

Pembuatan Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Untuk Meningkatkan Status Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energy Kronis

Dionesia Octaviani Laput¹, Natalia Damaiyanti Putri Raden², Eufrasia Prinata Padeng³

^{1,2} Program Studi Sarjana & Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng, Indonesia

³ Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng, Indonesia
Email: dinnylaput9@gmail.com

Abstrak

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang berdampak pada meningkatnya risiko komplikasi kehamilan, bayi berat lahir rendah, dan stunting. Salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah pemanfaatan pangan lokal sebagai makanan tambahan bergizi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam mengolah pangan lokal sebagai makanan tambahan untuk mencegah KEK. Kegiatan dilaksanakan selama dua bulan di Puskesmas Pembantu Golodukal, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai, dengan peserta sebanyak 15 ibu hamil. Metode yang digunakan meliputi survei awal, persiapan kegiatan, penyampaian materi tentang KEK dan gizi ibu hamil, demonstrasi pembuatan pudding jagung, kroket ubi tempe, dan kukis coklat ubi, serta evaluasi melalui diskusi, tanya jawab, kuesioner, dan praktik mandiri peserta. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai pemanfaatan pangan lokal serta kemampuan peserta dalam mengolah makanan tambahan bergizi secara mandiri. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil serta mencegah KEK melalui pemanfaatan pangan lokal yang mudah diperoleh masyarakat.

Kata kunci: KEK, ibu hamil, pangan lokal, PMT, gizi

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women remains a health problem that increases the risk of pregnancy complications, low birth weight, and stunting. One effort to prevent this condition is the utilization of local food as nutritious supplementary food. This community service activity aimed to improve the knowledge and skills of pregnant women in processing local food into supplementary food to prevent CED. The activity was conducted over two months at the Golodukal Auxiliary Health Center, Langke Rembong District, Manggarai Regency, involving 15 pregnant women. The methods included preliminary surveys, activity preparation, educational sessions on CED and maternal nutrition, demonstrations of making corn pudding, sweet potato-tempe croquettes, and sweet potato chocolate cookies, as well as evaluations through discussions, question-and-answer sessions, questionnaires, and independent participant practice. The results showed an improvement in participants' knowledge regarding the utilization of local food and their ability to independently prepare nutritious supplementary food. This activity is expected to serve as a promotive and preventive effort to improve the nutritional status of pregnant women and prevent CED through the utilization of easily accessible local food resources.

Keywords: CED, pregnant women, local food, nutrition, supplementary food

1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) maupun angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus kematian dan sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 35%, perdarahan sebesar 27%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23%, dan infeksi sebesar 15% (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan jumlah AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan

Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus, dan penyebab kematian terbanyak adalah karena BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes, 2021).

Status gizi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Balita, anak usia sekolah, dan ibu hamil merupakan kelompok rentan yang sangat membutuhkan gizi. menjadi perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkannya jika kekurangan gizi. Salah satu permasalahannya adalah gizi buruk pada ibu hamil adalah kekurangan energi kronis (KEK) (KEMENKES RI, 2017b).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi ibu hamil karena ketidakseimbangan nutrisi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang diperlukan tubuh tidak tercukupi secara penuh.cukup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Malnutrisi pada ibu dan bayi berkontribusi terhadap setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya dan menyumbang 11% penyakit secara global. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Ethiopia (EDHS) yang dilakukan di negara-negara berkembang pada tahun 2014, masalah malnutrisi di Kerala (India) sekitar 19%, Bangladesh (Asia) sekitar 34%, dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 34% (Abraham, Saba., Miruts, Gebremeskel., & Shumye, 2015).

World Health Organization (WHO) Prevalensi KEK pada kehamilan pada tahun 2017 sebesar 35-75%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan prevalensi ibu hamil dengan KEK sebesar 73,2%. pada ibu hamil 35-37%, dimana pada trimester tiga mengalami kenaikan dibandingkan dengan Trimester pertama dan kedua kehamilan. Melaporkan juga bahwa sebesar 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik. Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti KEK mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar. Adapun Negara yang mengalami kejadian KEK pada ibu hamil tertinggi adalah Bangladesh 47%, sedangkan indonesia merupakan urutan keempat terbesar setelah india dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25% (World Health Organization, 2023).

Berdasarkan data Kemenkes RI 2019 menyebutkan bahwa provinsi NTT merupakan provinsi dengan prevalensi KEK pada ibu hamil tertinggi di indonesia yaitu sebesar 36,8%, prevalensi ini melampaui prevalensi Nasional sebesar 17,3%, angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2020 sebesar 9,7%. Dan pada tahun 2021 ibu hamil dengan KEK sebesar 14,5%, dan mengalami penurunan pada tahun 2022 dengan presentase KEK pada ibu hamil sebanyak 8,14% (Kemenkes, 2021)

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kab. Manggarai, Pada tahun 2018 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 13,26%. Dan mengalami penurunan pada tahun 2019 dengan jumlah ibu hamil KEK sebesar 16% dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 dengan jumlah ibu hamil dengan KEK 19% (Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai, 2020). Berdasarkan data dari puskesmas La'o tahun 2020 jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 5,44%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 dengan jumlah ibu hamil KEK sebesar 9,37%. Dan mengalami penurunan pada tahun 2022 dengan jumlah ibu hamil KEK sebesar 3,4% (Puskesmas La'o, 2022).

Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu, bisa menyebabkan tubuh mudah lelah, pucat, lemas, anemia, dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Dampak pada janin kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intrapartum, premature lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dampak KEK pada proses persalinan adalah persalinan belum waktu (prematuur), pendarahan setelah persalinan, proses persalinan sulit dan lama, persalina dengan oprasi caesare. Pengaruh KEK pada bayi janin dapat mengakibatkan abortus, resiko gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan. Pengaruh KEK pada ibu nifas adalah kualitas produksi asinya berkurang sehingga dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada bayi (Proverawati, A., Asfuah, 2018)

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Mulai tahun 2012 Kementerian Kesehatan RI menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT Pemulihan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dengan adanya dana BOK di setiap Puskesmas, kegiatan penyelenggaraan PMT pemulihan diharapkan dapat didukung oleh pimpinan Puskesmas dan jajarannya. PMT pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dan bagi ibu hamil KEK dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan

utama sehari-hari. PMT dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat (KEMENKES RI, 2017a).

Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta tentang pengaruh PMT pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi dengan jumlah sampel 128 ibu hamil didapatkan hasil rerata berat lahir bayi pada kelompok perlakuan adalah 3.248 g dan kelompok pembandingan 2.974 g dengan perbedaan rerata berat lahir bayi sebesar 274 g ($p=0,0002$; 95%CI:131-416) sehingga PMT-P terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap berat lahir bayi (Zulaidah HS, Kandarina I, Hakimi M, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan di Kota Surabaya juga mengemukakan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Tetapi masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK seperti pola makan, konsumsi makanan, status ekonomi, status kesehatan dan faktor internal seperti beban kerja berlebihan dan pengetahuan gizi kurang baik (Nugrahini EY, Effendi J, 2013).

Makanan tambahan diberikan pada ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC). Namun, Petugas tidak dapat memastikan apakah PMT tersebut dikonsumsi oleh ibu hamil yang mengalami KEK atau tidak. Biskuit yang diberikan tidak dikonsumsi seluruhnya karena ibu hamil KEK tidak menyukai rasa biskuit. Kurangnya pemantauan dari petugas kesehatan mengakibatkan banyak ibu hamil yang tidak mengalami peningkatan berat badan ataupun Lingkar lengan atas (LILA) setelah diberikan biscuit. Selain itu untuk meningkatkan gizi ibu hamil tidak hanya bias didapatkan dari mengkonsumsi biscuit saja tetapi perlu juga didukung dari makanan-makanan lain yang mempunyai nilai gizi yang lebih tinggi seperti sayuran, buah, ikan dan daging. (Puspitasari M, Mitra M, Gustina T, Rany N, Zulfayeni Z, 2020)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan mengenai intervensi ibu hamil dengan KEK, dapat dilakukan dengan cara melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi serta berkolaborasi untuk membantu memonitoring serta mengevaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan. Tetapi apabila tidak ada tenaga kesehatan gizi maka bidan dapat melakukan edukasi pola makan, pemberian makanan tambahan, serta melakukan monitoring dan evaluasi. Petugas kesehatan dapat membantu ibu-ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengolahan makanan local yang biasanya banyak tersedia di sekitar rumah ataupun mudah didapat oleh ibu-ibu hamil, dan bias mengolahnya menjadi makanan yang bergizi yang bermanfaat untuk peningkatan status gizi ibu hamil. (Kemenkes RI, 2007)

2. METODE

Kegiatan pelatihan pembuatan makanan tambahan bagi ibu hamil kek ini dilaksanakan dalam kurun waktu 2 bulan yang dilakukan di Puskesmas Pembantu Golodukal, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai. Terdapat 3 kegiatan yang dilakukan yaitu pemberian materi terkait KEK, demo pembuatan Pudding Jagung, Kroket Ubi Tempe dan Kukis Coklat Ubi. Adapun tahapan yang dilakukan yaitu:

1. Survei awal

Survei awal dilakukan di PUSTU Golodukal, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai. Studi awal ini bertujuan untuk mengetahui masalah yang di hadapi mitra berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Studi awal ini dilakukan menggunakan wawancara dengan beberapa pertanyaan terkait dengan Pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan sehingga peneliti dapat memperoleh data awal untuk dijadikan acuan penyusunan proposal ini

2. Persamaan Persepsi

Pengabmas ini dimulai dengan persamaan persepsi kepada Kepala PUSTU beserta bidan dan kader yang akan menjadi mitra dalam proses pengabmas. Proses perijinan dimulai dengan pengurusan surat ijin penelitian dari Prodi d3 Kebidanan. Kemudian dilanjutkan mengajukan

surat kesediaan dari Dinkes Kabupaten Manggarai. Kegiatan pelaksanaan pengabmas yang pertama akan dilakukan pada bulan Oktober bertempat di PUSTU Golodukal.

3. Persiapan Kegiatan.

Setelah melakukan perizinan dan koordinasi dengan Ibu Bidan, kelompok 59 KKN-T melakukan persiapan kegiatan. Terdapat 2 kegiatan dalam tahap ini, yang pertama adalah mempersiapkan alat dan bahan untuk pembuatan pudding Jagung dan Krokot Ubi Tempe,

4. Pelaksanaan Kegiatan

Pada Tahap ini diawali dengan pemberian materi tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan media powerpoint untuk meningkatkan pengetahuan kader serta memberikan gambaran manfaat pangan local untuk meningkatkan gizi ibu hamil. Kegiatan selanjutnya yang dilaksanakan adalah demo pengolahan pudding jagung, krokot ubi tempe dan kukis coklat ubi sebagai inovasi pangan untuk makanan tambahan ibu hamil.

5. Evaluasi

Tahap evaluasi pada kegiatan demo masak dilakukan dengan sharing atau diskusi mengenai manfaat-manfaat mengenai jagung, ubi dan tempe lalu dilanjutkan dengan mengadakan sesi tanya jawab bersama peserta yang hadir selama kegiatan. Selanjutnya hasil masakan dibagikan kepada peserta yang hadir dan dimintai testimoni makanan tersebut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Kegiatan

Adapun persiapan yang dilaksanakan adalah menyiapkan bahan-bahan yang digunakan dalam pengembangan resep tersebut sehingga peserta dengan mudah memperoleh bahan yang sama ketika akan dipraktekkan dirumah. Selain itu, pengabdian juga menyiapkan pengembangan resep-resep dalam bentuk hard copy untuk memudahkan peserta dalam memahami proses pembuatan.

B. Penyampaian Materi

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan selama 2 hari yaitu pada tanggal 10-11 Maret 2024. Kegiatan ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Golodukal selama 2 hari dengan peserta sebanyak 15 orang ibu hamil yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Pembantu Golodukal.



Gambar 1. Persiapan Penyampaian Materi dan Pengolahan Pangan Lokal



Gambar 2. Pangan Lokal



Gambar 3. Hasil Olahan Pangan Lokal

Dalam pelaksanaan kegiatan ini, penyampaian materi dilakukan oleh tim pengabdian melalui metode ceramah singkat yang mencakup topik Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, kebutuhan gizi selama kehamilan, serta pemanfaatan pangan lokal dalam pembuatan snack bergizi. Materi disampaikan secara interaktif dengan memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya dan berdiskusi mengenai permasalahan gizi yang sering dialami selama kehamilan.

Setelah penyampaian materi, kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi pembuatan snack berbahan pangan lokal sesuai resep yang telah dijelaskan. Pada tahap ini, pengabdian menjelaskan setiap langkah pembuatan, mulai dari pemilihan bahan, proses pengolahan, hingga cara penyajian yang menarik dan aman untuk dikonsumsi ibu hamil. Selanjutnya, peserta melakukan praktik mandiri menggunakan bahan yang telah disediakan dengan pendampingan dari tim pengabdian.

Melalui kegiatan praktik tersebut, peserta dapat secara langsung menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh selama sesi ceramah. Metode demonstrasi dan praktik dipilih karena lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan peserta dibandingkan dengan pemberian materi secara teori saja. Selain itu, kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam memanfaatkan pangan lokal yang tersedia di lingkungan sekitar sebagai sumber makanan tambahan yang bergizi, ekonomis, dan mudah diolah. Dengan demikian, diharapkan peserta dapat menerapkan keterampilan tersebut secara mandiri untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan serta mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Pemerintah telah melaksanakan berbagai upaya untuk meningkatkan status gizi ibu hamil, khususnya dalam penanggulangan gizi kurang dan Kurang Energi Kronis (KEK), melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT diberikan dalam bentuk biskuit dan susu yang diformulasikan khusus untuk ibu hamil, dengan pendistribusian yang dilakukan oleh petugas gizi Puskesmas, bidan Pustu, dan kader posyandu kepada sasaran di wilayah masing-masing (Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A, 2018). Hingga saat ini, program PMT pemerintah masih banyak mengandalkan produk pabrikan seperti biskuit yang telah difortifikasi vitamin dan mineral (Nelista et al., 2021).

Hasil penelitian Suswanti (2023) mendukung penggunaan pangan lokal sebagai PMT, dengan temuan bahwa PMT pangan lokal berpengaruh signifikan terhadap peningkatan LILA ibu hamil KEK ($p = 0,000$) di wilayah kerja Puskesmas Pulokulon II. Rata-rata LILA ibu hamil KEK meningkat dari 21,972 cm sebelum intervensi menjadi 23,133 cm setelah intervensi, yang menunjukkan perbaikan status gizi melalui pemanfaatan pangan lokal.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu upaya intervensi gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil, khususnya pada ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). PMT berbahan pangan lokal memiliki keunggulan dari segi ketersediaan, keterjangkauan, serta kesesuaian kandungan gizinya dengan kebutuhan ibu hamil. Pangan lokal seperti jagung, ubi, kacang-kacangan, ikan, dan sayuran hijau yang kaya akan protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral dapat dimanfaatkan sebagai PMT. Andini et al. (2022) menyatakan bahwa penggunaan pangan lokal dalam PMT terbukti efektif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil serta lebih mudah diakses dan diterima oleh masyarakat karena sesuai dengan budaya dan kebiasaan makan setempat.

C. Evaluasi Keberhasilan Kegiatan

Untuk memperoleh gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemanfaatan pangan lokal dalam pembuatan snack bergizi, dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan terkait materi yang telah disampaikan. Sementara itu, keterampilan peserta dinilai berdasarkan hasil praktik mandiri pembuatan snack berbahan pangan lokal yang dilakukan selama kegiatan. Karakteristik responden dalam kegiatan ini meliputi umur dan tingkat pendidikan ibu hamil. Umur responden bervariasi antara 17–41 tahun, sedangkan tingkat pendidikan responden bervariasi mulai dari Sekolah Dasar (SD) hingga Strata 1 (S1). Karakteristik tersebut dapat memengaruhi kemampuan responden dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi yang diberikan selama kegiatan edukasi dan pelatihan. Adapun hasil yang diperoleh disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur (tahun)	Frekuensi (n =Responden)	Persentase (%)
17-25	4	26,7
26-35	7	46,6
36-41	4	26,7
Total	15	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada karakteristik responden berdasarkan umur, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berumur 26–35 tahun, yaitu sebanyak 7 responden (46,6%). Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin bertambah usia, umumnya semakin berkembang daya tangkap, pola pikir, serta kematangan dalam menerima dan memahami informasi. Selain itu, bertambahnya usia juga diikuti oleh peningkatan pengalaman hidup yang dapat mendukung seseorang dalam memperoleh dan menerapkan pengetahuan dengan lebih baik. Oleh karena itu, responden pada kelompok usia dewasa cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap informasi kesehatan yang diberikan (Suwaryo, P. A. W., & Yuwono, P, 2017).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n =Responden)	Persentase (%)
SD	0	0
SMP	2	13,4
SMA	8	53,4
Perguruan Tinggi	5	33,2
Total	15	100

Berdasarkan karakteristik responden menurut tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 8 responden (53,4%). Tingkat pendidikan

merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang menerima, memahami, dan mengolah informasi yang diperoleh. Menurut Arikunto (2021), pendidikan berhubungan langsung dengan tingkat pengetahuan seseorang, sehingga pendidikan yang lebih tinggi diharapkan dapat meningkatkan kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. (Arikunto, S, 2021)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan ibu

Kategori	Frekuensi(orang)	Persentase(%)
1. Kurang	1	6,7
2. Cukup	6	40
3. Baik	8	75,7
TOTAL	15	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 8 responden (40%). Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai pengalaman yang berasal dari berbagai sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media, poster, kerabat dekat dan sebagainya. pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan terhadap suatu objek yang dipengaruhi oleh informasi yang diterima seseorang. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat mendorong ibu untuk menerapkan perilaku kesehatan yang lebih baik, khususnya dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan (Notoatmodjo S, 2019)

4. KESIMPULAN

Program Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) pembuatan makanan tambahan bagi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu upaya efektif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil melalui pemanfaatan bahan pangan lokal yang bergizi, terjangkau, dan mudah diperoleh. Kegiatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam mengolah makanan bergizi, tetapi juga mendorong perubahan perilaku dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Melalui edukasi dan praktik pembuatan makanan tambahan, peserta mampu memahami pentingnya asupan energi dan protein yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin, mencegah komplikasi kehamilan, serta mengurangi risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Selain itu, kegiatan ini meningkatkan partisipasi keluarga dan masyarakat dalam mendukung pemenuhan gizi ibu hamil. Secara keseluruhan, PKM pembuatan makanan tambahan bagi ibu hamil KEK memberikan manfaat yang positif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada ibu hamil. Program ini dapat dijadikan sebagai model pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mendukung percepatan penurunan prevalensi KEK di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, Saba., Miruts, Gebremeskel., & Shumye, A. (2015). Magnitude of chronic energy deficiency and its associated factors among women of reproductive age in the Kunama population, Tigray, Ethiopia, in 2014. *BMC Nutrition*, 1(12).
- Arikunto, S. (2021). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan (Edisi 3)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Manggarai Tahun 2020*. Ruteng: Dinas Kesehatan Kabupaten Manggara.
- Kemenkes. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kemenkes*, 1–209.
- KEMENKES RI. (2017a). *Indonesia Health Profile 2016*.
- KEMENKES RI. (2017b). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan*. <http://pusdatin.kemendes.go.id>
- Kemenkes RI. (2007). Kepmenkes No. 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta.
- Notoatmodjo S. (2019). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Cetakan VI)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugrahini EY, Effendi J, H. D. (2013). *Asupan energi dan protein setelah program pemberian makanan tambahan pemulihan ibu hamil kurang energi kronik di puskesmas kota surabaya*. Universitas Padjadjaran.
- Proverawati, A., Asfuah, S. (2018). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Numed Media.
- Puskesmas La'o. (2022). *Profil Kesehatan Puskesmas La'o*.
- Puspitasari M, Mitra M, Gustina T, Rany N, Zulfayeni Z. (2020). Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(2), 141.
- Suwaroyo, P. A. W., & Yuwono, P. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *Urecol 6th*, 305-314.
- World Health Organization. (2023). *Balanced energy and protein supplementation during pregnancy*. WHO.
- Zetik Undarti & Lilis Murtutik & Ani Suwarni. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1(1–12).
- Zulaidah HS, Kandarina I, Hakimi M. (2014). Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi. *Jurnal Gizi Klinis Indonesia*, 11(2), 61.