

Pengaruh Pemberian Omlet Daun Katuk Terhadap Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Bukit Kemuning

Sephia¹ Dewi Woro Astuti² Radella Hervidea³

Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia, Kota Bandar Lampung,
Provinsi Lampung, Indonesia^{1,2,3}

Email: sephiapia97@gmail.com¹ dewiworo@umitra.ac.id²

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) is a nutritional problem in pregnant women which is currently a nutritional problem in the world. The World Health Organization (WHO) explains that the prevalence of Chronic Energy Deficiency (KEK) in general in pregnancy is 35% to 75% (Abadi & Putri, 2020). Lampung Province, KEK pregnant women is 13.62%, while in North Lampung Regency it is 9.92% (Risksdas, 2018). The aim of this research is to find out whether there is an effect of giving katuk leaf omlet on the incidence of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women at the Bukit Kemuning Community Health Center. This type of research uses a quasi-experimental method (quassy experiment) with a one group pretest-posttest design. The population of this study was all pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED), namely 16 pregnant women. The sampling technique uses the total sampling method. Data were collected using observation sheets and body weight measurements using digital scales and LILA measurements using LILA tape. The statistical tests used were the paired test to the T-Test and the Wilcoxon Test. The results of the study. Giving katuk leaf omlet affected the weight of KEK pregnant women at the Bukit Kemuning Community Health Center (p -value = 0.000) and giving katuk leaf omelette had an effect on the LILA of KEK pregnant women in Bukit Kemuning Community Health Center (p -value = 0.027). Giving katuk leaf omelette for 30 days had an effect on the incidence of KEK at the Bukit Kemuning Community Health Center. In this research, it is hoped that health workers can provide mothers with the ability to consume nutritious food, and can introduce other local PMT which are consumed by pregnant women. Pregnant women with CED must consume food according to their needs to meet their nutritional intake.

Keywords: Chronic Energy Deficiency (KEK), Lila, Body Weight



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Sembilan bulan atau lebih yang dialami seorang wanita saat mengandung embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya dikenal sebagai kehamilan (WHO, 2018). Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) lebih banyak terjadi di negara-negara berkembang dibandingkan di negara-negara industri. Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki masalah gizi yang telah menyebar ke seluruh dunia. Menurut data dari UNICEF, ada kemungkinan sebesar 41 persen bahwa seorang ibu hamil akan mengalami KEK. KEK sekitar 19% di India, 34% di Bangladesh, dan 34% di Dhaka (Noviyanti dkk., 2022). *World Health Organization* (WHO) menerangkan prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) secara umum pada kehamilan yaitu sejumlah 35% hingga 75% (Abadi & Putri, 2020). Prevalensi risiko KEK wanita hamil usia subur (15-49 tahun) di Indonesia sebanyak 23,8%. Persentase ibu hamil KEK tercapai 9,7% dari target 16% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 164,95% (Kemenkes RI 2021). Data laporan rutin 2020 mencatat bahwa dari ibu hamil yang banyaknya 4.656.382 jiwa, yang mempunyai LILA <23,5 cm kurang lebih 451.350 jiwa sehingga mempunyai risiko terkena KEK (Kemenkes RI, 2021).

Ibu hamil sering mengalami masalah gizi yang disebut Kekurangan Energi Kronis (KEK). Seseorang dengan KEK memiliki kekurangan gizi kronis, yang ditunjukkan dengan lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan bagi ibu (Suryani dkk., 2021). Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) mengalaminya karena ketidakseimbangan konsumsi energi dan zat gizi protein, sehingga tubuh kekurangan zat gizi esensial (Puspitasari dkk., 2021). Risiko ibu hamil terkena KEK dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain konsumsi makanan, pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, serta aktivitas fisik dan biologis termasuk usia saat pembuahan, paritas, dan interval antar kehamilan (Misnawati dkk., 2021). Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi risiko KEK pada wanita usia subur (WUS) sebesar 14,1 % sedangkan pada ibu hamil 16,3% (SKI, 2022). Provinsi Lampung ibu hamil KEK sebesar 13,62 %, sedangkan di Kabupaten Lampung Utara sebesar 9,92% yakni menempati angka tertinggi kesembilan dari 16 kabupaten atau kota yang ada di provinsi Lampung (Risikesdas, 2018). Studi pendahuluan pada Puskesmas Bukit Kemuning pada bulan februari-april 2024 terdapat kasus ibu hamil mengalami KEK sebanyak 16 kasus (Profil Puskesmas Bukit Kemuning, 2024). Pada penelitian Siti Nurmudzalifah (2023) menyatakan Setelah pemberian telur dadar daun katuk sebagai makanan tambahan, berat badan rata-rata ibu hamil di Puskesmas Samboja yang didiagnosis kekurangan energi kronis (KEK) meningkat. Hal ini disebabkan oleh kandungan nutrisi yang kaya akan protein berkualitas tinggi yang terdapat dalam telur. Daun tanaman katuk mengandung berbagai macam zat, antara lain protein, kalsium, fosfor, tanini, saponin, flavonoid, alkaloidi, serta vitamin A, B, dan C. Hasil observasi pada ibu hamil KEK di Puskesmas Bukit Kemuning tersebut kurang pengetahuannya mengenai makanan bergizi selama hamil. Upaya yang sudah dilakukan Puskesmas pada pemberian makanan tambahan berupa PMT lokal untuk ibu hamil, namun sementara ini pemberian PMT lokal sedang tidak berjalan karena dana dari pemerintah belum ada. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik memberikan omlet daun katuk pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) untuk melihat pengaruh pemberian omlet daun katuk dalam peningkatan berat badan pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK). Oleh karena itu, Peneliti tertarik mengangkat judul yaitu "Pengaruh Pemberian Omlet Daun Katuk Terhadap Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Bukit Kemuning.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*Quasy Eksperimen*). Dengan rancangan penelitian ini adalah *the one group pretest-posttest*. Rancangan penelitian ini dilakukan dua kali pengukuran pada sekelompok subjek yang sama pengukuran dilakukan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan omlet daun. Sampel diperoleh dengan cara melakukan *total sampling* yaitu seluruh ibu hamil KEK yang ada di puskesmas Bukit Kemuning sebanyak 16 ibu hamil. Pada penelitian ini peneliti melakukan pengukuran awal (*pretest*) pada ibu hamil KEK terkait berat badan dan LILA, kemudian ibu hamil KEK tersebut diberikan omlet daun katuk kemudian akan kembali dilakukan pengukuran berat badan dan LILA ibu. Tindakan yang dilakukan ini memiliki tujuan untuk melihat perbedaan data pada pengukuran awal (*Pretest*) dengan data yang didapatkan dari pengukuran akhir (*posttest*). Untuk mengetahui signifikans perhitungan statistik digunakan uji T-test Paired Samples dengan tingkat kepercayaan 95%. Batas signifikans ditetapkan sebesar 0,05, artinya jika nilai P kurang dari 0,05, berarti ada pengaruh yang signifikan secara statistik, jika P lebih besar dari 0,05, berarti tidak ada pengaruh yang signifikan secara statistik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**Analisis Univariat****Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur Ibu (Tahun)		
<20 tahun	2	12,6
20-35 tahun	13	81,9
>35 tahun	1	6,3
Umur Kehamilan		
Trimester I	1	6,3
Trimester II	12	75,6
Trimester III	3	18,9
Pendidikan		
SD	5	31,3
SMP	7	43,8
SMA	4	25,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	10	63
Petani	2	12,6
Lain-lain	4	25,2
Paritas		
0 anak	8	50,4
1 anak	6	37,8
2 anak	1	6,3
3 anak	1	6,3
Jarak Kehamilan		
Kehamilan Pertama	8	50,4
<2 Tahun	2	12,6
>2 Tahun	6	37,8
Total	16	100

Tabel 2. Berat Badan Ibu Hamil KEK Sebelum dan Sesudah Pemberian Omlet Daun Katuk

Variabel	Mean	SD	Min	Max
BB awal	44,950	5,1564	32,0	53,0
BB akhir	46,675	5,1960	33,9	55,1

Tabel 3. LILA Ibu Hamil KEK Sebelum dan Sesudah Pemberian Omlet Daun Katuk

Variabel	Mean	SD	Min	Max
LILA awal	21,950	1,0469	19,0	23,0
LILA akhir	22,075	1,1625	19,0	23,5

Analisis Bivariat**Tabel 4. Pengaruh Pemberian Omlet Daun Katuk Terhadap Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Bukit Kemuning**

Variabel	Mean	SD	P Value
BB awal – BB akhir	44,950 – 46,675	5,1564 – 5,1960	0,000

Tabel 5. Pengaruh Pemberian Omlet Daun Katuk Terhadap LILA Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Bukit Kemuning

Variabel	Mean	SD	P Value
LILA awal – LILA akhir	21,950 – 22,075	1,0469 – 1,1625	0,027

Pembahasan

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia bahwa dari 16 ibu hamil KEK mayoritas itu sebanyak 81,9% berusia 21-35 tahun. Wanita yang hamil di usia berapa pun berisiko mengalami masalah dan bahkan meninggal dunia. Usia dua puluh adalah usia terbaik bagi wanita untuk hamil pertama kali. Usia 20 hingga 35 tahun merupakan rentang usia yang aman bagi wanita hamil untuk menjalani perjalanan kehamilan hingga melahirkan dan setelahnya. Ibu hamil disarankan untuk mengikuti program kehamilan antara usia 20 dan 35 tahun karena pada usia tersebut, ibu dalam kondisi fisik yang baik, rahimnya dapat menopang kehamilannya, dan memiliki pola pikir yang matang dalam menangani kehamilan (Murdayah, 2021). Kejadian KEK ditemukan pada kelompok ibu dengan usia <20 dan >35 tahun. Ini merupakan rentang usia perkembangan di mana seorang wanita membutuhkan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya agar dapat tumbuh kembang dengan baik. Kehamilan pada usia tersebut akan mengganggu asupan nutrisi yang seharusnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan tubuh wanita. Meskipun demikian, mayoritas responden penelitian yang merupakan ibu hamil dengan KEK positif berusia antara 21 dan 35 tahun.

Dari 16 ibu hamil dengan KEK, 75,6% hanya menamatkan sekolah dasar atau sekolah menengah pertama (SD/SMP), menurut distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan. Istilah "tingkat pendidikan" mengacu pada setiap upaya yang dilakukan untuk membujuk orang individu, organisasi, atau masyarakat untuk bertindak seperti mereka yang menjunjung tinggi tingkat pendidikan yang mereka inginkan (Soekidjo, 2018). Menurut beberapa orang, menamatkan sekolah dasar (SD) dan sekolah menengah pertama (SMP) merupakan jenjang pendidikan dasar (Kemendikbud, 2018). Kemampuan seseorang untuk menyerap informasi baru, terutama informasi tentang diet, sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula aksesnya terhadap informasi gizi (Prayitno, 2019). Penelitian ini sejalan dengan Andini (2020) menunjukkan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($P = 0,013$).

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan bahwa dari 16 ibu hamil KEK mayoritas itu sebanyak 63% tidak bekerja. Ibu hamil terbagi dalam dua kategori pekerjaan: bekerja atau tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja memiliki lebih banyak informasi karena pengalaman dan jaringan sosialnya yang luas. Seiring dengan berkembangnya pengetahuan, sikap, perilaku, tingkat pendapatan, dan kebiasaan makan pun ikut berkembang. Pilihan dan jumlah makanan yang dikonsumsi juga akan terpengaruh oleh perubahan ini. Ibu yang bekerja lebih mandiri secara finansial daripada bergantung pada pasangannya untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Ernawati, 2018). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Rafiani (2020), ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil ($P = 0,001$). Proporsi ibu hamil yang mengalami KEK banyak terjadi pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas bahwa dari 16 ibu hamil KEK mayoritas sebanyak 50,4 % belum mempunyai anak sebelumnya atau kehamilan pertama. Paritas adalah beberapa kali ibu sudah melahirkan. Kondisi fisik dan status gizi seorang ibu dipengaruhi oleh jumlah paritas atau anak yang dilahirkannya. Setelah melahirkan, ibu dengan paritas ganda akan membutuhkan banyak zat gizi untuk memulihkan kondisi fisiknya (Manuaba, 2016).

Dalam penelitian ini ibu hamil sedang dalam mengalami kehamilan pertama dan tidak ada ibu hamil yang paritas lebih dari 4 berarti jika dilihat dari sisi paritas sebagian besar responden tidak termasuk kelompok yang berisiko mengalami KEK. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Faozi (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan bahwa dari 16 ibu hamil KEK mayoritas sebanyak 50,4% yaitu kehamilan pertama. Janin atau anak yang lahir terlalu dini (kurang dari dua tahun) akan memiliki kualitas yang buruk, dan kesehatan ibu juga dapat terganggu. Ketika seorang ibu tidak memiliki cukup energi untuk pulih setelah melahirkan, jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mencegahnya untuk membangun kembali tubuhnya sendiri. Mayoritas peserta dalam penelitian ini sedang menantikan anak pertama mereka, dan terdapat lebih banyak ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari dua tahun dibandingkan dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun. Dengan demikian, hal tersebut tetap berada dalam kelompok aman dalam penelitian kami (Handayani dkk, 2014).

Berat Badan Ibu Hamil KEK Sebelum dan Sesudah Pemberian Omlet Daun Katuk

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi diperoleh informasi bahwa dari 16 ibu hamil KEK di Puskesmas Bukit Kemuning sebelum pemberian omlet daun katuk 30 hari memiliki berat badan rata-rata 44,9 kg kemudian sesudah pemberian omlet daun katuk 30 hari memiliki berat badan rata-rata sebesar 46,7 kg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan berat badan setelah pemberian omlet daun katuk selama 30 hari.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat peningkatan berat badan ibu hamil setelah pemberian PMT biskuit pabrik dan omlet daun katuk selama 30 hari dengan peningkatan rata-rata 3,96 kg. KEK terjadi karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan. (Mudzadilah, dkk 2023).

LILA Ibu Hamil KEK Sebelum dan Sesudah Pemberian Omlet Daun Katuk

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi diperoleh informasi bahwa dari 16 ibu hamil KEK di Puskesmas Bukit Kemuning sebelum pemberian omlet daun katuk 30 hari memiliki LILA rata-rata 21,9 cm kemudian sesudah pemberian omlet daun katuk 30 hari memiliki LILA rata-rata sebesar 22 cm. Hal ini sejalan dengan penelitian Suswanti (2023) menyatakan bahwa terdapat peningkatan LILA setelah diberikan PMT lokal selama 30 hari.

Analisis Bivariat

Pengaruh Pemberian Omlet Daun Katuk Terhadap Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Berdasarkan hasil statistik uji Paired Sample T-test didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa pemberian omlet daun katuk 30 hari berpengaruh terhadap berat badan ibu hamil KEK di Puskesmas Bukit Kemuning. Hasil temuan menunjukkan bahwa dari 16 ibu hamil KEK seluruhnya mengalami peningkatan berat badan setelah pemberian omlet daun katuk 30 hari, dimana rata-rata berat badan sebelum 44,9 kg dan sesudah pemberian omlet daun katuk 46,6 kg. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mudzalifah dkk (2023) Mengenai efektivitas pemberian telur dadar daun katuk pada bayi berat lahir rendah yang memiliki energi kinestetik rendah di Puskesmas Samboja, bayi KEK diberikan PMT dan telur dadar daun katuk selama 30 hari.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa telur dadar daun katuk efektif dengan nilai p sebesar 0,005 terhadap peningkatan berat badan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK dapat dinilai status gizinya dengan mengukur

berat badan dan LILA. Ibu hamil yang mengalami KEK dapat dipengaruhi oleh sejumlah penyebab langsung dan tidak langsung. Asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit virus merupakan penyebab langsung KEK. Ibu hamil yang mengonsumsi protein dan kalori dalam jumlah yang tidak mencukupi berisiko lebih tinggi mengalami KEK. KEK dan ibu hamil berisiko memiliki anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Husan dkk, 2020).

Perubahan yang berhubungan dengan kehamilan diukur berdasarkan peningkatan berat badan ibu agar bayi lahir sehat. Wanita yang sedang hamil membutuhkan jumlah energi dan mineral terbanyak dari ibu mereka. Jika seorang wanita hamil memiliki cukup energi dan nutrisi, berat badannya akan bertambah sesuai dengan usia kehamilannya dan bayi yang dikandungnya akan sehat. Secara teoritis, dibandingkan dengan TM I, wanita hamil pada TMI II dan TM III mengalami kenaikan berat badan yang jauh lebih banyak. Kehamilan menyebabkan kenaikan berat badan sekitar 10–12 kg, dengan kenaikan kurang dari 1 kg pada trimester pertama, 3 kg pada trimester kedua, dan 6 kg pada trimester ketiga. Tujuan lain dari kenaikan berat badan ini adalah untuk melacak perkembangan janin (Kemenkes, 2015). Tujuan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil adalah agar mereka dapat makan dengan baik dan memenuhi kebutuhan gizi selama masa kehamilan. Telur dadar daun katuk dapat menjadi pilihan karena telur kaya akan protein dan memiliki komposisi protein yang lengkap, tetapi juga mengandung banyak lemak. Telur ayam dan bebek umumnya paling banyak dikonsumsi oleh masyarakat karena memiliki nilai gizi yang tinggi. Daun katuk merupakan sumber nutrisi penting bagi manusia, termasuk protein, kalori, kalsium, zat besi, fosfor, dan vitamin. Ibu hamil dapat memperoleh protein dari daging ayam, yang juga membantu memenuhi kebutuhan gizi dengan menyediakan mineral yang dapat mencegah bayi lahir.

Pengaruh Pemberian Omlet Daun Katuk Terhadap LILA Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Berdasarkan uji statistik uji wilcoxon didapatkan nilai $p\text{-value } 0,027 < 0,05$ yang berarti bahwa pemberian omlet daun katuk 30 hari berpengaruh terhadap LILA ibu hamil KEK di Puskesmas Bukit Kemuning. Hasil temuan menunjukkan bahwa dari 16 ibu hamil KEK seluruhnya mengalami peningkatan LILA setelah pemberian omlet daun katuk 30 hari, dimana rata-rata LILA sebelum 21,9 cm dan sesudah pemberian omlet daun katuk 22 cm. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suswanti (2023) tentang pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pangan lokal terhadap berat badan dan lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) di wilayah kerja puskesmas pilokulon II. Ibu hamil dengan KEK menerima perawatan PMT lokal selama 30 hari. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pemberian PMT lokal berdampak pada LILA ibu hamil dengan KEK (nilai $p = 0,000$). Masalah pola makan yang dikenal sebagai defisit energi kronis (KEK) sering terjadi pada ibu hamil. Seseorang dengan KEK memiliki defisit pola makan kronis, ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm, yang menyebabkan masalah kesehatan bagi ibu (Suryani dkk, 2021). Kejadian KEK biasanya disebabkan oleh beberapa faktor terkait ketersediaan pasokan pangan dan buruknya kualitas konsumsi pangan, yang kemudian dipengaruhi oleh pendidikan, pelatihan yang kurang berkualitas, bahkan ketidakpercayaan secara umum, termasuk dalam penyiapan pangan (Heryunanto dkk, 2022). Pemberian makanan tambahan (PMT) yang diberikan kepada ibu hamil KEK dengan keseimbangan energi protein merupakan pilihan yang tepat. PMT yang baik akan menyumbangkan energi sebesar 326 kkal dan protein sebesar 7,2 gram (Nughaini dkk, 2021) dalam (Iskandar dkk, 2022). Oleh karena itu pemberian PMT pada ibu hamil KEK agar dapat meningkatkan status gizi dan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang normal saat melahirkan.

KESIMPULAN

Ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Bukit Kemuning berjumlah 16 orang yang merupakan karakteristik responden penelitian. Diketahui sebanyak 13 responden (81,9%) yang berusia 20-35 tahun masuk dalam deskripsi ini. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden (43,8%) berpendidikan SMP. Berdasarkan status pekerjaan responden, sebagian besar ibu hamil (63%) tidak bekerja. Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan paritas, sebagian besar (50,4%) merupakan ibu yang baru pertama kali melahirkan atau belum pernah memiliki anak sebelumnya. Kehamilan pertama merupakan ciri jarak kehamilan responden yang paling banyak (50,4%). Rata-rata berat badan ibu hamil sebelum pemberian omlet daun katuk yaitu 44,9 kg. Rata-rata berat badan ibu hamil sesudah pemberian omlet daun katuk yaitu 46,6 kg. Rata-rata LILA ibu hamil sebelum pemberian omlet daun katuk yaitu 21,9 cm. Rata-rata LILA ibu hamil sesudah pemberian omlet daun katuk yaitu 22 cm. Pemberian omlet daun katuk berpengaruh terhadap berat badan ibu hamil KEK di Puskesmas Bukit Kemuning ($p\text{-value} = 0,000$). Pemberian omlet daun katuk berpengaruh terhadap LILA ibu hamil KEK di Puskesmas Bukit Kemuning ($p\text{-value} = 0,027$).

Saran

1. Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada ibu supaya lebih memperhatikan kesehatan dan konsumsi makanan yang bergizi, selain itu petugas bisa kenal kan PMT lokal lainnya untuk dikonsumsi dan diolah sendiri oleh para ibu hamil.
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan bahan referensi untuk penelitian meta analisis selanjutnya.
3. Ibu hamil KEK disarankan untuk konsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan untuk memenuhi asupan zat gizi.
4. Penelitian selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini dengan melakukan perlakuan yang lebih lama (> 30 hari) dan jumlah responden yang lebih banyak. Penelitian selanjutnya juga diharapkan menggunakan jenis penelitian yang berbeda dengan membentuk dua kelompok (Intervensi dan Kontrol).

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, 8F. (2020) 'Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga dan Pengeluaran Pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil di Kota Makassar Tahun 2020', Skripsi, Universitas Hasanuddin
- Aminin, F., Wulandari, A., & Lestari, R. P. (t.t.). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.
- Fatimah, S., & Yuliani, N. T. (2019). Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(2). <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i2.3029>
- Hendro Stenly Kadmaerubun, Rahmawati Azis, & Jalil Genisa. (2023). Hubungan Pola Makan dan Asupan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Inhealth: Indonesian Health Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.56314/inhealth.v2i2.152>
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>

- Hevriani, R., & Sartika, Y. (2021). Intervensi Pendampingan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Pendekatan Continuity Of Midwifery Care (CoMC) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(2), 310–318. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1880>
- Husna, A., Andika, F., & Rahmi, N. (2020). Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Pustu Lam Hasan Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 6(1), 608. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i1.944>
- Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>
- Izhmah, N., & Anwary, A. Z. (t.t.). Hubungan Usia Ibu, Paritas, Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Perawatan Satui.
- Madhankumar, M., & Padmavati, R. (2015). *Development of Vegetable Omelette Mix*.
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (t.t.). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. 1(3).
- Mudzalifah, S. N., Pasiriani, N., & Hariyani, F. (2023). Efektifitas Pemberian makanan tambahan omlet daun katuk terhadap peningkatan berat badan ibu hamil kurang energi kronis di Puskesmas Samboja. *Saintekes: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(4), 516-523.
- Noviyanti, W., Sari, S. A., & Hasanah, U. (2021). Penerapan Penyuluhan Kesehatan Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 295-301.
- Nugrahini, E., Effendi, J., Herawati, D., Idjradinata, P., Sutedia, E., Mose, J., & Syukriani, Y. (2017). Asupan Energi dan Protein Setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Puskesmas Kota Surabaya. *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, 1(1), 41. <https://doi.org/10.24198/ijemc.v1i1.81>
- Nur'aini, F., Avianty, I., & Noor Prastia, T. (2021). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Gundil Bogor Tahun 2020. *Promotor*, 4(3), 219–226. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i3.5589>
- Rosita, U., & Rusmimpung, R. (2022). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 78–86. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i2.41>
- Syari, M., Serudji, J., & Mariati, U. (2015). Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3). <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.355>
- Wirswa. (2022)., Perberdaan perngertahuan dan sirkap pernjamah makanan serberlum dan serterlah perlatirhan hygirerner sanirtasir Dir Irnstalasir Girzir RSUD Bulerlang., Thersirs., Porlterkkers Kermernkers Dernpasar Jurusan Girzir 2022.
- Wulandari, Z., & Arief, I. I. (t.t.). *Review: Tepung Telur Ayam: Nilai Gizi, Sifat Fungsional dan Manfaat*.

Wulansari, A., & Herliana, P. (2020). Makna Simbolis Tabu Makanan Dan Risiko KEK Pada Ibu Hamil Di Desa Bungku Kecamatan Bajubang Kabupaten Batanghari, Jambi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(3), 183–191. <https://doi.org/10.22435/jek.v3i18.2489>