

Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang

¹Anugrah Novianti, ¹Tyas Putri Utami, ²Rifka Dewi Kherunnisa, ¹Nisa Indriani

¹Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

²Puskesmas Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang

Korespondensi: anugrah.novianti@esaunggul.ac.id

Abstract: Nutritional problems that are often encountered in pregnant women include Chronic Energy Deficiency (CED). Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition of a person who suffers from chronic (chronic) food shortages, which is characterized by an upper arm circumference (LILA) < 23.5 cm, resulting in health problems. The purpose of community service activities is to look at the effectiveness of the supplementary feeding program for pregnant women with SEZ for 3 weeks. According to the service team survey, the high number of pregnant women who are at high risk (experiencing anemia and CED) from 10 villages in the Cikupa District Health Center, namely around 247 pregnant women with SEZ and 494 pregnant women with anemia throughout 2021. The method of service is case study, persuasive and educative to the community. The results of the service showed that there was a difference in the weight of pregnant women (n=27) before and after the PMT intervention for 3 weeks, so that giving PMT was considered effective for increasing the weight of pregnant women with SEZ significantly.

Keywords : KEK (Chronic Energy Deficiency), Supplementary Feeding, Pregnant Women

Abstrak: Masalah gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil diantaranya Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi wanita hamil usia subur dengan risiko kurang energi kronis (KEK) tahun 2007 dan 2013 mengalami kenaikan 15,1%. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan melihat efektivitas program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK selama 3 minggu. Menurut survey tim pengabdian, tingginya angka ibu hamil yang berisiko tinggi (mengalami anemia dan KEK) dari 10 Desa di Puskesmas Kecamatan Cikupa yaitu sekitar 247 orang Ibu Hamil dengan KEK dan 494 orang Ibu Hamil dengan Anemia sepanjang tahun 2021. Metode pengabdian yakni dengan kegiatan *case study*, persuasif dan edukatif kepada masyarakat. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan berat badan ibu hamil (n= 27) sebelum dan setelah intervensi PMT selama 3 minggu, sehingga pemberian PMT ini dinilai efektif untuk menambah Berat Badan Ibu hamil KEK secara signifikan.

Kata Kunci: KEK (Kekurangan Energi Kronis), Pemberian Makanan Tambahan, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Masalah gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil diantaranya Kurang Energi Kronis (KEK). KEK adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan¹.

Menurut survei dari Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS) di negara berkembang tahun 2014 untuk masalah kekurangan gizi di Kerala (India) berkisar 19%, Bangladesh sekitar 34%, dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 34%². Berdasarkan data United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) pada tahun 2011 terdapat 41% perempuan hamil yang menderita KEK. Di Indonesia prevalensi risiko KEK wanita hamil usia subur (15–49 tahun), secara nasional sebanyak 23,8%³.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi wanita hamil usia subur dengan risiko kurang energi kronis (KEK) tahun 2007 dan 2013 mengalami kenaikan 15,1%. Prevalensi risiko KEK terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%)⁴. Sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi risiko KEK diatas nasional, yaitu Maluku Utara, Papua Barat, Kepulauan Riau, Banten, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Maluku, Papua dan Nusa Tenggara Timur³. Sedangkan persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) tercapai 9,7% dari target 16% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 164,95%³. Banten merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi risiko KEK diatas nasional (28%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tangerang diketahui bahwa ada peningkatan prevalensi ibu hamil dengan risiko KEK di Kota Tangerang yaitu dari 1.956 orang pada 2016 menjadi 2.962 pada tahun 2017⁵. Akan tetapi, dari data terbaru pada hasil Riset Kesehatan Dasar di tahun 2018 memiliki perbedaan dimana adanya peningkatan jumlah KEK pada ibu hamil yaitu sebesar 17,3% ibu hamil usia 15-49 tahun mengalami KEK, dimana jumlah tertinggi terdapat pada Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 36,8%⁶.

Dampak Kurang Energi Kronis terhadap proses persalinan diantaranya akan berisiko terjadinya persalinan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), dan persalinan dengan operasi cenderung meningkat⁷. Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap janin diantaranya berisiko terjadinya proses pertumbuhan janin terhambat, keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)⁷.

Masalah ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) disebabkan konsumsi zat gizi yang masih kurang⁽⁸⁾. Penyebab lain terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) adalah penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makannya cukup tetapi menderita suatu penyakit atau sakit maka mengalami masalah yang ditandai dengan menurunnya nafsu makan yang menyebabkan asupan makan berkurang dan ibu hamil yang asupan makannya kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit⁷.

Tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang dan pendapatan keluarga yang tidak memadai juga berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu⁽⁸⁾. Paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang beban kerja yang tinggi juga membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan pekerjaannya⁽⁸⁾.

Peningkatan kebutuhan gizi pada ibu hamil meliputi energi, zat gizi makro serta mikro untuk pertumbuhan janin, cairan ketuban, plasenta, dan peningkatan volume darah serta jaringan payudara, rahim, dan jaringan lemak. Rata-rata peningkatan berat badan pada masa kehamilan berkisar antara 11-15 kg. Pada trimester pertama kehamilan rata-rata peningkatan berat badan sebesar 1-2 kg. Pada wanita yang memiliki status gizi kurang peningkatan berat badan saat kehamilan sebesar 12-18 kg³. 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 hari⁸

Kecukupan gizi saat kehamilan sangat berpengaruh pada perkembangan fisik dan kognitif bayi yang akan dilahirkan dan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dimasa yang akan datang³. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal⁽⁹⁾. Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), salah satu program yang dilakukan pemerintah ialah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil yang sudah berjalan sejauh ini ialah

pemberian 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. Pemberian Makanan Tambahan bagi ibu hamil KEK dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari⁹.

Adapun jenis program lainnya ialah pemberian makanan tambahan untuk pemulihan ibu hamil yang menderita KEK, yaitu pemberian makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Makanan tambahan ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati (misalnya ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tahu dan tempe). Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya⁹.

Pemberian makanan tambahan (PMT) bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan. Pemberian Makanan Tambahan ditujukan kepada kelompok rawan gizi yang meliputi ibu hamil risiko KEK. Penelitian yang dilakukan Kristiamsson, et al (2016), dari data 31 negara yang dianalisis memperlihatkan bahwa suplementasi makanan menunjukkan hasil peningkatan berat badan pada keluarga yang kurang mampu. Hasil Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 menunjukkan bahwa kelompok ibu hamil di daerah perkotaan maupun pedesaan lebih dari separuhnya mengalami kekurangan asupan energi dan protein. Selain itu, dari penelitian lain yang dilakukan di Yogyakarta oleh Zulaidah et.al (2014) pada 128 ibu hamil. Dan ternyata hasil yang didapat bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil ini berpengaruh pada berat lahir bayi dengan ($p=0,0002$), sehingga Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil memiliki pengaruh yang signifikan terhadap berat lahir bayi¹⁰.

Prinsip dasar pemberian makanan tambahan dilakukan untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil, ketentuan PMT diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran LILA dibawah 23,5 cm. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC), dengan kandungan kalori tiap menu makanan yang diberikan bekisar antara 300-500 kkal yang diberikan 1x sehari selama 90 hari, kemudian dilakukan pemantauan pertambahan berat badan sesuai dengan standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang³.

METODE

Metode pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode case study, persuasif dan edukatif yang dilakukan di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang. Berikut metode yang digunakan dalam kegiatan intervensi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK :

Metode	Keterangan
Case Study	Metode ini dilakukan dengan jumlah responden 22 Ibu hamil KEK. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan melihat efektivitas program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK selama 3 minggu.
Persuasif	Pendekatan yang bersifat himbauan dan dukungan tanpa unsur paksaan bagi masyarakat untuk berperan aktif dalam kegiatan ini.

Edukatif

Pendekatan sosialisasi, pelatihan dan pendampingan sebagai sarana transfer ilmu pengetahuan dan pendidikan untuk pemberdayaan masyarakat.

Teknis Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan PPM ini dilakukan dengan melalui beberapa langkah meliputi:

1. Persiapan : koordinasi dengan mitra, persiapan alat dan bahan, publikasi/undangan dan administrasi.
2. Pelaksanaan : Intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu hamil KEK, dan edukasiterkait masalah gizi ibu hamil dan pemenuhan gizi ibu hamil.
3. Evaluasi dan tindak lanjut : Evaluasi kegiatan dilakukan dengan melakukan pemantauan statusgizi ibu hamil (berupa penimbangan BB ibu hamil) setelah pelaksanaan program.
- 4.

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
		Pembukaan :	
1.	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan pembelajaran. 3. Menyebutkan materi / pokok bahasan yang akan disampaikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan
		Pelaksanaan :	
2	35 menit	<p>Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur.</p> <p>Materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KEK Ibu Hamil 2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)Ibu Hamil 	Menyimak, memperhatikan
3.	20 menit	Evaluasi :	Bertanya dan menjawab pertanyaan.
		Meminta kepada warga menjelaskan atau menyebutkan kembali tentang:	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. KEK Ibu Hamil 2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)ibu hamil 	
		Penutup :	
4.	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan terimakasih atas peran peserta 	Menjawab salam

2. Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam.

Kriteria Evaluasi

- a. Evaluasi struktur
Pasien dan keluarga pasien ikut dalam kegiatan penyuluhan KEK pada Ibu hamil dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil.
Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang
Pengorganisasian penyuluhan dilakukan 2 hari sebelumnya
- b. Evaluasi proses
Pasien dan keluarga pasien antusias terhadap materi penyuluhan
Pasien dan keluarga pasien tidak meninggalkan tempat sebelum kegiatan selesai
Pasien dan keluarga pasien terlibat aktif dalam kegiatan penyuluhan.
- c. Evaluasi hasil
Pasien dan keluarga pasien dapat mengetahui dengan baik tentang KEK pada ibu hamil dan Makanan tambahan saat kehamilan.
Pasien dan keluarga pasien dapat mengetahui tentang pencegahan KEK pada ibu hamil dan Makanan tambahan saat kehamilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Persiapan
Persiapan dilakukan dengan menyampaikan kepada mitra apa yang dilakukan, kemudian tim melakukan edukasi, mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan, publikasi atau undangan dan administrasi.
2. Tahap Pelaksanaan
Tim datang ke Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang untuk melakukan persiapan, menata tempat yang akan digunakan. Para kader berkumpul di tempat yang diarahkan oleh anggota dan mahasiswa. Kegiatan diawali dengan pembukaan acara kegiatan penyuluhan, kemudian melakukan intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu hamil KEK, dan edukasi terkait masalah gizi ibu hamil dan pemenuhan gizi ibu hamil.



Gambar 1 & 2 : Kegiatan Penyuluhan

Pada saat penyuluhan, ibu hamil sangat antusias. Ketika kami melakukan penyuluhan Ibu Hamil memberikan pertanyaan, salah satu pertanyaan yang menarik adalah pertanyaan seputar menu untuk ibu hamil dan dampak KEK pada saat kelahiran. Pertanyaan-pertanyaan lainnya seperti bagaimana cara memenuhi gizi ibu hamil dan mitos-mitos selama fase kehamilan.

Penyuluhan juga sebagai upaya bertukar pikiran dengan mitra sehingga informasi bisa salingbertambah disertai dengan pengetahuan. Ibu hamil diberikan penyuluhan dengan tujuan adanya perubahan perilaku Ibu Hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan status gizi serta meningkatkan konsumsi makanan gizi seimbang untuk menghindari terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dan mendapatkan penambahan berat badan dengan adanya Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Ibu hamil dan keluarganya banyak yang menginginkan berat badan bertambah setelah diberikan penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan setiap harinya selama 1x sehari selama 3 minggu (24 hari) untuk mencegah terjadi KEK pada ibu hamil yang berisiko pada kesehatan ibu dan janin.

Penyuluhan ini kami lakukan dengan protokol kesehatan yang sangat ketat, karena kami memahami bahwa sekarang adalah musim pandemic sehingga memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak adalah langkah preventif mencegah penularan virus.



Gambar 3 & 4 : Pemberian Makanan Tambahan

Terlihat pada gambar di atas menunjukkan bahwa saat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada Ibu Hamil KEK mendapatkan respon positif dan Ibu Hamil sangat antusias untuk mengonsumsi makanan menu lengkap bergizi seimbang 1x sehari selama 3 minggu (24 hari) di Puskesmas Cikupa, Tangerang. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan berat badan Ibu Hamil KEK, sehingga risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat teratasi.

Program PMT ini diikuti oleh 27 ibu hamil KEK dari Desa Talaga, Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang. Pemeriksaan skrining status gizi ibu hamil dilakukan terlebih dahulu untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami masalah gizi dan berisiko tinggi seperti anemia dan KEK. Lalu kegiatan dilanjutkan dengan program PMT khusus untuk ibu hamil KEK selama 24 pertemuan. Adapun menu PMT yang diberikan terdiri dari 1 menu makanan utama dan 1 menu selingan (Snack) dengan total harga per menu ialah Rp. 55.000,-. Berikut rincian siklus menu PMT ibu hamil KEK 10 hari, dengan kandungan Energi 850 kkal, Protein 80 gram, Lemak 28 gram, dan Karbohidrat 120 gram.

Rincian kegiatan dan pesan dalam penyuluhan secara garis besar dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil KEK dan hal yang dilakukan adalah pemeriksaan status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan dan kesehatan Ibu hamil, dan Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil. Selain itu terdapat materi-materi penyuluhan terkait dengan KEK pada Ibu Hamil dan Penambahan Makanan Tambahan (PMT) saat kehamilan. Berikut terdapat materi saat melakukan penyuluhan :



Gambar 5. Contoh Materi KEK Ibu Hamil

Setelah Ibu Hamil KEK diberikan penyuluhan terkait pentingnya pencegahan KEK saat hamil, risikoyang terjadi ketika Ibu Hamil mengalami KEK, kemudian dilanjutkan dengan makan bersama PMT yang telah diberikan dan ditunggu hingga makanan habis lalu dievaluasi bila ada sisa makanan pada piring ibu hamil.berikut gambaran menu yang disajikan, sebagai berikut :



Gambar 6. Contoh Menu Ransum PMT Ibu Hamil KEK

Setelah dilakukan Intervensi PMT selama 3 minggu dengan total responden ibu hamil KEK sebanyak27 orang yang diberikan intervensi kemudian dilakukan pemantauan status gizi ibu hamil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Analisis Perbedaan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil
Sebelum dan Sesudah Intervensi PMT

		Intervensi PMT			
Penambahan BB Ibu Hamil KEK	n	Sebelum	Sesudah	Selisih	P Value
	27	49,19	50,81	1,62	0,0001 *

*terdapat perbedaan yang signifikan ($p \leq 0.05$)

Berdasarkan tabel 4.1, terdapat perbedaan berat badan Ibu Hamil sebelum dan setelah intervensiPMT selama 3 minggu. Selisih rata-rata berat ibu hamil sebelum dan sesudah intevensi PMT ialah sebesar1,62 kg. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Paired Sample T-Test menunjukkan nilai $p=0,0001$, halini menandakan bahwa terdapat penambahan BB Ibu Hamil KEK setelah mendapat intervensi PMT berupa1 menu makan utama dan 1 menu selingan dengan jumlah kalori total Energi 850 kkal, Protein 80 gram, Lemak 28 gram, dan Karbohidrat 120 gram. Program Intervensi PMT dilakukan di Desa Talaga, Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang. Kegiatan

ini dilakukan saat Ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada program KEPING EMAS, yaitu meliputi pemeriksaan gizi akan dilakukan dengan skrining gizi dan pemantauan status gizi ibu hamil, konseling dan edukasi gizi kemudian diakhir dengan pemberian makanan tambahan. Bagi ibu hamil yang terdeteksi dengan LILA < 23,5 cm dan berat badan kurang maka tenaga pelaksana gizi/pembina desa/kader akan mendata dan mengikutsertakan Ibu Hamil mengikuti program ini. Sasaran program pemberian makanan tambahan ditujukan bagi ibu hamil yang terdeteksi memiliki lingkaran atas (LILA) < 23,5 cm dan diprioritaskan bagi ibu dengan kondisi ekonomi keluarga rendah/kurang mampu pada wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cikupa. Adapun dana untuk melakukan program ini didapatkan dari pengajuan anggaran ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pada tahun sebelumnya.

Evaluasi PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Kecamatan Cikupa adalah sebagai berikut:

1. Ada beberapa ibu hamil yang sudah melahirkan terlebih dahulu karena usia kehamilan yang sudah memasuki trimester 3 ketika mengikuti program ini.
2. Kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan konseling ke Puskesmas.
3. PMT tidak dihabiskan. Menurut ibu hamil yang mengikuti program ini, menu yang diberikan terlalu banyak dan ibu hamil tidak sanggup menghabiskan, dan ada beberapa diantaranya berbagi menu yang dikonsumsi bersama dengan anaknya yang juga turut ikut bersama ibu pada saat intervensi.

Penelitian Nugrahini et al, menemukan bahwa status ekonomi adalah salah satu faktor tidak langsung yang memiliki hubungan dengan kemampuan daya beli dan pemilihan makanan yang bernilai gizibaik. Oleh karena itu PMT sebaiknya diberikan kepada ibu hamil yang berasal dari keluarga tidak mampu⁸.

KESIMPULAN

Puskesmas Kecamatan Cikupa masih terdapat ibu hamil yang berisiko tinggi dan memiliki masalah gizi seperti KEK dan anemia. Salah satu cara menanggulangi masalah Ibu Hamil KEK yang dilakukan oleh tim Nakes dari Puskesmas Kecamatan Cikupa ialah dengan program intervensi PMT untuk ibu hamil dan edukasi terkait masalah gizi dan pemenuhan gizi ibu hamil. Berdasarkan intervensi PMT yang telah dilakukan selama 3 minggu dinilai efektif untuk menambah Berat Badan Ibu hamil KEK secara signifikan.

Pentingnya dilakukan penyuluhan dalam mencegah serta menambah pengetahuan Ibu Hamil dan keluarganya mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Pemberian Makanan Tambahan (PTM), semakin tingginya tingkat edukasi dan penyuluhan kepada Ibu Hamil akan meningkatkan komitmen untuk menjalankan pemeriksaan status gizi dan kesehatan saat kehamilan dan mengonsumsi makanan gizi seimbang untuk pertumbuhan janin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Pihak Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang, responden (Ibu Hamil), Keluarga, dan seluruh orang yang terlibat pada pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gebre A, Mulugeta A. Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in north western zone of tigray, northern ethiopia: A cross-sectional study. *J Nutr Metab.* 2015;2015.
2. Abraham S, Miruts G, Shumye A. Magnitude of chronic energy deficiency and its associated factors among women of reproductive age in the Kunama population, Tigray, Ethiopia, in 2014. *BMC Nutr.* 2015;1(1):1–9.
3. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita. 2019. 1–63 p.
4. KEMENTERIAN KESEHATAN. Riset Kesehatan Dasar. 2013;
5. Dinkes. Profil banten. Dinas Kesehat Tangerang. 2018;44(8):1689–99.
6. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.
7. Prawita A, Susanti AI, Sari P. Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *J Sist Kesehat.* 2017;2(4):186–91.
8. Nugrahini EY, Effendi JS, Herawati DMD, Idjradinata PS, Sutedja E, Mose JC, et al. Asupan Energi dan Protein Setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di. *IJEMC (Journal Educ Midwifery Care).* 2014;1(1):41–8.
9. Kemenkes RI. Profile Kesehatan Indonesia. Ministry of Health Indonesia. 2012. 107–108 p.
10. Zulaidah SH, Kandarina I, Hakimi M. Jurnal Gizi Klinik Indonesia Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi. *J Gizi Klin Indones.* 2014;11(02):61–71.