KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS MENGONSUMSI BISKUIT PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PEMULIHAN DI PUSKESMAS BENTIRING KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2018

DISUSUN OLEH :

RISTAULI
NIM : P0 5130117097

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN GIZI
REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
2018

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS MENGONSUMSI BISKUIT PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PEMULIHAN DI PUSKESMAS BENTIRING KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2018

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Gizi

Disusun oleh :

RISTAULI
NIM : P0 5130117097

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN GIZI
REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
2018

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS MENGONSUMSI BISKUIT PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PEMULIHAN DI PUSKESMAS BENTIRING KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2018

Yang Dipersiapkan Oleh :

RISTAULI
NIM : P0 5130117097

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk

Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji Poltekkes

Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi

Pada Tanggal : 01 Agustus 2018

Oleh :

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Betty Yosephin, SKM.MKM	**Anang Wahyudi, S.Gz.MPH**
NIP. 19730926 199702 2 001	**NIP. 19821019 200604 1 002**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ;

GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS MENGONSUMSI BISKUIT PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PEMULIHAN DI PUSKESMAS BENTIRING KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2018

Yang Dipersiapkan dan Dipertahankan Oleh :

RISTAULI
NIM : P0 5130117097

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Jurusan Gizi Politeknik Kemenkes Bengkulu Pada Tanggal 01 Agustus 2018

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji,

Ketua Dewan Penguji	Penguji I
Jumiyati, SKM.M.GIZI	**Yenni Okfrianti, STP.MP**
NIP.19750212 200112 2 001	**NIP.19791007 200912 2 001**

Penguji II	Penguji III
Anang Wahyudi, S.Gz.MPH	**Dr. Betty Yosephin, SKM.MKM**
NIP.19821019 200604 1 002	**NIP.19730926 199702 2 001**

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi

Kamsiah, SST.,M.Kes
NIP. 19740818 1997 03 2 002

Prodi D III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah Rabu, 1 Agustus 2018
Ristauli
Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Mengonsumsi Biskuit Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018
Xi+43 Halaman, 5 Tabel,

ABSTRAK

LatarBelakang; Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan gizi ibu hamil yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan, bertujuan menambah asupan gizi ibu hamil agar kebutuhan gizi terpenuhi. Di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah, ditemukan bumil KEK yang sudah diberikan PMT tetapi saat pengukuran LILA masih kategori bumil KEK, ibu hamil tersebut tidak patuh mengkonsumsi PMT sesuai anjuran pemberian sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran kepatuhan ibu hamil KEK mengonsumsi PMT pemulihan. **Tujuan;** Untuk mengetahui gambaran kepatuhan ibu hamil KEK mengonsumsi PMT pemulihan. **Metode;** Desain penelitian dengan desain deskriptif melalui pendekatan kualitatif menggunakan analisis univariate untuk semua variable peneliti. Data diperoleh dari wawancara observasi langsung serta catatan dan dokumentasi berbentuk check list yang telah dimodifikasi. **Hasil;** Ibu hamil KEK patuh mengonsumsi biskuit PMT pemulihan berjumlah 6 orang (40 %), ibu hamil KEK tidak patuh mengonsumsi biscuit PMT pemulihan berjumlah 9 orang (60 %). Pengukuran kepatuhan ibu hamil KEK mengonsumsi PMT pemulihan dengan memberikan 10 pertanyaan dan ditemukan sebanyak 9 orang (90%) ibu hamil tidak patuh karena menjawab lebih dari 1 butir pertanyaan salah dan 6 orang (60 %) patuh mengonsumsi PMT pemulihan. **Kesimpulan;** sebagian besar ibu hamil KEK di Puskesmas Bentiring tidak patuh mengonsumsi PMT Pemulihan. **Saran;** Pihak Puskesmas diharapkan dapat membimbing dan memberikan pemahaman kepada ibu hamil KEK agar dapat meningkatkan status gizinya selama kehamilan.

Kata Kunci; Kepatuhan, Ibu Hamil Kurang Energi Kronis

15 Daftar Pustaka,(2000-2017), 3 Lampiran

Study Program III of the Nutrition Department of the Health Polytechnic of Bengkulu Ministry of Health
Scientific Writing Work Wednesday, August 1, 2018
Ristauli

Xi + 43 Pages, 5 Tables,

ABSTRACT

Background; Efforts are being made to improve the nutrition of pregnant women, namely supplementary feeding (PMT) recovery, aimed at increasing the nutritional intake of pregnant women so that nutritional needs are met. At Bentiring Health Center, Bengkulu Tengah Regency, found KEK pregnant women who have been given PMT but when measuring LILA is still in the KEK pregnant women category, the pregnant women are not compliant to consume PMT according to recommended recommendations so that research is needed on the description of compliance of KEK pregnant women consuming recovery PMT. **Aim;** To find out the description of compliance of KEK pregnant women consuming recovery PMT. **Method;** Research design with descriptive design through a qualitative approach using univariate analysis for all variables of the researcher. Data obtained from direct observation interviews and notes and documentation in the form of check lists that have been modified. **Results;** KEK pregnant women obey consuming recovery PMT biscuits amounting to 6 people (40%), KEK pregnant women did not comply with the consumption of PMT recovery amounted to 9 people (60%). Measurement of compliance of KEK pregnant women taking recovery PMT by giving 10 questions and found 9 people (90%) pregnant women not obedient because answering more than 1 wrong question and 6 people (60%) obediently consume recovery PMT. **Conclusion;** Most KEK pregnant women in Bentiring Health Center do not obey consuming Recovery PMT. **Suggestion;** The Puskesmas are expected to be able to guide and provide understanding to pregnant women of KEK in order to improve their nutritional status during pregnancy.

Keywords; Compliance, Pregnant Women Lack of Chronic Energy

15 Bibliography, (2000-2017), 3 Attachments

RIWAYAT PENULIS

Nama	: **RISTAULI**
TTL	: Sidikalang, 08 Januari 1970
Alamat	: Jl. Teratai 2 RT.001 Kel. Kebun Beler, Kec. Ratu Agung
Agama	: Kristen
Anak Ke	: 1 (satu)
Jumlah Saudara	: -
Nama Ayah	: Alm. T.Simamora
Nama Ibu	: Almh. M.Hutapea
Riwayat Pendidikan	:

- SD Negari No. 023896 Kodya Binjai
- SMP Negeri 04 Kodya Binjai
- SMA Swasta Taman Siswa Binjai
- SPAG YAG PERSAGI Lubuk Pakam Kab. Deli Serdang
- Melanjutkan Pendidikan di Jurusan RPL DIII GIZI POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ Setiap hari langkah kehidupan begitu cepat, bagaikan pembalap berebut dan melaju menjadi nomor satu, tetapi yang terakhir bukanlah yang terburuk.”

“Pengalaman adalah apa yang kita dapatkan ketika kita tidak mendapatkan apa yang kita harapkan”

“ Diberkatilah orang yang mengandalkan Tuhan, yang menaruh harapannya pada Tuhan “ (Yer 17:7)

PERSEMBAHAN

- *Almarhum kedua orang tuaku, kenanganmu akan menjadi keindahan hidupku*
- *Suami ku David dan Anakku Tristan Batista, yang selalu setia mendukung dan menguatkan ku dalam Doa serta menyemangati dalam pergumulan studiku.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "**Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Mengonsumsi Biskuit PMT Pemulihan di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018** ".

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Darwis, S.Kp.M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Kamsiah, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Dr. Betty Yosephin, SKM.,MKM selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu untuk membimbing dan memberi masukan dan arahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Anang Wahyudi, S.Gz.,MPH selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu memberi masukan dalam segi teknis penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Jumiyati, SKM.,M.Gizi selaku Penguji I dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Yenni Okfrianti, STP.,MP selaku Penguji II dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Suami dan Anakku yang telah memberikan dorongan doa dan semangat kepada Penulis
8. Kepala Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah yang telah membantu dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Seluruh dosen dan staf Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
10. Teman - teman Prodi D III Gizi RPL yang selalu memberikan dukungan sekaligus bantuan dan masukan kepada penulis untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dan penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
ABSTRAK iv
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR LAMPIRAN..... xi
DAFTAR BAGAN xii

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang..... 1
B. Rumusan Masalah..... 8
C. Tujuan Penelitian 8
1. Tujuan Umum 8
2. Tujuan Khusus 8
D. Manfaat Penelitian..... 8
1. Bagi Akademik 8
2. Bagi Masyarakat..... 9
3. Bagi Peneliti..... 9
E. Keaslian Penelitian..... 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Kepatuhan..... 10
B. Ibu Hamil KEK..... 11
C. LILA (Lingkar Lengan Atas) 17
D. Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil 18
E. Pemberian PMT Pemulihan 20
F. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil Mengonsumsi PMT pemulihan 30
G. Kerangka Teori 32

BAB III METODE PENELITIAN
A. Desain Penelitian..... 33
B. Kerangka Konsep 33
C. Definisi Operasional 34
D. Tempat dan Waktu Penelitian..... 34
E. Populasi dan Sampel 34
1. Populasi..... 34
2. Sampel..... 35
F. Pengumpulan Data 35
G. Analisis Data..... 36

BAB IVHASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 37
B. Pembahasan 38

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 41
B. Saran 41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Informasi Nilai Gizi biscuit PMT Pemulihan 6
Tabel 1.2 Keaslian Penelitian..... 9
Tabel 3.2 Definisi Operasional 34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi 37

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori…… 32
Bagan 3.1 Kerangka Konsep …… 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1 : Lampiran Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 : Lembar Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi PMT Pemulihan

Lampiran 3 : Lembar Dokumentasi Kegiatan Pengumpulan Data Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu program yang dicanangkan pemerintah dalam dunia kesehatan di bidang gizi adalah "***Gizi 1000 Hari***". Program ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya penerapan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Program ini dimulai dengan memperhatikan status gizi pada ibu hamil, karena kehidupan anak dimulai sejak dalam kandungan seorang ibu. Asupan gizi yang tidak kuat pada ibu hamil selain membahayakan kesehatan ibu, juga akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan gizi dalam waktu yang lama pada ibu hamil akan menyebabkan ibu hamil mengalami kondisi yang dinamakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Kemenkes, 2012).

Kondisi KEK pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan bayi dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran prematur dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Tidak jarang kondisi KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, aborsi dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama pada ibu (DE Ariyani, 2012).Ibu yang mengalami kondisi KEK adalah ibu yang tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein. Jika ibu hamil sudah mengalami kondisi kekurangan gizi maka akan berimbas pada bayi yang

dikandungnya, karena bayi dalam kandungan akan menyerap semua zat gizi yang berasal dari ibu untuk perkembangannya, jika zat gizi kurang maka perkembangan bayi akan terganggu. Malnutrisi bukan hanya melemahkan fisik dan membahayakan jiwa ibu, tetapi juga mengancam keselamatan janin.Ibu yang bersikeras hamil dengan status gizi buruk, berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan status gizi baik, disamping kemungkinan bayi mati sebesar 1-5 kali.

Manifestasi dari masalah KEK pada ibu hamil dapat terjadi karena kehidupan manusia dimulai sejak masa janin dalam rahim ibu.Sejak itu bayi telah memasuki masa perjuangan hidup yang salah satunya menghadapi kemungkinan kurangnya zat gizi yang diterima dari ibu yang mengandungnya. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mengalami kurang gizi dan lahir dengan berat badan rendah yang mempunyai konsekuensi kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya seperti memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan.

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah salah satu dampak dari ibu hamil yang menderita KEK dan akan mempunyai status gizi yang buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan *(Intelligence Question/IQ)*, setiap

anak yang berstatus gizi buruk mempunyai resiko kehilangan IQ 10 – 15 poin (Albugis, 2008).

Pada bayi yang BBLR akan mempengaruhi pertumbuhan masa balita maupun pertumbuhan selanjutnya pada masa remaja. Remaja dengan berat dan tinggi yang kurang berakibat pada calon ibu dengan tubuh kecil. Remaja dengan keadaan tersebut juga menikah pada usia muda. Dengan keadaan tubuh yang belum siap maupun ibu dengan tubuh kecil akan mempunyai resiko terhadap BBLR. Peningkatan status gizi perlu dilakukan pada setiap titik sehingga mampu memberikan dampak pada periode selanjutnya.

Penelitian Naeye di Amerika Serikat mengungkapkan status gizi diukur berdasarkan pertambahan berat badan selama hamil, didapatkan bahwa berat badan lahir mempunyai korelasi positif dengan kenaikan berat badan ibu selama hamil.Makin besar kenaikan berat badan ibu, makin besar berat badan bayi yang dilahirkan, tetapi korelasi ini tampaknya pada ibu yang berbadan kurus, korelasi kurang nyata pada ibu yang lebih gemuk (Adriani, 2012). Dalam proses kehamilan, diharapkan ibu hamil akan mengalami peningkatan berat badan karena bayi yang dikandungnya mengalami perkembangan, dalam satu kali periode kehamilan diharapkan ibu mengalami kenaikan berat badan sekitar 10 kg, pada ibu hamil yang semula kurus kenaikan berat badan akan terlihat nyata sedangkan pada ibu hamil yang semula sudah gemuk kenaikan berat badan pada saat kehamilan akan terlihat kurang nyata walaupun ibu tersebut tetap mengalami kenaikan berat badan selama hamil.

Keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi status gizi ibu dan bayi.Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu.Salah satu indikator tercukupinya kebutuhan zat gizi ibu hamil dapat diketahui dari pertambahan berat badan ibu setiap bulan.Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) di bawah 23,5 cm (Adriani, 2012).

Menurut WHO (2013) kematian ibu adalah indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang luas antara masyarakat miskin dan kaya. Di Indonesia, 23% atau 23, 3 juta penduduk termasuk dalam masyarakat yang miskin.Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bengkulu pada tahun 2017 yaitu sebanyak 49 kasus, di Kabupaten Bengkulu Tengah AKI yaitu sebanyak 1 kasus.Penyebab kematian ibu yaitu karena ibu kurus dan kekurangan gizi. Data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 205 orangibu hamil KEK. Berikut adalah rincian 5 Puskesmas dengan data ibu hamil KEK terbanyak tahun 2017 yaitu Puskesmas Sekayun sebanyak 34 orang, Puskesmas Pekik nyaring sebanyak 25 orang, Puskesmas Kembang Seri sebanyak 24 orang, Puskesmas Bentiring sebanyak 14 orangdan Puskesmas Karang Tinggi sebanyak 13 orang.Dilihat dari data tersebut, masalah KEK pada ibu hamil masih menjadi masalah penting ditinjau dari upaya peningkatan status gizi masyarakat.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi ibu hamil yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan bagi ibu hamil yang bertujuan untuk menambah asupan gizi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi dan mengurangi kerentanan terhadap berbagai penyakit yang menyerang ibu hamil dan balita.PMT pemulihan yang diberikan dapat berupa PMT pabrikan maupun PMT berbasis pangan lokal.PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai makanan pengganti sehari-hari. Di Puskemas Bentiring, selain kegiatan pemberian PMT pemulihan pada ibu hamil, juga dilakukan penyuluhan pada ibu hamil. Dengan upaya pemberian PMT pemulihan diharapkan status gizi ibu hamil KEK akan meningkat dan ukuran LILA ibu hamil KEK bisa bertambah diatas 23,5 cm atau mencapai 23,5 cm.

Petugas gizi di Puskesmas Bentiring menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan PMT pemulihan dari pemerintah mengalami perbaikan gizi.Hal ini diketahui dari pengukuran LILA sebelum dan sesudah diberikan PMT pemulihan dari Puskesmas.Program PMT pemulihan ini di prioritaskan pada ibu hamil KEK terutama di wilayah kabupaten/kota yang mengalami rawan gizi (Kemenkes,2010).

Di Puskesmas Bentiring, pemberian PMT pemulihan dilakukan sebanyak 3 kali, pemberian pertama yaitu sebanyak 1 dus biskuit untuk 30 hari, pemberian kedua sebanyak 1 dus biskuit untuk 30 hari dan pemberian ketiga sebanyak 1 dus biskuit untuk 30 hari, 1 dus PMT mempunyai berat bersih 1,68

kg terdiri dari 4 kotak besar biskuit yang setiap kotak berisi 28 bungkus biskuit yang masing – masing bungkus mempunyai berat 60 gram, biskuit PMT ibu hamil diperkaya 11 vitamin dan 7 mineral.

Tabel 1.1 Informasi Nilai Gizi Biskuit

INFORMASI NILAI GIZI			
Takaran saji Jumlah sajian per kemasan	20 gram 3 keping		
JUMLAH PER SAJIAN			**Jumlah Per100 gr**
Energi Total Energi dari Lemak	**95 kkal** 35 kkal		487,33 kkal
		% AKG	
Lemak Total Asam Linoleat Protein Karbohidrat Total Serat Pangan Gula Total Sukrosa **Natrium**	4 g 0,5 g 2 g 13 g 1 g 5 g 4 g **55 g**	5 % 4 % 3 % 4 % 4% **4%**	20,89 g 2,53 g 10,14 g 6,19 g 18,96 g 279,47 g
Vitamin A (Retinil asetat) Vitamin D Vitamin E Vitamin B1 (Thiamin) Vitamin B2 (Riboflavin) Vitamin B3 (Niasin) Vitamin B12 (Kobalamin) Folat Vitamin B6 (Piridoksin) Vitamin B5(Asam Pantotenat) Vitamin C Besi (Ferro fumarat) Kalsium (kalsium laktat) Seng Iodium (Kalium iodat) Fosfor Selenium (Sodium selenite) Fluor Air		20 % 15 % 20 % 10 % 10 % 10 % 10 % 15 % 10 % 15 % 10 % 6 % 4 % 8 % 8 % 6 % 15 % 6 %	773,39 mcg 11,2 mcg 14,62 mg 0,81 mg 0,88 mg 8,35 mg 1,53 mg 411,01 mg 0,9 mg 4,32 mg 44,42 mg 11,42 mg 277,53 mg 10,41 mg 82,54 mg 225,69 mg 29,04 mcg 0,87 mg 2,39 %
*Persen AKG berdasarkan kebutuhan energy 2510 kkal. Kebutuhan energy anda mungkin lebih tinggi atau lebih			

Sumber : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI,2017

Komposisi : Tepung Terigu, Gula, Lemak Nabati, Susu Bubuk, Maltodekstrin, Isolat Protein Kedelai, Selai Kacang Tanah, Premiks Vitamin dan Mineral, Garam, Pengembang dan Penstabil Fosfat, Pengemulsi Lesitin

Kedelai, Tepung Telur, Perisa Sintetik Kacang, Perisa Sintetik Stroberi (mengandung antioksidan tokoferol), Perisa Sintetik Etil Vanilin, Bubuk Buah Stroberi, Pewarna Alami Karmin CI 75470.

Pemberian PMT pemulihan dilakukan selama 90 hari kerja dan tidak terputus dengan prioritas sasaran ibu hamil KEK dengan indikator lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. LILA telah digunakan sebagai indikator terhadap risiko KEK untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil (Ariyani, 2012).Pemeriksaan LILA digunakan sebagai pemeriksaan antropometri pada ibu hamil yang masuk dalam salah satu pemeriksaan ANC ibu hamil untuk mengetahui kondisi gizi ibu hamil.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah, ditemukan bumil KEK yang sudah diberikan PMT secara rutin dan teratur tetapi pada saat pengukuran LILA masih masuk kategori bumil KEK yaitu sebanyak 8 orang, menurut ibu hamil tersebut mereka tidak mengkonsumsi PMT tersebut sesuai anjuran petugas Gizi Puskesmas, anjuran pemberian yaitu 2 keping/hari untuk trimester 1 dan 3 keping /hari untuk trimester 2 dan 3. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merasa tertarik untuk mempelajari gambaran kepatuhan ibu hamil KEK mengonsumsi PMT pemulihan berupa biskuit 420 gramdi Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kepatuhan ibu hamil KEK mengonsumsi PMT pemulihan di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahuinya gambaran kepatuhan ibu hamil KEK mengonsumsi PMT pemulihan diPuskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya Kepatuhan ibu hamil KEK di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah

   b. Diketahuinya Ibu hamil KEK di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah

   c. Diketahuinya kepatuhan ibu hamil KEK mengonsumsi PMT pemulihan di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah

D. Manfaat Penelitian

1. **Bagi Akademik**

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan dipakai sebagai bahan tambahan ilmiah dalam lingkungan perpustakaan bagi mahasiswa/mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

2. **Bagi Masyarakat**

   Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkankesadaran masyarakat terutama ibu hamil sehingga ibu hamil tersebut akan semakin patuh dalam mengonsumsi PMT yang diberikan.

3. **Bagi Peneliti**

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti lain untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu Hamil KEK mengonsumsi PMT pemulihan.

E. **Keaslian Penelitian**

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	**Nama dan Tahun**	**Judul**	**Hasil**	**Persamaan**	**Perbedaan**
1.	Rahmi Nurmadinisa 2012	Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Kota Depok	Pengawasan dan penilaian secara khusus untuk mencantumkan dalam laporan program PMT ibu hamil KEK terkait dengan penambahan berat badan ibu hamil maupun berat bayi baru lahir	Persamaan penelitian ini adalah konsumsi pemberian makanan tambahan pada ibu Hamil kekurangan energi kronik	Perbedaan penelitian ini adalah pada kepatuhanibu hamil KEK terhadap Konsumsi PMT
2.	Zainun Wahida 2014	Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap perubahan status gizi ibu hamil	Terdapat peningkatan yang signifikan terhadap ibu hamil KEK yang diberikan makanan tambahan	Persamaan penelitian ini adalah konsumsi pemberian makanan tambahan pada ibu Hamil kekurangan energi kronik	Perbedaan penelitian ini adalah pada kepatuhanibu hamil KEK terhadap Konsumsi PMT

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan

1. Definisi kepatuhan

   Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut dan disiplin terhadap perintah, aturan dan sebagainya. Kepatuhan adalah sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Slamet, 2007)

2. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

   Niven (2008) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

   a. Usia

      Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja seiring dengan bertambahnya usia.

   b. Pendidikan

      Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat bangsa dan negara.

   c. Pekerjaan

      Pekerjaan merupakan tindakan yang dilakukan oleh setiap orang sebagai suatu rutinitas atau kebiasaan setiap hari dimana setiap tindakan

tersebut mendapat penghargaan atau imbalan baik berupa uang atau barang.

d. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian seseorang yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah jarak dan waktu.

B. Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Kehamilan merupakan masa kritis dimana gizi ibu yang baik adalah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak.Ibu hamil bukan hanya harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk janin yang dikandungnya.Risiko komplikasi selama kehamilan atau kelahiran paling rendah bila pertambahan berat badan sebelum melahirkan memadai.

Kehamilan merupakan suatu proses faali 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 pada ibu dan bayinya.

Ibu hamil dengan status gizi baik :

1. LILA $\geq$ 23,5 cm
2. IMT Pra hamil (18,5 - 25,0).
3. Selama hamil, kenaikan BB sesuai usia kehamilan

4. Kadar Hb normal > 11 gr/dl
5. Tekanan darah normal (Sistol < 120 mmHg dan diastole < 80 mmHg).
6. Gula darah urine negatif
7. Protein urine negatif

Khusus untuk ibu hamil, jika janin dalam kandungan mengalami kekurangan gizi, maka anaknya kelak pada usia dewasa akan berisiko lebih tinggi untuk menderita penyakit degeneratif (diabetes, hipertensi, penyakit jantung ,stroke) dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekurangan gizi.

1. Gizi Kurang

   Gizi kurang timbul apabila dalam jangka waktu lama asupan zat gizi sehari-hari ke dalam tubuh lebih rendah dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan sehingga tidak mencukupi kebutuhan. Masalah gizi kurang banyak dijumpai pada ibu hamil antara lain :

   a. Kurang energi kronis

      Menurut Depkes RI (2002) dalam program perbaikan makro menyatakan bahwa kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan.Timbulnya KEK pada ibu hamil disebabkan karena dalam jangka waktu yang lama asupan energi (karbohidrat dan lemak) tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Penapisan ibu hamil risiko KEK dilakukan dengan pengukuran LILA, apabila LILA< 23,5 cm maka ibu hamil berisiko KEK.Untuk memastikan KEK pada ibu

hamil digunakan indeks masa tubuh (IMT) pada trimester I. Jika IMT pada trimester I < 18,5 maka ibu hamil didiagnosa KEK.

Ibu hamil KEK, akan mengalami risiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, kenaikan BB ibu hamil terganggu, tidak sesuai dengan standar, malas/tidak suka beraktifitas, payudara dan perut kurang membesar, pergerakan janin terganggu, mudah terkena penyakit infeksi, persalinan akan sulita dan lama.

Ibu hamil KEK akan berdampak pada janin, dan anak yang akan berlanjut sampai pada usia dewasa, antara lain :

i) Gangguan pertumbuhan janin (*Intrauterine Growth Reterdation*)
ii) Risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
iii) Risiko bayi lahir dengan kelainan konginental (bibir sumbing, celah langit-langit dll)
iv) Risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa.
v) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak.

b. Anemia

Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan ketika sel darah merah atau hemoglobin dalam darah kurang dari normal yaitu kurang dari 11 g/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 antara lain :

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

ii) Meningkatnya kebutuhan tubuh selama hamil akan zat-zat gizi karena perubahan fisiologis ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janin.

iii) Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan akut dan kronis. Perdarahan akut dapat disebabkan misalnya kecelakaan. Perdarahan kronis yaitu perdarahan yang berlangsung lama karena infeksi penyakit kecacingan dan malaria.

iv) Jarak persalinan terlalu dekat (Pritasari dkk, 2017).

Secara umum, kurang gizi pada ibu hamil dikaitkan dengan kemiskinan, ketidakadilan gender, serta hambatan terhadap akses berbagai kesempatan pendidikan.KEK juga dikaitkan dengan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat, tingginya fertilitas dan beban kerja yang tinggi.

Secara spesifik, penyebab KEK adalah akibat ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi.Yang sering terjadi adalah adanya ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga, distribusi di dalam rumah tangga yang tidak proporsional dan beratnya beban kerja ibu hamil.

Beberapa hal yang berkaitan dengan status gizi seorang ibu :

a. Kehamilan yang terlalu muda (dibawah 20 tahun)

b. Kehamilan yang terlalu tua (dibatas 35 tahun)

c. Kehamilan yang terlalu dekat jarak dengan jarak kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun), kehamilan yang terlalu sering.

d. Kehamilan yang terlalu jauh jarak dengan jarak kehamilan sebelumnya (lebih dari 5 tahun), kehamilan yang terlalu jarang.

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 – 49 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.

Sebagian zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil tidak dapat dicukupi hanya dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil sehari-hari, contohnya zat besi, asam folat dan kalsium. Oleh karena itu ibu hamil diharuskan menambah zat-zat gizi tersebut dalam bentuk suplemen, antara lain :

1) Zat besi

Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan komponen darah, yaitu hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah, yang beredar di dalam darah dan berfungsi antara lain untuk mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Bahan makanan sumber zat besi yang terbaik adalah makanan yang berasal dari sumber hewani seperti daging dan

hati.Sementara zat besi yang berasal dari sumber makanan nabati, misalnya serealia, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

2) Asam folat

Asam folat termasuk dalam kelompok vitamin B. jumlah yang dibutuhkan hingga trimester akhir kehamilan adalah 0,4 mg/hari per orang. Idealnya, zat gizi ini dikonsumsi sebelum ibu mengalami kehamilan. Sumber asam folat antara lain sayuran berwarna hijau seperti brokoli dan bayam, telur dan daging.

3) Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan sel-selnya. Jika kebutuhannya kurang terpenuhi, janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang ibunya. Kejadian ini tidak menimbulkan gejala pada ibu, karena jumlah kalsium yang diambil hanya sedikit (2,5 % dari kalsium yang ada). Namun kekurangan zat gizi ini pada saat kehamilan tetap menyimpan beberapa risiko. Penelitian menunjukkan, peluang terjadinya tekanan darah tinggi dalam kehamilan pada kelompok masyarakat tertentu akan meningkat bersamaan dengan kurangnya kalsium pada ibu. Jumlah kebutuhan kalsium bagi ibu hamil sendiri sebesar 1000 mg/hari selama kehamilan. Sumber kalsium antara lain dari telur, susu, keju, mentega, daging, ikan dan bayam (Pritasari dkk, 2017).

C. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Lingkar lengan atas (LILA) sebagai predictor kekurangan energi kronis pada ibu hamil. LILA merupakan salah satu cara untuk menilai status gizi yang dilakukan secara antropometri. LILA adalah salah satu untuk mengetahui keadaan gizi wanita subur (WUS) yang paling sederhana dengan cara mengukur lingkar lengan atas. LILA adalah suatu cara mengukur resiko KEK pada ibu hamil serta menapis melahirkan BBLR (Meilani, dkk, 2009)

1. Ambang batas

   Ambang batas LILA WUS adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian pita merah LILA berarti wanita tersebut mempunyai resiko KEK yaitu melahirkan dengan BBLR atau berat lahir kurang dari 2500 gram (Kusmiyati,2008)

2. Cara mengukur LILA

   a) Tetapkan lengan yang akan diukur
   b) Posisikan lengan sejajar dengan tubuh dan siku membentuk tubuh 90°
   c) Ukur lengan dari bahu kesiku
   d) Temukan titik lengan
   e) Luruskan lengan sejajar dengan tubuh
   f) Lingkarkan pita LILA pada titik tengah lengan
   g) Pita jangan terlalu ketat dan longgar
   h) Pembacaan skala yang benar

3. Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA

a) Pengukuran dilakukan pada posisi berdiri
b) Lakukan pada lengan yang tidak aktif digunakan sehari-hari, karena tangan yang aktif digunakan cenderung memiliki ukuran yang lebih besar karena adanya pelebaran otot-otot.
c) Alat pengukur tidak kusut atau sudah dapat dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata. (Mandriwati, 2008)

D. Gizi seimbang untuk ibu hamil

Prinsip gizi seimbang terdiri dari 4 pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut adalah :

1. Mengonsumsi anekaragam pangan
2. Membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Melakukan aktivitas fisik
4. Memantau berat badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil.Hal ini disebabkan karena selain untuk ibu zat gizi juga dibutuhkan bagi janin.Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibu.Selama hamil seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung

bayi serta untuk memproduksi ASI. Oleh karena itu, gizi seimbang untuk ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin.

Prinsip pertama gizi seimbang yaitu mengonsumsi anekaragam pangan secara seimbang jumlah dan porsinya tetap diterapkan. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori, zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi, maka janin akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibu. Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak tersimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buah-buahan.Sehubungan hal tersebut, ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi anekaragam pangan, baik proporsi maupun jumlahnya.

Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita anemia.Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanannya selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan saat sebelum hamil. Akibatnya bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga menggangu pertumbuhan dan perkembangannya (Permenkes RI, 2014)

E. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)Pemulihan

Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanganan KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) yang dilakukan dinas kesehatan di tingkat kabupaten / kota untuk penanggulangan ibu hamil KEK adalah PMT pemulihan ibu hamil. Tambahan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama hamil adalah 300 kkal dan 17 gr protein setiap harinya.

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 serta dapat menimbulkan permasalahan gizi.

Makanan tambahan pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk berikut standar pemberian makanan tambahan dalam bentuk biskuit untuk tiap kelompok sasaran (Kemenkes, 2017).

1. Prinsip dasar pemberian makanan tambahan ibu hamil dilakukan untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil.
2. Tujuan PMT pemulihan

   Tujuan PMT pemulihan pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi dan akibat yang ditimbulkan .
3. Strategi pemberian makanan pada ibu hamil adalah :

b. Cukup kandungan gizi

c. Gizi seimbang dan beraneka ragam makanan

d. Porsi kecil namun sering

e. Cukup asupan lemak esensial

f. Cukup kandungan serat

g. Pilih makanan sesuai selera dan daya beli

h. Cukup cairan

i. Cegah lambung kosong

3. Persyaratan PMT pemulihan

a. Dapat diterima

Makanan tambahan untuk ibu hamil sebaiknya dapat diterima dalam bentuk, rasa dan biasa dikonsumsi sehari-hari. Salah satu sifat ibu hamil adalah cepat bosan dengan makanan yang sama bila disajikan berulangkali. Ibu hamil mempunyai kecenderungan mencoba sesuatu yang baru.Oleh karena itu, bentuk dan rasa makanan hendaknya dibuat bervariasi dan disesuaikan dengan selera ibu hamil, sehingga tidak menimbulkan kebosanan.

b. Mudah dibuat

Makanan tambahan untuk ibu hamil hendaknya mudah dibuat/dikerjakan dengan menggunakan peralatan masak yang tersedia di rumah tangga atau yang tersedia di masyarakat dan pembuatannya tidak memerlukan waktu lama.

c. Memenuhi kebutuhan zat gizi

Makanan tambahan ibu hamil seyogyanya memenuhi kebutuhan zat gizi ibu hamil.Kebutuhan zat gizi ibu hamil lebih besar dibandingkan dengan kelompok sasaran lainnya.Disamping jumlah zat gizi yang cukup, makanan tambahan ibu hamil juga harus memiliki daya cerna yang baik.Daya cerna yang baik dapat dicapai dengan teknik pengolahan makanan yang benar.

d. Terjangkau

Hendaknya makanan tambahan untuk ibu hamil dapat diolah dari bahan-bahan yang terjangkau oleh masyarakat berkemampuan ekonomi rendah dengan tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi, keamanan pangan dan selera. Untuk itu, sebaiknya bahan baku yang digunakan dapat dan mudah dibeli didaerah setempat agar harganya tidak terlalu mahal.

e. Mudah didapat

Bahan makanan yang digunakan sebagai makanan tambahan ibu hamil hendaknya mudah didapat, dengan demikian tentu menu disesuaikan dengan bahan makanan yang tersedia di lokasi ibu hamil berada. Dengan menggunakan bahan baku setempat diharapkan akan mendorong perekonomian di pedesaan melalui pengembangan dan pendayagunaan potensi pertanian. Bahan baku hasil pertanian setempat lebih murah harganya dan relative lebih mudah untuk diperoleh sehingga dengan biaya yang terbatas dapat memenuhi kandungan gizi yang dibutuhkan.

f. Aman

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan masih adanya cemaran mikroorganisme pada makanan olahan sehingga terdapat kasus keracunan makanan yang masih tinggi di masyarakat. Oleh karena itu, perlu penyuluhan dan penjelasan kepada masyarakat dalam hal kebersihan cara memasak bahan makanan dan cara penyajian. Selain harus bergizi lengkap dan seimbang makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia yang berbahaya serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat (halal).

4. Kandungan Zat gizi pada PMT pemulihan ibu hamil KEK
   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 KEK untuk mencukupi kebutuhan energinya.
   b. Tiap kemasan primer (3 keping/60 gram) makanan tambahan ibu hamil mengandung minimum 270 kalori, minimal 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)
5. Karakteristik produk biskuit PMT pemulihan ibu hamil KEK
   a. Bentuk yaitu :

Biskuit lapis (sandwich) yang pada permukaan atas biskuit tercantum tulisan “MT Ibu Hamil”.

b. Tekstur/Konsistensi yaitu

1) Biskuit : renyah
2) Isi : krim/selai padat dan lembut
3) Berat : berat rata-rata 20 gram/biskuit lapis
4) Warna : sesuai dengan hasil proses pengolahan yang normal (tidak gosong)
5) Rasa : biskuit manis rasa strawberry/nanas/lemon
6) Mutu dan keamanan yaitu produk makanan tambahan ibu hamil memenuhi persyaratan mutu dan keamanan sesuai untuk ibu hamil.
7) Masa kadaluarsa yaitu waktu antara selesai diproduksi sampai batas akhir masih layak dikonsumsi, produk PMT mempunyai masa kadaluarsa 24 bulan.

c. Kemasan

1) Setiap 3 (tiga) biskuit lapis dikemas dalam 1 (satu) kemasan primer (berat 60 gram)
2) Setiap 7 (tujuh) kemasan primer dikemas dalam 1 (satu) kotak kemasan sekunder (berat 420 gram)
3) Setiap 4 (empat) kemasan sekunder dikemas dalam 1 (satu) kemasan tersier.

6. Ketentuan pemberian PMT pemulihan bumil KEK
   i) MT diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran LILA dibawah 23,5 cm
   ii) Pemberian PMT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan antenatal Care (ANC)
   iii) Tiap bungkus MT ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram)
   iv) Pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping biskuit lapis per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori KEK sesuai dengan pemeriksaan LILA.
   v) Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping perhari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori KEK sesuai dengan pemeriksaan LILA.
   vi) Pemantauan pertambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang (Juknis Kemenkes, 2017).
7. Pengelolaan PMT pemulihan ibu hamil

   Pengadaan makanan tambahan ibu hamil dilakukan oleh pusat atau provinsi/kabupaten/kota atau sumber dana lain yang memungkinkan. Pengelolaan PMT bumil meliputi persiapan, pelaksanaan, mekanisme, distribusi, spesifikasi, cara pemberian, cara pengangkutan dan cara penyimpanan.

   Langkah pelaksanaan yang dilakukan di Dinkes kabupaten/kota adalah

a. Persiapan

1) Menyiapkan gudang penyimpanan makanan tambahan

2) Menyiapkan data ibu hamil (Gakin dan non Gakin) berdasarkan data dari Puskesmas kecamatan.

b. Pelaksanaan

1. Mensosialisaikan dan memantau program PMT ibu hamil kepada lintas program dan lintas sektor.

2. Menerima dan menyimpan makanan tambahan ibu hamil

3. Mendistribusikan makanan tambahan ibu hamil Gakin ke Puskesmas.

c. Mekanisme distribusi

1) Produsen mengirimkan makanan tambahan ke gudang yang telah disiapkan oleh Dinkes kabupaten/kota. Frekuensi pengiriman dilakukan sesuai jadwal yang disepakati antara Dinkes provinsi, Dinkes kabupaten/kota dan produsen dengan memperhatikan berbagai hal antara lain : kondisi lapangan, transportasi dan jarak antara provinsi dan kabupaten/kota.

2) Dinkes kabupaten/kota menginformasikan alokasi makanan tambahan untuk masing-masing puskesmas kepada pengelola program gizi dan penanggung jawab gudang sesuai dengan rencana distribusi yang telah dibuat puskesmas.

3) Dinkes kabupaten/kota berkoordinasi dengan tim koordinasi kabupaten/kota untuk menentukan rencana distribusi ke masing-

masing puskesmas berdasarkan usulan yang disampaikan oleh puskesmas segera sesuai kebutuhan masing-masing.

4) Petugas gudang melakukan pencatatan dan pelaporan administrasi gudang dengan membuat surat bukti barang masuk (SBBM), surat bukti barang keluar (SBBK), kartu persediaan barang (KPB) dan buku agenda ekspedisi (BAE).
5) Puskesmas menyiapkan tempat penyimpanan sesuai petunjuk yang terdapat pada kemasan kardus.
6) Makanan tambahan dikirim oleh puskesmas ke poskesdes atau pustu sesuai dengan kebutuhan yang diajukan oleh bidan desa/kelurahan atau petugas kesehatan yang ditunjuk.
7) Di puskesmas/poskesdes/pustu, bidan atau petugas yang ditunjuk bersama kader memberikan biskuit lapis kepada sasaran berdasarkan rujukan dari posyandu dengan kriteria :
    a) Ibu hamildari keluarga miskin dan ibu hamil yang beresiko KEK dengan LILA <23,5 cm.
    b) Apabila persediaan makanan tambahan tidak mencukupi, sasaran PMT diprioritaskan pada ibu hamil KEK dari keluarga miskin dan ibu hamil KEK.
8) Biaya distribusi makanan tambahan dari Puskesmas sampai dengan sasaran akan dibebankan antara lain pada dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dan dana operasional Puskesmas

d. Cara pengangkutan

1) Mengangkat makanan tambahan tidak bersamaan dengan barang-barang non pangan yang berbau tajam dan bahan berbahaya (pestisida, bahan kimia, minyak tanah dan bahan jenis lainnya).
2) Makanan tambahan harus terhindar dari kerusakan dan kotoran yang menyebabkan kontaminasi.

e. Cara penyimpanan

1) Gudang penyimpanan harus selalu higienis, tidak berdebu, dan bebas dari tikus, kecoa dan binatang pengerat lainnya.
2) Ruang gudang tidak bocor dan lembab, ruangan mempunyai ventilasi dan pencahayaan yang baik.
3) Bangunan dan pekarangan sekitar gudang harus selalu bersih, bebas kotoran dan sampah.
4) Pintu gudang dapat dibuka dan ditutup dengan rapat pada saat keluar masuk makanan tambahan.
5) Makanan tambahan diletakkan di alas/rak/palet yang kuat berjarak minimal 10-20 cm dari lantai dan minimal 30 cm dari dinding.
6) Penyusunan/ peletakan/ penumpukan makanan tambahan sedemikian rupa sehingga barang tetap dalam kondisi baik. Susunan maksimum tumpukan adalah 12 karton.
7) Menyusun karton makanan tambahan dalam gudang harus menggunakan alas/rak/palet dan dilarang menginjak tumpukan karton lainnya.

8) Makanan tambahan yang masuk ke gudang yang lebih awal dikeluarkan adalah yang masuk terlebih dahulu (*First In First Out = FIFO*)
9) Penyimpanan makanan tambahan tidak dicampurkan dengan bahan lain dan bahan bukan pangan.
10) Makanan tambahan yang rusak selama penyimpanan di gudang, diambil, dipisahkan dari makanan tambahan yang masih baik.
11) Makanan tambahan yang telah dinyatakan rusak perlu dibuatkan berita acara penghapusan oleh tim yang ditunjuk oleh kepala Dinkes Kabupaten/kota setempat.
12) Makanan tambahan dinyatakan rusak apabila kemasan berlubang, robek, pecah, kempes dan tekturnya berubah.
13) Pada waktu melakukan bongkar muat makanan tambahan dilarang menggunakan ganco atau dibanting.

f. Pemantauan meliputi aspek-aspek :
   1) Pendistribusian makanan tambahan
   2) Penyimpanan makanan tambahan
   3) Pemberian makanan tambahan sampai ke sasaran
   4) Pembinaan pelaksanaan distribusi makanan tambahahan

g. Evaluasi

   Pemantauan dan evaluasi yang dilakukan Dinkes kabupaten/kota :

1) Memantau penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil dengan menggunakan formulir .
2) Merekapitulasi laporan pendistribusian makanan tambahan dengan menggunakan formulir yang dibuat rangkap 3. Masalah yang ditemui dan alternatif pemecahan dicatat dalam formulir.
3) Mengirim laporan ke dinas kesehatan provinsi dan Sub. Direktorat Bina Gizi masyarakat. (Kemenkes RI, 2017).

F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi PMT Pemulihan

Tingkat pengetahuan seseorang mengenai konsumsi pemberian makanan tambahan akan berpengaruh terhadap perilaku dalam mengonsumsi makanan tambahan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat penting perannya dalam menentukan kepatuhan dalam mengonsumsi makanan tambahan ibu hamil. Dengan adanya pengetahuan tentang kandungan yang ada dalam PMT pemulihan ibu hamil, maka ibu hamil akan tahu pentingnya mengonsumsi PMT pemulihan tersebut (Hardinsyah, 2009).

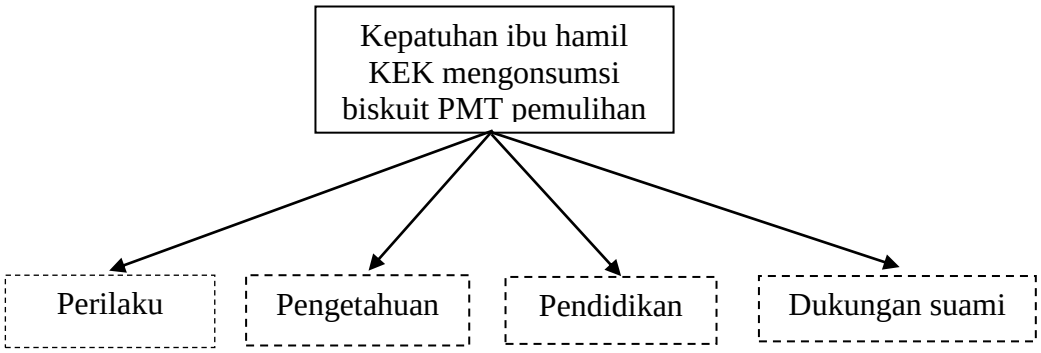
Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas konsumsi makanan, karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat konsumsi energi dan

protein untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memilih konsumsi energi dan protein yang lebih baik dalam kebutuhannya dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan memudahkan untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari dalam kesehatan dan gizi (Hardinsyah, 2009).

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengonsumsi PMT pemulihan.Suami adalah orang terdekat dengan ibu hamil, yang dapat menciptakan lingkungan emosional yang mendukung kesehatan dan gizi ibu hamil khususnya dalam memonitor konsumsi PMT pemulihan setiap hari dan diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi PMT pemulihan. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilannya (Anonim, 2008).

G. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini yaitu sebagai berikut **:**



Sumber :*Modifikasi Mawaddah dan Hardinsyah, 2009*

Keterangan :

= Yang Diteliti

= Tidak Diteliti

Bagan 2.1 Kerangka teori

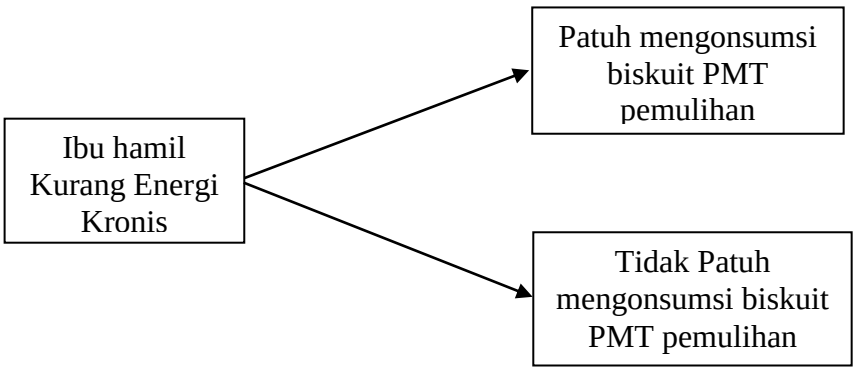
BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan desain deskriptif. Peneliti menggunakan pendekatankualitatif tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi yang lebihmendalam tentang gambarankepatuhan ibu hamil KEK mengonsumsi PMT pemulihan.Pengamatan yang dilakukan pada penelitian inimerupakan pengamatan langsung pada objek yang sedang berjalan disertaiwawancara mendalam dengan informan yang terlibat dalam PMT pemulihan bumil KEK di Puskesmas Bentiring (Notoatmojo, 2002).

B. Kerangka Konsep

Kerangka penelitian menggunakan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen seperti gambar di bawah ini :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Kepatuhan Ibu Hamil KEK mengonsumsi PMT Pemulihan	Ketaatan ibu hamil KEK dalam mengonsumsi biskuit PMT pemulihan baik tepat jumlah dan tepat waktu konsumsi sesuai anjuran pemberian	Wawancara	Check list	1 ; baik jika ibu hamil patuh mengonsumsi biskuit PMT 28 bungkus 0 ; tidak baik jika ibu hamil tidak patuh mengonsumsi biskuit PMT 22-28 bungkus

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2018

E. Populasi dan Sampel

1. **Populasi**

Peneliti menggunakan data sasaran yang berasal dari laporan program PMT ibu hamil KEK.Pengolahan data sasaran menggunakan analisis deskriptif, hal ini bertujuan untuk mengetahui persentase kepatuhan ibu hamil KEK mengonsumsi PMT pemulihan.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah yang berjumlah 31 orang ibu hamil.

2. Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti (Notoatmojo, 2002).

Sampel dalam penelitianadalah seluruh ibu hamil yang mendapatkan PMT dengan ditetapkan beberapa kriteria inklusi (karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau). Yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm dari keseluruhan jumlah populasi ibu hamil sebanyak 31 orang ditemukan ibu hamil KEK sebanyak 15 orang.

F. Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi kepada setiap responden secara langsung antara lain data kepatuhan ibu hamil, umur ibu hamil dan umur kehamilan. Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui catatan dan dokumentasi berbentuk check list yang telah dimodifikasi antara lain nama ibu hamil, alamat ibu hamil (Saryono, 2010).

Pengumpulan data dilakukan melalui cara wawancara. Pada metode ini, pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden. Wawancara dilakukan oleh petugas gizi

Puskesmas kepada ibu hamil KEK untukmemperoleh data mengenai gambaran kepatuhan ibu hamil KEK mengonsumsi biskuit PMT pemulihan.

G. Analisis Data

Analisis data yang digunakanadalahanalisis deskriptif dengan menggunakan *Analisi sUnivariat* pada masing-masing variabel kepatuhan ibu hamil mengonsumsi PMT pemulihankarena semua variabel penelitian dalam bentuk data kategorik, data disajikan dalam bentuk persentase (Saryono, 2010).

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bentiring terletak di Desa Tanjung Terdana Kecamatan Pondok Kubang Kab. Bengkulu Tengah pada bulan Juli tahun 2018 pada responden yaitu ibu hamil KEK yang berjumlah 15 orang. Biskuit PMT pemulihan diberikan sesuai anjuran pemberian yaitu 2 keping/hari untuk trimester 1 dan 3 keping/hari untuk trimester 2 dan 3. Berdasarkan hasil kuesioner yang telah disebarkan oleh peneliti kepada ibu hamil didapatkan hasil pada analisis univariat berikut ini : Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variabel yang diteliti berdasarkan subjek penelitian

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Mengonsumsi Biskuit PMT Pemulihandi Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah

Kepatuhan Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
Patuh	6	40
Tidak Patuh	9	60
Jumlah	15	100

Tabel 4.2 menunjukkan frekuensi ibu hamil KEK patuh mengonsumsi biskuit PMT pemulihan berjumlah 6 orang (40 %) dan ibu hamil KEK tidak patuh mengonsumsi biskuit PMT pemulihan berjumlah 9 orang (60 %). Dalam mengukur tingkat kepatuhan ibu hamil KEK dalam mengonsumsi biskuit PMT pemulihan di Puskesmas Bentiring diberikan 10 butir pertanyaan. Dari 15 orang ibu hamil KEK ditemukan sebanyak 9 orang (90%) ibu hamil yang dinyatakan tidak patuh karena menjawab

lebih dari 1 butir pertanyaan salah, sedangkan sisanya 6 orang (60 %) dinyatakan patuh mengonsumsi biskuit pmt pemulihan sesuai anjuran.

B. Pembahasan

Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanganan KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) yang dilakukan dinas kesehatan di tingkat kabupaten / kota untuk penanggulangan ibu hamil KEK adalah PMT pemulihan ibu hamil. Tambahan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama hamil adalah 300 kkal dan 17 gr protein setiap harinya. Pemberian PMT kepada ibu hamil dilakukan selama 90 hari 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 serta dapat menimbulkan permasalahan gizi. Adapun Strategi pemberian makanan pada ibu hamil adalah :

a. Cukup kandungan gizi
b. Gizi seimbang dan beraneka ragam makanan
c. Porsi kecil namun sering
d. Cukup asupan lemak esensial
e. Cukup kandungan serat
f. Pilih makanan sesuai selera dan daya beli
g. Cukup cairan

h. Cegah lambung kosong (Kemenkes, 2017).

Pelaksanaan pemberian biskuit PMT Pemulihan dalam penelitian ini diberikan kepada 15 orang ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah, berdasarkan hasil wawancara, ibu hamil KEK tidak patuh mengonsumsi PMT pemulihan disebabkan oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan seperti rasa mual, eneg dan bosan setelah mengonsumsi biskuit PMT pemulihan tersebut.

Hal ini disebabkan biskuit PMT pemulihan mengandung 11 vitamin dan 7 mineral termasuk zat besi, kalsium, iodium dan asam folat dimana zat tersebut dapat menyebabkan mual muntah dan konstipasi walaupun derajat mual yang ditimbulkan masing-masing berbeda sesuai dengan jumlah zat besi yang diserap oleh tubuh (Hidayah Anasari,2012).

Selain karena terdapat efek samping yang ditimbulkan, kepatuhan ibu hamil mengonsumsi biskuit PMT pemulihan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi.Ibu hamil yang patuh mengonsumsi biskuit PMT pemulihan masuk dalam kategori masyarakat kalangan bawah/miskin sedangkan ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi biskuit PMT pemulihan masuk dalam kategori masyarakat kalangan menengah. Ibu hamil kategori miskin patuh mengonsumsi biskuit sampai habis karena ibu hamil tersebut tidak mampu membeli makanan pengganti lain seperti buah-buahan dan susu selain memakan biskuit PMT pemulihan yang diberikan, sedangkan ibu hamil kategori menengah tidak patuh mengonsumsi biskuit PMT pemulihan karena ibu hamil tersebut mampu

membeli makanan seperti buah-buah dan susu sehingga konsumsi biskuit PMT sedikit diabaikannya. Selain itu ketidakpatuhan ibu hamil mengonsumsi biskuit PMT pemulihan tersebut dikarenakan ibu hamil tersebut berbagi biskuit dengan anggota keluarga lain seperti kepada suami, anak dan tetangga.

BAB V
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Sebagian besar ibu hamil KEK di Puskesmas Bentiring tidak patuh mengonsumsi biskuit PMT Pemulihan.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti ingin memberikan saran kepada antara lain :

1. Bagi pihak Puskesmas Bentiring
   a. Diharapkan dapat terus membimbing dan memberikan pemahaman kepada ibu hamil khususnya ibu hamil kurang energi kronis (KEK) untuk dapat meningkatkan status gizi nya selama kehamilan.
   b. Diperlukan peran aktif Puskesmas dalam memberikan informasi yang lengkap dan baik kepada ibu hamilmelalui penyuluhan, pamflet, stiker dan spanduk.
   c. Diperlukan peningkatan program penyuluhan gizi seimbang di masyarakat.
   d. Diperlukan keaktifan petugas gizi Puskesmas untuk mencari dan menemukan ibu hamil dengan resiko KEK meskipun tidak memeriksakan kandungannya ke Puskesmas.
2. Bagi peneliti lain
   a. Diharapkan dapat melanjutkan penelitian yaitudampak dari kepatuhan dan ketidakpatuhan ibu hamil KEK dalam mengonsumsi PMT pemulihan.

b. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk melihat kaitan antara program PMT dengan berat bayi yang dilahirkan oleh ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

_____.2017.*Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan.* Kementrian Kesehatan RI Jakarta

_____.2010.*Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Pengantar Pangan dan Gizi.* Kementrian Kesehatan RI Jakarta

_____. 2014. *Permenkes Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*.Kementrian Kesehatan RI Jakarta

Adriani, M. 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan.* Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Albugis, Djamilah.2008. Skripsi.*Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Jembatan Serong, Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat.* FKM UI.

Anonim, 2008.*Peran Petugas Kesehatan Dalam Pemberian Tablet Besi Ibu Hamil*.www.dinkesjatim.go.iddiakses 19 juni 2008.

DE, Ariyani. 2012. *Validitas Lingkar lengan Atas sebagai indikator proksi bumil KEK*.Kesmas National Public Health Journal.volume 7.

Hidayah W,Anasari T. *Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia di Desa Pengeraji Kabupaten Manggis.* Bidan Prada .2012

Mandriwati, G.A. 2008.*Penuntun belajar asuhan kebidanan ibu hamil.* Jakarta: EGC.

Mawaddah dan Hardinsyah, 2008.*Jurnal gizi dan Pangan 31(1): 30-42.Pengetahuan, Sikap dan Praktek Gizi Serta Tingkat Konsumsi Ibu Hamil DiKelurahan Kramat Jati dan Kelurahan Ragunan DKI Jakarta.* IPB Bogor

Meilani, 2000.*Kebidanan Komunitas,*Yogyakarta : Fitramaya.

Niven, 2008. Psikologi Kesehatan. Pengantar untuk perawat dan Profesional.Jakarta : EGC

Notoadmojdo, Soekidjo.2010. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*.Jakarta : PT. Asdi Mahasatya

Pritasari, Didit Darmayanti dan Nugraheni Tri Lestari, 2017.*Gizi Dalam Daur Kehidupan Bahan Ajar Gizi*.Pusat Pendidikan Sumber Daya manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

Saryono, 2010.*Metodologi penelitian kesehatan bagi pemula*.Penerbit buku kesehatan Mitra Cendekia.Yogyakarta.

Slamet, 2007.*Kiat Meningkatkan Kinerja*, Cetakan Pertama. PT.Rineka Cipta ; Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

No.	Pertanyaan wawancara	Skor	
		Ya	Tida
1.	Apakah ibu mengonsumsi biskuit pmt pemulihan secara rutin setiap hari ?	10	5
2.	Apakah biskuit pmt pemulihan habis dikonsumsi 2 keping per hari ?	10	5
3.	Apakah ibu sering membagi/memberikan biscuit pmt pemulihan kepada anggota keluarga /orang lain ?	7	8
4.	Apakah ibu pernah membuang sisa biskuit pmt pemulihan tersebut ?	5	10
5.	Apakah ibu menyukai rasa dan bentuk biskuit pmt pemulihan ?	8	7
6.	Apakah ibu pernah lupa/absen tidak mengonsumsi biskuit pmt pemulihan ?	6	9
7.	Apakah ada keluhan mengenai rasa dan bentuk dari biskuit PMT pemulihan ?	3	12
8.	Apakah ibu pernah merasa bosan mengonsumsi biskuit pmt pemulihan ?	9	6
9.	Apakah ibu pernah menolak mengonsumsi biskuit pmt ketika diingatkan oleh keluarga atau petugas ?	6	9
10.	Apakah ibu memahami manfaat dari konsumsi biskuit pmt pemulihan ?	15	0

Sumber : Kemenkes RI 2017

Lampiran 2

GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS MENGONSUMSI BISKUIT PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN(PMT) PEMULIHAN DI PUSKESMAS BENTIRING KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2018

IDENTITAS RESPONDEN

No	InisialIbuHamil KEK	Usia	Umur Kehamilan/ Trimester	Uk. LILA	JULI								Jumlahyg dikonsumsi	SisaBiskuit	Keterangan patuh/ tidakpatuh
					Mgg I		Mgg II		Mgg III		Mgg IV				
					abis	Sisa	abis	sisa	abis	sisa	abis	sisa			
1.	Ny. St	23	14 minggu / TM 2	21	**7**	**0**	**7**	**0**	**7**	**0**	**7**	**0**	**28**	**0**	**Patuh**
2.	Ny. Sn	18	14 minggu/ TM 2	20	**7**	**0**	**7**	**0**	**7**	**0**	**7**	**0**	**28**	**0**	**Patuh**
3.	Ny. Hy	33	12 minggu/ TM 1	21	**1**	**6**	**0**	**7**	**2**	**5**	**4**	**3**	**7**	**21**	**TidakPatuh**
4.	Ny. Nh	25	16 minggu/TM 2	22,5	**4**	**3**	**3**	**4**	**5**	**2**	**3**	**3**	**15**	**13**	**TidakPatuh**
5.	Ny. Rp	23	13 minggu/ TM 2	19	**7**	**0**	**7**	**0**	**7**	**0**	**7**	**0**	**28**	**0**	**Patuh**
6.	Ny. Ey	32	17 minggu/ TM 2	22	**0**	**7**	**1**	**6**	**2**	**5**	**1**	**6**	**4**	**24**	**TidakPatuh**

7.	Ny. Hl	26	15 minggu/TM 2	23	**3**	**4**	**2**	**5**	**1**	**6**	**0**	**7**	**6**	**22**	**TidakPatuh**
8.	Ny. Sn	22	18 minggu/TM 2	22	**7**	**0**	**7**	**0**	**7**	**0**	**7**	**0**	**28**	**0**	**Patuh**
9.	Ny. Jm	28	26 minggu/TM 3	22,5	**7**	**0**	**4**	**3**	**5**	**2**	**3**	**4**	**19**	**9**	**TidakPatuh**
10.	Ny. Mk	22	9 minggu/TM 1	22,5	**2**	**5**	**3**	**4**	**3**	**4**	**1**	**6**	**12**	**16**	**TidakPatuh**
11.	Ny. Dr	20	19 minggu/TM 2	22	**3**	**4**	**2**	**5**	**0**	**7**	**0**	**7**	**5**	**23**	**TidakPatuh**
12.	Ny. Is	17	24 minggu/TM 2	22	**3**	**4**	**4**	**3**	**3**	**4**	**5**	**2**	**15**	**13**	**TidakPatuh**
13.	Ny. Rs	23	27 minggu/TM 3	23	**7**	**0**	**7**	**0**	**7**	**0**	**7**	**0**	**28**	**0**	**Patuh**
14.	Ny. Sm	25	20 minggu/TM 2	22	**5**	**2**	**3**	**4**	**5**	**2**	**4**	**3**	**17**	**11**	**TidakPatuh**
15	Ny. By	26	27 minggu/TM 3	22,4	**7**	**0**	**7**	**0**	**7**	**0**	**7**	**0**	**28**	**0**	**Patuh**

Keterangan :

Biskuit PMT ibu hamil KEK yang harus dikonsumsi yaitu 7 keping x 4 minggu = 28 Bungkus

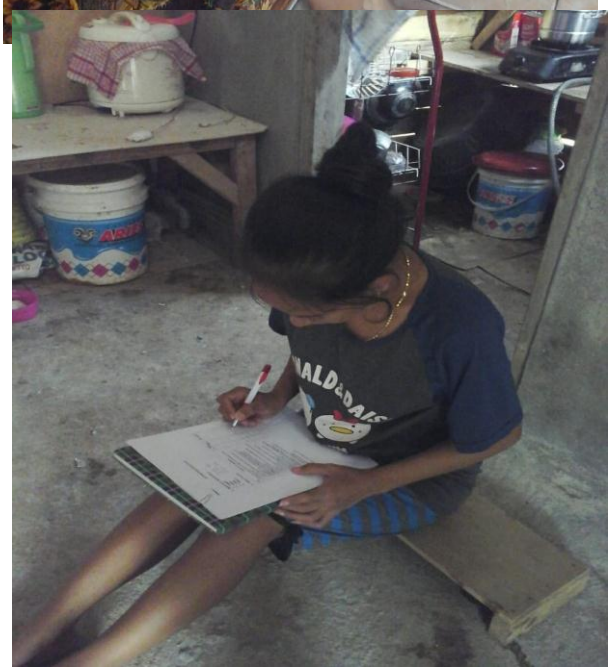
a. Patuh Jika 80 – 100 % biskuit dikonsumsi = 28 Bungkus

b. Tidak Patuh Jika 80 % biskuit dikonsumsi = 22 – 28 Bungkus

Lampiran 3

Dokumentasi KegiatanPengumpulan Data Penelitian
Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)
Mengonsumsi Biskuit PMT Pemulihan di Puskesmas Bentiring Kabupaten
Bengkulu Tengah
Tahun 2018

Pengisian Kuesioner



Pengisian Kuesioner

PemberianBiskuit PMT Pemulihan Pemulihan

PemberianBiskuit PMT

PemberianBiskuit PMT Pemulihan Pemulihan

PemberianBiskuit PMT

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN DIPLOMA III GIZI
Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Pembimbing I : **Dr. Betty Yosephin, SKM,MKM**
Nama : Ristauli
NIM : PO 5130117097
Judul : Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mengonsumsi Biskuit PMT Pemulihan di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018

No	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	16/03/2018	Konsultasi Judul Proposal dan Bimbingan	Persetujuan menjadi pembimbing dan Acc judul	
2.	22/03/2018	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I dan Revisi	
3.	27/03/2018	Konsultasi BAB I dan BAB II	Perbaikan cara penulisan huruf besar, tanda baca, paragraph	
4.	5/04/2018	Konsultasi BAB I dan BAB II	Perbaikan dan cara pembuatan kuesioner	
5.	7/04/2018	Konsultasi BAB III	Perbaikan DO	
6.	30/04/2018	Konsultasi BAB III	Perbaikan cara pengambilan sampel dan kuesioner	
7.	03/05/2018	Konsultasi BAB I,II dan III	Membawa contoh komposisi biskuit (Kotak)	
8.	11/05/2018	Konsultasi BAB I,II dan III	Tambahkan Landasan Teori	
9.	15/05/2018	ACC proposal	ACC Ujian Proposal	
10.	24/05/2018	Konsultasi KTI BAB IV	Perbaikan KTI	
11.	20/07/2018	Konsultasi BAB IV	Perbaikan KTI	
12.	25/07/2018	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaikan identitas Responden dan Dokumentasi	
13.	27/07/2018	Konsultasi perbaikan BAB IV dan V	Perbaikan daftar Pustaka	
14.	31/07/2018	Konsultasi Perbaikan BAB IV dan V	Perbaikan Hasil dan Cara Penulisan KTI	
15.	01/08/2018	ACC Perbaikan KTI	ACC KTI	

Pembimbing I

Dr.Betty Yosephin, SKM.MKM
NIP. 19730926 199702 2 001

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN GIZI
Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Pembimbing II : **Anang Wahyudi, S.Gz.MPH**
Nama : Ristauli
NIM : PO 5130117097
Judul : Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mengonsumsi Biskuit PMT Pemulihan di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018

No	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	16/03/2018	Konsultasi BAB I,II,III	Perbaikan Pembuatan BAB I,II, dan III	
2.	21/03/2018	Konsultasi BAB I,II, III	Perbaikan yang kurang, pendahuluan dilengkapi	
3.	27/03/2018	Konsultasi Proposal	Tambahkan daftar pustaka	
4.	5/04/2018	Konsultasi Proposal	Perbaikan, melengkapi tujuan umum dan khusus	
5.	7/04/2018	Konsultasi Proposal	Perbaikan daftar pustaka sesuai abjad	
6.	13/04/2018	Konsultasi Proposal	Perbaikan yang kurang, cara penulisan, spasi	
7.	20/04/2018	Konsultasi Proposal	Perbaikan kuesioner dan DO	
8.	30/04/2018	Konsultasi Proposal	Perbaikan perhitungan sampel	
9.	03/05/2018	Konsultasi Proposal	Lengkapi/perbaiki cover, tambahkan tinjauan pustaka	
10.	11/05/2018	Konsultasi Proposal	Pahami semua isi teori	
11.	15/05/2018	ACC Proposal	ACC Ujian Proposal	
12.	30/07/2018	Konsultasi KTI	Perbaikan KTI, pembahasan, kesimpulan dan saran	
13.	31/07/2018	Konsultasi KTI	Perbaikan KTI	
14.	01/08/2018	ACC KTI	ACC Sidang KTI	
15.	14/08/2018	Revisi KTI	Perbaikan abstrak, penulisan dan daftar pustaka	

Pembimbing II

Anang Wahyudi, S.Gz, MPH
NIP. 19821019 200604 1 002

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Raya Bengkulu-Curup KM. 25 Karang Tinggi Bengkulu Tengah
Telp/Fax (0736) 5611138 Email : bpmpptkab.bengkulutengah@gmail.com

IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070 /211/ IP / DPMPTSP/ VII/ 2018

Dasar : 1. Surat Dari Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/45801/2/2018 Tanggal 24 Mei 2018 Perihal : Izin Penelitian
2. Peraturan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pendelegasian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah.

Nama / NPM	:	**RISTAULI/P0 5130117097**
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	**Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Mengonsumsi Biskuit PMT Pemulihan Di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018.**
Daerah Penelitian	:	Puskesmas Bentiring Bengkulu Tengah.
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	03 Juli 2018 s/d 03 Agustus 2018
Penanggung Jawab	:	Pembantu Direktur Bidang Akademik .

Dengan ini memberikan Izin Penelitian yang diadakan dengan ketentuan :

1. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Bengkulu Tengah Cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah.
2. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah.
4. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku setelah tanggal penelitian kegiatan berakhir dan pemegang surat ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Bengkulu Tengah
Pada tanggal, 03 Juli 2018
KEPALA DINAS,

ENDANG SUMANTRI, S.H.
NIP. 19660228 199303 1 005

Tembusan :
1. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah;
2. Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Tengah;
3. Yth. Pembantu Direktur Bidang Akademik Bengkulu ;
4. Arsip.

TIDAK DIPUNGUT BIAYA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

22 Mei 2018

Nomor : DM. 01.04/45804/2/2018
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2017/2018 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama	: Ristauli
NIM	: P05130117097
Program Studi	: Diploma III Gizi
No Handphone	: 081273311669
Tempat Penelitian	: Puskesmas Bentiring
Waktu Penelitian	: 1 Bulan
Judul	: Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Mengonsumsi Biskuit PMT Pemulihan Di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BENTIRING
KECAMATAN PONDOK KUBANG BENGKULU TENGAH
Jln. Gunung Bungkuk. KM 15 TanjungTerdana (38371)
HP: 082372490604 Email:

SURAT KETERANGAN

NO. : 440/ 129/ PKM - B/ VIII/ 18

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Bentiring, menerangkan bahwa :

Nama : Ristauli
NPM : P05130117097
Program Studi : D3 Gizi (RPL)
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan Penelitian dengan judul **"Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis mengonsumsi Biscuit PMT Pemulihan Di Puskesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018"** Dengan lama kegiatan dimulai pada tanggal 03 Juli s/d 03 Agustus 2018.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bentiring, 6 Agustus 2018
Kepala Puskesmas Bentiring

Luciana, S.ST
Nip : 19770523 200801 2 004