemia serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Lilis et.al 2021).

2.3.5 Upaya pencegahan KEK

Cara mengatasi KEK ini dengan cara mengkonsumsi makan bergizi seimbang dengan pola makan yang sehat (Paramashanti dalam Wayan, et.al 2021). untuk mengatasi resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm, apabila LILA sbelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak tidak beresiko melahirkan BBLR.

Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindak lajuti sebelum usia kehamilan mencapai 16minggu. Pemberian makanan tambahan yang tinggi energi dan tinggiprotein memlaluipemberian PMT ibu hamil selama 120 hari dan dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering akan berhasil menekan angkakejadian BBLR di Indonesia.penambahan 200-400 kalori dan 12-20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin. Makan makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali.minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkanpada makanan untuk meningkatkan pasokan energi.PMT dan pemberian zat besi pada ibu hamil yang menderita KEK dapat meningkatkan konsumsi Hb (Yosephin dalam Wayan, et.al2021). Tujuan gizi seimbang ibu hamil :

- 1) Untuk memenuhi kebutuhan selamaproses pertumbuhan janin.

- 2) Untuk menunjang proses pertumbuhan bagi organ ibu hamil yang mendukung proses kehamilan seperti pembesaran uterus dan mammae serta pertumbuhan plasenta.
- 3) Menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil tetap optimal selama kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan.
- 4) Persiapan laktasi untuk meningkatkan produksi ASI.
- 5) Menghindari cacat bawaan, IUGR, premature, BBLR.

2.3.6 Pengukuran KEK

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu:

- 1) Tetapkan bahu dan siku
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) Cara pembacaan skala harus benar (depkes 2007)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata.

Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Hasil pengukuran ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5cm dan diatas atau sama dengan 23,5cm. Apabila hasil pengukuran < 23,5cm berarti resiko KEK dan > 23,5cm berarti tidak beresiko KEK (Supariasa,2002).

2.3.7 Standar Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil KEK

Tabel 2.3.7 Standart peningkatan status gizi ibu Hamil menurut WHO

Status Gizi Pra-Hamil (berdasarkan IMT)	Kisaran IMT (kg/m ²)	Kenaikan Berat Badan Total yang Dianjurkan (kg)	Kenaikan per Minggu (Trimester II & III)
Kurus (<i>Underweight</i>)	< 18,5	12,5 – 18,0	± 0,5 kg/minggu
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16,0	± 0,4 kg/minggu
Gemuk (<i>Overweight</i>)	25,0 – 29,9	7,0 – 11,5	± 0,3 kg/minggu
Obesitas	≥ 30,0	5,0 – 9,0	± 0,2 kg/minggu

Ibu hamil dengan LiLA < 23,5 cm atau IMT < 18,5 kg/m² memerlukan perhatian khusus. Kebutuhan tambahan energi: ± 500 kkal/hari selama kehamilan, terutama trimester II dan III. Kenaikan berat badan ideal: sekitar 0,5 kg per minggu mulai trimester II. Pemantauan: dilakukan minimal setiap bulan dengan pengukuran berat badan dan LiLA.

2.4 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

2.4.1 Pengertian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan. Setiap balita memerlukan nutrisi dengan menu seimbang dan porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan. Jika pemberian nutrisi pada anak balita kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya maka pertumbuhan dan perkembangan anak balita akan berjalan lambat (Sibagariang, 2010 dalam Oktavia, 2017).

Ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronis (KEK) dapat berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan bayinya. Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Massa Tubuhnya (IMT) di bawah normal kurang dari 18,5 untuk orang dewasa (Persagi, 2009). Oleh karena itu, Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi (Kemenkes RI, 2017).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Makanan tambahan penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran

untuk mempertahankan status gizi normal dengan waktu pemberian maksimal selama 1 bulan. Makanan tambahan pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran (Kemenkes 2017).

Menurut Persagi (2009), pemberian tambahan makanan di samping makanan yang dimakan sehari-hari dengan tujuan memulihkan keadaan gizi dan kesehatan. PMT dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik.

2.4.2 Tujuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Masalah berat badan kurang pada balita disebabkan karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam waktu tertentu. Kekurangan berat badan yang berlangsung pada anak yang sedang tumbuh merupakan masalah serius. Kondisi ini mencerminkan kebiasaan makan yang buruk (Adriani, 2012).

Masalah gizi pada ibu hamil salah satunya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm (Adriani, 2012).

Pemberian makanan tambahan kepada kelompok rawan gizi pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status gizi sasaran. Peran serta semua pihak sangat diharapkan dalam mendukung keberhasilan kegiatan pemberian makanan tambahan kepada sasaran (Kemenkes RI,2017).

2.4.3 Sasaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 salah satunya adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak. Untuk mencapai sasaran RPJMN, Kementerian kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2015-2019 yang menyebutkan bahwa sasaran Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak antara lain meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut diantaranya pemberian pemberian makanan tambahan ibu hamil KEK dan balita kurus (Kemenkes, 2017).

Pemberian makanan tambahan ditujukan untuk sasaran kelompok rawan gizi yang meliputi balita kurus 6-59 bulan maupun anak Sekolah Dasar/MI dengan kategori kurus yaitu balita dan anak sekolah yang berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan lebih kecil dari minus dua Standar Deviasi (<-2 Sd), serta ibu hamil resiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu ibu hamil dengan hasil

pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) lebih kecil dari 23,5 cm (Kemenkes, 2017).

2.4.4 Kandungan Gizi Pada Makanan Tambahan (PMT)

Menurut Irianto (2007) secara umum ada 3 kegunaan makanan bagi tubuh (triguna makanan), yakni sumber tenaga (karbohidrat, lemak dan protein), sumber zat pembangun (protein, air) dan sumber zat pengatur (vitamin dan mineral). Zat gizi terbagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi makro yaitu karbohidrat, lemak, dan protein. Zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil atau sedikit tetapi ada dalam makanan. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi mikro adalah mineral dan vitamin (Almatsier, 2009).

1) Karbohidrat

Menurut Almatsier (2009) fungsi dari karbohidrat antara lain:

- (1) Sebagai sumber energi, satu gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori.
- (2) Pemberi rasa manis pada makanan, khususnya pada monosakarida pada disakarida.
- (3) Penghemat protein, jika karbohidrat makanan tidak tercukupi maka protein akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi dengan mengalahkan fungsi utamanya sebagai zat pembangun.

(4) Pengatur metabolisme lemak, karbohidrat akan mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna, sehingga menghasilkan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton, dan asam beta-hidrobutirat. Bahan-bahan ini dibentuk dalam hati dan dikeluarkan melalui urine dengan mengikat basa berupa ion natrium. Hal ini dapat menyebabkan ketidak seimbangan natrium dan dehidrasi, serta PH cairan tubuh menurun.

(5) Membantu pengeluaran faeses dengan cara mengatur peristaltic usus dan memberi bentuk pada faeses.

2) Protein

Menurut Almatsier (2009) fungsi protein yaitu :

- (1) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan dan sel-sel tubuh.
- (2) Pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, hormon- hormon seperti tiroid, insulin, dan epinefrin adalah protein, demikian pula berbagai enzim.
- (3) Mengatur keseimbangan air, cairan-cairan tubuh terdapat dalam tiga kompartemen: intraseluler (di dalam sel), ekstraseluler/ intereluler (di luar sel), intravaskular (di dalam pembuluh darah).
- (4) Memelihara netralitas tubuh, protein tubuh bertindak sebagai buffer, yaitu bereaksi dengan asam basa untuk pH pada taraf konstan.
- (5) Pembentukan anti bodi, kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi bergantung pada kemampuan tubuh memproduksi anti bodi.

- (6) Mengangkut zat-zat gizi dari saluran cerna ke dalam darah, dari darah ke jaringan-jaringan, dan melalui membran sel ke dalam sel-sel.
- (7) Sebagai sumber energi, protein ekivalen dengan karbohidrat karena menghasilkan 4 kalori/g protein.

3) Lemak

Menurut almatsier (2009) klasifikasi lipida menurut fungsi biologisnya di dalam tubuh yaitu :

- (1) Lemak simpanan yang terutama terdiri atas trigliserida yang disimpan di dalam depot-depot di dalam jaringan tumbuh-tumbuhan dan hewan. Lemak merupakan simpanan sumber zat gizi esensial. Komposisi asam lemak trigliserida simpanan lemak ini bergantung pada susunan lemak.
- (2) Lemak struktural yang terutama terdiri atas fosfolipida dan kolesterol. Di dalam jaringan lunak lemak struktural ini, sesudah protein merupakan ikatan struktural paling penting di dalam tubuh. Di dalam otak lemak-lemak struktural terdapat dalam konsentrasi tinggi.
- (3) Fungsi lemak menurut Almatsier (2009) adalah sebagai berikut :
- (4) Lemak merupakan sumber energi paling padat yang menghasilkan 9 kalori untuk setiap gram, yaitu 2,5 kali besar 17 energi yang dihasilkan oleh karbohidrat dan protein dalam jumlah yang sama.

- (5) Lemak merupakan sumber asam lemak esensial, asam linoleat, dan linolinat.
- (6) Alat angkut vitamin larut lemak yaitu membantu transportasi dan absorpsi vitamin larut lemak A, D, E, dan K.
- (7) Menghemat penggunaan protein untuk sintesis protein, sehingga protein tidak digunakan sebagai sumber energi.
- (8) Memberi rasa kenyang dan kelezatan, lemak memperlambat sekresi asam lambung, dan memperlambat pengosongan lambung, sehingga lemak memberi rasa kenyang lebih lama. Disamping itu lemak memberi tekstur yang disukai dan memberi kelezatan khusus pada makanan.
- (9) Sebagai pelumas dan membantu pengeluaran sisa pencernaan.
- (10) Memelihara suhu tubuh, lapisan lemak dibawah kulit mengisolasi tubuh dan mencegah kehilangan panas secara cepat, dengan demikian lemak berfungsi juga dalam memelihara suhu tubuh.
- (11) Pelindung organ tubuh, lapisan lemak yang menyelubungi organ tubuh seperti jantung, hati, dan ginjal membantu menahan organ tersebut tetap di tempatnya dan melindungi terhadap benturan dan bahaya lain.

4) Vitamin

Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh.

Oleh karena itu, harus didapatkan dari makanan. Vitamin termasuk kelompok zat pengatur pertumbuhan dan pemeliharaan kehidupan. Tiap vitamin mempunyai tugas spesifik di dalam tubuh. Karena vitamin adalah zat organik maka vitamin dapat rusak karena penyimpanan dan pengolahan. Fungsi utama vitamin adalah mengatur proses metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat. Menurut sifatnya vitamin digolongkan menjadi dua, yaitu vitamin larut dalam lemak vitamin A, D, E, dan K, dan vitamin yang larut dalam air yaitu vitamin B dan C (Almatsier, 2009). Vitamin merupakan senyawa organik yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah sedikit untuk mengatur fungsi-fungsi tubuh yang spesifik, seperti pertumbuhan normal, memelihara kesehatan dan reproduksi (Irianto, 2007).

5) Mineral

Menurut Irianto (2007) mineral merupakan zat organik yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah kecil untuk membantu reaksi fungsional tubuh, misalnya untuk memelihara keteraturan metabolisme. Dalam tubuh manusia mineral terdapat sekitar kurang lebih 4%. Mineral paling banyak dalam tubuh manusia adalah kalsium yang terdapat lebih dari 99%, sedangkan mineral paling banyak kedua dalam tubuh manusia setelah kalsium adalah fosfor sekitar 85%. Kedua mineral dalam tubuh ini banyak terdapat dalam tulang.

Mineral merupakan unsur yang dibutuhkan oleh tubuh manusia yang mempunyai peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada

tingkat sel, jaringan, organ, maupun fungsi tubuh secara keseluruhan. Unsur ini digolongkan ke dalam mineral makro dan mineral mikro. Mineral makro adalah mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah lebih dari 100 mg sehari, misalnya natrium, klor, kalsium, kalium, magnesium, sulfur dan fosfor, sedangkan mineral mikro dibutuhkan kurang dari 100 mg sehari, misalnya besi, iodium, mangan, tembaga, zink, kobalt dan fluor (Almatsier, 2009).

Kemenkes RI (2017) menyatakan 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). Tiap kemasan primer (4 keping/40 gram) Makanan Tambahan Balita mempunyai kandungan gizi sebagai berikut:

- (1) 160 Kalori
- (2) 3,2-4,8 gram protein
- (3) 4-7,2 gram lemak
- (4) Diperkaya dengan 10 macam vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Iodium, Seng, Kalsium, Natrium, Selenium, Fosfor).

Kemenkes RI (2017) menyatakan 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. Tiap kemasan primer (3 keping/60 gram) Makanan Tambahan Ibu Hamil mempunyai kandungan gizi sebagai berikut:

- (1) 270 Kalori
- (2) Minimum 6 gram protein
- (3) Minimum 12 gram lemak
- (4) Diperkaya 11 macam vitamin (A, D E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah banyaknya zat-zat minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi yang adekuat. AKG yang dianjurkan didasarkan pada patokan berat badan untuk masing-masing kelompok umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis tertentu seperti kehamilan dan menyusui (Almatsier, 2009). Peraturan Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi pada kelompok umur yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.4.4. Angka Kecukupan Gizi pada Ibu Hamil

Kelompok Umur	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Ibu Hamil				
Trisemester 1	+180	+20	+6	+25
Trisemester 2	+300	+20	+10	+40
Trisemester 3	+300	+20	+10	+40

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada dasarnya disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing sasaran. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dikonsumsi balita dan ibu hamil sebagai tambahan makanan sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama. Oleh karena itu, diharapkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang berupa biskuit ini dapat membantu mencukupi kebutuhan gizi. Prinsip penentuan zat gizi yaitu berdasarkan angka atau nilai asupan gizi untuk mempertahankan kondisi sehat sesuai kelompok umur atau tahap pertumbuhan dan perkembangan jenis kelamin, kegiatan dan kondisi fisiologisnya.

2.4.5 Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

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. Berikut standar pemberian makanan tambahan untuk setiap kelompok sasaran menurut Petunjuk Teknik Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes RI Tahun 2017.

1) Makanan Tambahan Balita

Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan anak balita adalah untuk memenuhi kecukupan gizi agar mencapai berat badan sesuai umur dengan ketentuan pemberian sebagai berikut:

- (1) Makanan tambahan diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah -2 Sd.
- (2) Tiap bungkus makanan tambahan Balita berisi 4 keping biskuit (40 gram).
- (3) Usia 6 -11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari.
- (4) Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) perhari.
- (5) Pemantauan pertambahan berat badan dilakukan tiap bulan di Posyandu.
- (6) Bila sudah mencapai status gizi baik, pemberian makanan tambahan pemulihan pada Balita dihentikan. Selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.
- (7) Dilakukan pemantauan tiap bulan untuk mempertahankan status gizi baik.

2) Makanan Tambahan Ibu Hamil

Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan ibu hamil adalah untuk memenuhi kecukupan gizi dengan ketentuan pemberian sebagai berikut:

- (1) Makanan tambahan diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm.
- (2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC).
- (3) Tiap bungkus makanan tambahan ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram).
- (4) Pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- (5) Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- (6) Pemantauan pertambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengkonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.
- (7) Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkok bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok.

- (8) Setiap pemberian makanan tambahan harus dihabiskan.

2.4.6 Penyelenggaraan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Program pemberian makanan tambahan pemulihan merupakan program pencegahan dan penanggulangan balita kurus usia 6-59 bulan dengan indikator BB/PB atau TB ($< - 2$ Sd) dan ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK). Dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan di wilayah Kota Malang menggunakan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011. Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan terdiri dari:

1) Persiapan

Menurut Alita (2013), persiapan menjadi penentu berjalannya suatu kegiatan atau program. Apabila suatu kegiatan dipersiapkan dengan baik maka akan memberikan peluang keberhasilan kegiatan tersebut. Perencanaan meliputi penyusunan jadwal pelaksanaan, penggunaan dana, mengidentifikasi calon sasaran penerima PMT-P, serta melakukan sosialisasi terhadap masyarakat dan keluarga balita (Ningrum, 2006) dalam Alita (2013). Tahap-tahap yang dilakukan dalam proses persiapan menurut Kemenkes RI (2011).

(1) Kecamatan/Puskesmas

Melakukan sosialisasi dari Puskesmas kekader tentang rencana pelaksanaan PMT Pemulihan yang menggunakan dana penunjang kesehatan merujuk pada juknis BOK. Rapat koordinasi dan organisasi

pelaksana untuk menentukan lokasi, jenis PMT pemulihan, alternatif pemberian, penanggung jawab, pelaksana PMT pemulihan (menggunakan dana kegiatan lokakarya mini dari BOK). Konfirmasi status gizi calon penerima PMT pemulihan. Penentuan jumlah dan alokasi sasaran. Perencanaan menu makanan tambahan pemulihan.

(2) Desa/Kelurahan/Pustu/Poskesdes

(3) Rekapitulasi data sasaran balita dan ibu hamil berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Mengirim data balita dan ibu hamil sasaran yang akan mendapat PMT pemulihan ke puskesmas. Pembinaan pelaksanaan PMT pemulihan termasuk penyusunan menu makanan tambahan.

(4) Dusun/RW/Posyandu

(5) Pendataan sasaran balita dan ibu hamil sesuai kriteria prioritas sasaran diatas dan khusus balita berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Menyampaikan data calon sasaran penerima PMT pemulihan ke desa/kelurahan/pustu/poskesdes untuk dikonfirmasi status gizinya. Menerima umpan balik mengenai jumlah sasaran penerima PMT pemulihan dari puskesmas serta menyampaikannya kepada ibu balita dan ibu hamil sasaran. Membentuk kelompok ibu balita dan ibu hamil sasaran. Merencanakan pelaksanaan PMT pemulihan (jadwal, lokasi, jenis dan bentuk PMT pemulihan, alternatif pemberian, penanggung jawab, pelaksana PMT pemulihan).

(6) Membuat siklus 2 menu dalam 7 hari PMT Lokal untuk ibu hamil

KEK

- a) Senin : Nugget ayam tempe wortel (5 buah) dan pisang
- b) Selasa : Omelet mie ceria (4 buah) dan jeruk
- c) Rabu : Stik singkong daging sapi (5 buah) dan melon
- d) Kamis : Tahu fantasi telur puyuh (4 buah sedang) dan buah naga
- e) Jum'at : Nasi kotak telur (5 buah) dan melon
- f) Sabtu : Nasi soto ayam telur puyuh dan semangka
- g) Minggu : Roti isi ragout ayam (3 buah) dan papaya

2) Pelaksanaan

(1) Pendistribusian

Makanan tambahan yang didistribusikan ke Puskesmas dihitung berdasarkan jumlah balita kurus dan ibu hamil KEK untuk pemberian selama 120 hari sesuai aturan konsumsi untuk setiap sasaran. Makanan tambahan yang diterima oleh Puskesmas dapat didistribusikan kepada sasaran sebagai makanan tambahan pemulihan untuk balita kurus dan ibu hamil KEK sesuai aturan pemberian. Pelaksanaan pendistribusian dilihat dari jumlah dan jenis MT yang telah didistribusikan, cara

pendistribusian, dan jumlah yang rusak (Kemenkes, 2017).

(2) Konseling

Konseling adalah kegiatan penyuluhan yang diarahkan agar ibu balita pengasuh sadar akan masalah gizi buruk anaknya serta membimbing dan berpartisipasi dalam pelaksanaan PMT pemulihan. Kegiatan konseling dapat dilakukan pada saat pemberian PMT pemulihan atau pada kunjungan balita ke puskesmas atau dengan mengunjungi rumah keluarga balita. Konseling dilakukan setiap bulan yaitu pada saat selesai dilakukan pengukuran berat badan.

(3) Pemantauan

Pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan PMT Pemulihan. Untuk balita, pemantauan meliputi pelaksanaan PMT Pemulihan, pemantauan berat badan setiap bulan; sedangkan pengukuran panjang/tinggi badan hanya pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan. Untuk ibu hamil, pemantauan meliputi pelaksanaan PMT Pemulihan, pemantauan berat badan setiap bulan; sedangkan pengukuran LiLA hanya pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan. Pemantauan dilakukan oleh kepala puskesmas, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) puskesmas atau bidan di desa kepada ibu Kader pelaksana PMT Pemulihan (Kemenkes, 2011).

(4) Pencatatan dan Pelaporan

1. Menu makanan tambahan pemulihan yaitu ibu balita melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan

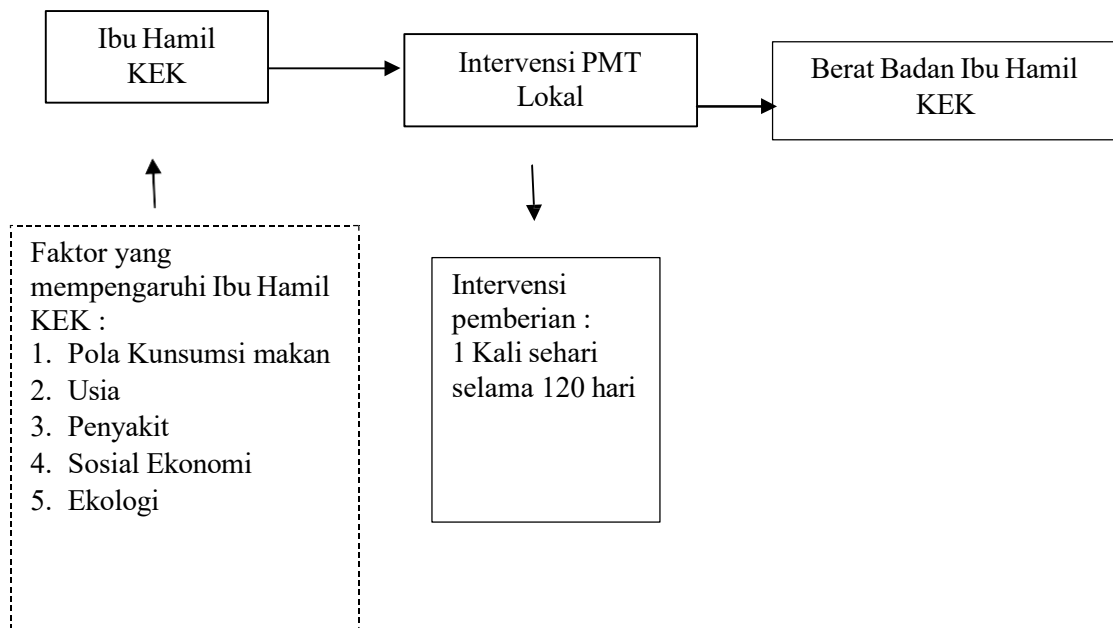
tambahan pemulihan yang nantinya akan dipantau oleh kader atau bidan di desa setiap minggu.

2. Penggunaan dana kegiatan PMT pemulihan yang merupakan bagian dari dana BOK yang harus dipertanggung jawabkan. Pertanggung jawaban keuangan berupa rincian dan nota pembelian bahan makanan dan bahan bakar untuk PMT pemulihan yang dilaksanakan oleh TPG puskesmas atau tenaga lainnya disampaikan kepada kepala puskesmas untuk diteruskan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
3. Kendala dalam pelaksanaan PMT pemulihan.
4. Jumlah balita yang ada, jumlah balita gizi buruk seluruhnya, jumlah balita sasaran penerima PMT pemulihan, jumlah balita yang menerima/mengambil PMT pemulihan, jumlah balita yang telah pulih dari gizi buruk setelah pemberian PMT pemulihan (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Alita (2013) suatu kegiatan yang telah dilaksanakan agar dapat dijadikan acuan pada kegiatan selanjutnya perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan. Pencatatan dapat digunakan untuk membandingkan kondisi balita serta ibu hamil sebelum dan sesudah PMT, sehingga dari hasil catatan tersebut dapat dilakukan penilaian. Sedangkan pelaporan kegiatan menjadikan suatu pengalaman bagi setiap petugas dalam melaksanakan kegiatan berikutnya. Pengalaman yang baik akan diulang dalam kegiatan selanjutnya, bahkan ditingkatkan.

Sedangkan pengalaman yang kurang baik dapat diantisipasi seminimal mungkin.

2.5 Kerangka konsep



2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, Dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban yang empiric (Sugiono, 2018). Berdasarkan pendahuluan dan tinjauan Pustaka maka hipotesis yang dapat diambil yaitu :

H0 : Pemberian PMT Lokal Tidak berpengaruh terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK

H1 : Pemberian PMT Lokal berpengaruh terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK.