

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)  
LOKAL PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK  
(KEK) DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA UPT PUSKESMAS PENIMBUNG**



**WINDA SUSANTI WULAN**

**NIM. 113422124**

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR  
LOMBOK TIMUR  
2024**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL PADA  
IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN STATUS  
GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PENIMBUNG  
ABSTRAK**

Winda Susanti Wulan<sup>1</sup>, Dwi Wirastri<sup>2</sup>, Supriadi<sup>3</sup>  
Email : [suryanurwandi@gmail.com](mailto:suryanurwandi@gmail.com)

**Latar Belakang** : Salah satu masalah kekurangan gizi pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Pemberian Makanan Tambahan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada ibu hamil. Dengan adanya program asupan dan monitoring PMT, pemerintah berharap dapat mengatasi permasalahan Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik. Jumlah bumil yang mengalami Kekurangan Energi kronik (KEK) di wilayah kerja UPT Puskesmas Penimbung berjumlah 76 kasus  
**Tujuan penelitian** : Untuk mengetahui hubungan pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal pada ibu hamil Kekurangan Energi kronik (KEK) dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Penimbung..

**Metode penelitian** : Jenis penelitian ini yaitu Kuantitatif, dengan desain penelitian yang digunakan adalah rancangan *crosssectional*. Adapun populasi dalam penelitian ini sebanyak 76 responden instrumen dalam penelitian ini menggunakan pom monitoring.

**Hasil penelitian** : Berdasarkan penelitian ini dengan uji statistik chisquare fisher exact test dikatakan ada hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan status gizi ibu hamil Kekurangan Energi Kronik dengan nilai  $P= 0,001 < 0,05$ .

**Kesimpulan** : Adanya hubungan Pemberian Makanan Tambahan Lokal dengan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik.

**Kata Kunci** : Pemberian Makanan Tambahan, Status Gizi, ibu hamil Kekurangan Energi Kronik.

**Daftar Pustaka**: 22 Buku, (2015-2022), 10 karya ilmiah 63 halaman, 12 Tabel, 2 Bagan

**Halaman** : Cover (i-xiii), Isi (1-64), Lampiran (32)

**Keterangan :**

<sup>1</sup>Winda Susanti Wulan, Mahasiswa S1 Pendidikan STIKes Hamzar Lotim

<sup>2</sup>Dwi Wirastri, Dosen Profesi Prodi, STIKes Hamzar Lotim

<sup>3</sup>Supriadi, Dosen STIKes Hamzar Lotim

**THE RELATIONSHIP OF LOCAL SUPPLEMENTARY FOOD PROVISION (PMT) TO PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (KEK) AND THE NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN THE UPT PUSKESMAS PENIMBUNG AREA**

**ABSTRACT**

Winda Susanti Wulan<sup>1</sup>, Dwi Wirastris<sup>2</sup>, Supriadi<sup>3</sup>

Email : [suryanurwandi@gmail.com](mailto:suryanurwandi@gmail.com)

**Background:** One of the problems of malnutrition in pregnant women is Chronic Energy Deficiency (CED). Providing local supplementary food is one strategy for dealing with nutritional problems in pregnant women. With the PMT intake and monitoring program, the government hopes to overcome the problem of pregnant women with chronic energy deficiency. The number of pregnant women experiencing chronic energy deficiency (CED) in the Penimbung Health Center UPT work area is 76 cases.

**Research objective:** To determine the relationship between providing local supplementary food (PMT) to pregnant women with chronic energy deficiency (CED) and the nutritional status of pregnant women in the Penimbung Community Health Center UPT working area.

**Research method:** This type of research is quantitative, with the research design used being a cross-sectional design. The population in this study was 76 respondents. The instrument in this study used pom monitoring.

**Research results:** Based on this research, using the Chisquare Fisher Exact Test statistical test, it is said that there is a relationship between the provision of additional food and the nutritional status of pregnant women with Chronic Energy Deficiency with a P value of  $0.001 < 0.05$ .

**Conclusion:** There is a relationship between the provision of local supplementary food and the nutritional status of pregnant women with chronic energy deficiency

**Keywords:** Providing additional food, nutritional status, pregnant women with deficiencies Chronicle Energy.

**Bibliography:** 22 Books, (2015-2022), 10 scientific works 63 pages, 12 Tables, 2 Chart

**Pages:** Cover (i-xiii), Content (1-64), Appendix (32)

Information :

<sup>1</sup>Winda Susanti Wulan, S1 Education Student STIKes Hamzar East Lombok

<sup>2</sup>Dwi Wirastris, Professional Study Program Lecturer, STIKes Hamzar East Lombok

<sup>3</sup>Supriadi, Lecturer at STIKes Hamzar East lombok

## I. PENDAHULUAN

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh (Fikawati, 2016). Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA). Pengukuran LiLA cukup representatif, dimana ukuran LiLA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu Semakin tinggi LiLA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu (Paramita, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) cenderung terjadi di negara berkembang daripada di negara maju salah satu masalah gizi umum pada ibu hamil di Indonesia adalah kekurangan Kurang Energi Kronik (Dini et al., 2021). Kekurangan Gizi atau kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di ASIA dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia.

Berdasarkan data Kesehatan Lombok Barat bulan Oktober tahun 2023 yaitu sebanyak 128 orang ibu hamil mengalami KEK (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, 2023). Berdasarkan data dari Puskesmas Penimbung jumlah ibu hamil KEK tahun 2023 yaitu 76 kasus, antara lain Desa Penimbung 7 kasus, Desa Bukit Tinggi 9 kasus, Desa Mekarsari 13 kasus, Desa Kekerri 8 kasus, Desa Mambalan 4 kasus, Desa Jeringo 10 kasus, Desa

Gelangsar 20 kasus dan Desa Ranjok 5 kasus Ibu Hamil KEK.

Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah faktor gizi yang kurang, perdarahan, eklampsia dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia (Edowai et al., 2018; kemenkes RI. 2016; UNICEF, 2012).

Hasil penelitian Hermadani, menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat asupan makronutrium (Energi, protein, Lemak, karbohidrat) dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Hermadani, 2020). Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan Furqi mendapatkan hasil penelitian terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK, terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian, terdapat hubungan antara jumlah asupan protein ibu hamil dengan kejadian KEK, terdapat hubungan antara status gizi sebelum hamil dengan kejadian KEK (Furqi, 2016).

Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Kemenkes, 2019). Gizi kurang pada ibu hamil akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin yang berisiko kelahiran bayi berat lahir rendah

atau BBLR (Kemenkes RI ,2015). Umumnya kondisi tersebut diawali dengan kejadian risiko KEK yang ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama dan dapat diukur dengan lingkaran lengan atas (Lila), (Kemenkes, 2019).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan konseling dan dukungan pemberian makanan bergizi pada ibu hamil, edukasi, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga. Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan (Badan Ketahanan Pangan, 2020 dan Neraca Bahan Makanan, 2022). Dengan adanya program asupan dan monitoring PMT, pemerintah berharap dapat mengatasi permasalahan Ibu hamil dengan KEK.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah kerja UPT Puskesmas Penimbang Kabupaten Lombok barat tahun 2023, setelah dilakukan pengukuran menggunakan pita LILA didapatkan bahwa jumlah ibu hamil dengan LILA dibawah 23,5 sebanyak 76 orang ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik. Karena tingginya kasus ibu hamil KEK di UPT Puskesmas Penimbang berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK)

dengan Status Gizi Ibu Hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Penimbang?”

## **II. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dibuat rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Status Gizi Ibu Hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Penimbang?”

## **III. TINJAUAN PUSTAKA**

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2015).

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri, Lingkaran Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm. Masalah ibu hamil KEK disebabkan konsumsi zat gizi yang kurang (Kemenkes RI, 2015). LILA merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengetahui KEK pada ibu hamil. Jika lingkaran lengan atas anda lebih atau sama dengan 23,5 cm berarti status gizi anda normal. Kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan dan lingkaran lengan yang kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kurang gizi pada ibu hamil. Status gizi kurang (underweight) pada ibu hamil juga berdampak pada berat bayi lahir rendah (BBLR) (Budhiharti,2016).

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam

tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh (Fikawati, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan setelah diberikan PMT Lokal menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori normal yakni 81,6% atau sebanyak 62 orang dari total responden. Pemberian PMT berbahan dasar pangan lokal bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi dan akibat yang ditimbulkan. Ibu hamil rajin mengkonsumsi PMT diketahui dari pom monitoring setelah pemberian PMT lokal status gizi meningkat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pastuty & Herawati, 2018) tentang efektifitas program pemberian makanan tambahan pemulihan pada ibu hamil kurang energi kronik di kota Palembang, dimana hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan ukuran LILA sebelum diberikan PMT yakni 20,0-20,5 cm. Sedangkan setelah diberikan PMT-P terjadi kenaikan menjadi 23,9-25,0 cm.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Hernawaty, Yety; Kartika, 2019) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan pada LILA ibu hamil KEK dengan Pvalue 0,005.

Menurut asumsi peneliti, pengaruh signifikan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal yang diberikan dapat meningkatkan status gizi ibu hamil KEK karena setiap pertemuan

diberikan PMT lokal bervariasi dan sesuai gizi yang dibutuhkan ibu hamil dan dilihat dari pom monitoring. Dan dengan adanya program asupan dan monitoring PMT diharapkan dapat mengatasi permasalahan Ibu hamil dengan KEK khususnya di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Penimbung.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk memperbaiki status gizi balita dan ibu hamil (Kemenkes RI, 2023).

Pemberian makanan tambahan lokal bagi ibu hamil KEK dalam bentuk makanan lengkap dari bahan makanan lokal sesuai jenis, karakteristik dan kandungan gizi untuk masing-masing sasaran. Makanan yang diberikan kaya zat gizi berupa sumber karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, singkong dll), sumber protein hewani (telur, ikan, ayam, daging dll) maupun protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan atau hasil olahan lainnya) serta vitamin dan mineral yang berasal dari sayuran buah buahan.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Makanan tambahan penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran untuk mempertahankan status gizi normal dengan waktu pemberian maksimal selama 1 bulan. Makanan tambahan pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran kategori asupan kurang jika

< 70% , kategori asupan cukup jika 70 – 80% dan kategori asupan baik jika 80-100%.(Kemenkes 2017).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh AASP chandradewi (2015) Hasil uji statistik pair t test, diperoleh nilai sig 0,000 ( $p < 0.05$ ), yang berarti bahwa pemberian makanan tambahan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan berat badan ibu hamil kurang energi kronis di Labuan Lombok.

Menurut penelitian Diana, Intan Bahagia (2022) menunjukkan bahwa sebelum pemberian makanan tambahan (PMT) status gizi ibu hamil adalah KEK sebanyak 58 (100%), Status gizi ibu hamil KEK sesudah pemberian makanan tambahan (PMT) selama 90 hari mengalami peningkatan status gizi yaitu KEK 17 (29,3%), dan normal sebanyak 41 (70,7%).

#### IV. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu Kuantitatif, dengan desain penelitian yang digunakan adalah rancangan *crosssectional*.

Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau cara lain dari kuantifikasi (pengukuran) (Sujarweni, 2017).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Ariani, 2014).

Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK)

dengan pengukuran menggunakan pita LILA <23,5 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Penimbang Trimester I-III berjumlah 76 orang ibu hamil KEK. Adapun teknik sampling yang digunakan adalah total sampling.

### V. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

##### 1. Hasil Analisis Univariat

##### a. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

No	Usia	N	%
1	<20	35	46.05
2	20-35	37	48.68
3	>35	4	5.27
<b>TOTAL</b>		76	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan usia paling banyak yakni berusia 20 tahun sampai 35 tahun yakni sebanyak 37 orang (48.68%) dan sebagian kecil paling sedikit yakni pada usia lebih dari 35 tahun 4 (5,27%).

##### b. Karakteristik responden berdasarkan Berat Badan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan berat badan

No	BB	N	%
1	35-43	23	30.27
2	44-52	48	63.16
3	>52	5	6.58
<b>TOTAL</b>		76	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan berat badan paling banyak yakni 44 sampai 52 kg sebanyak 48 orang (63.16%) dan paling sedikit lebih dari 52 kg yakni 5 (6.58%).

c. Karakteristik Berdasarkan Tinggi Badan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tinggi badan

No	TB	N	%
1	140-148	21	27.63
2	149-157	47	61.85
3	>157	8	10.52
<b>TOTAL</b>		76	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tinggi badan dari 149 sampai 157 cm dengan prosentase terbanyak yakni 47 (61.85%) dan sebagian kecil responden lebih dari 157 yakni 8 (10.52%).

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian PMT

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah pemberian PMT yang meliputi baik, cukup, kurang. Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian PMT

No Pemberian	N	%
1. Baik	0	0
2. Cukup	69	90,2
3. Kurang	7	9,2
<b>Total</b>		76 100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan sebagian besar data yang mendapatkan PMT cukup yakni 69 (90,2%) dan sebagian kecil dengan kategori kurang yakni 7 (9,2%).

b. Karakteristik responden Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT

No	IMT	N	Status Gizi	%
1.	<18,5	4	Kurang	5,3
2.	18,5-25,0	62	Normal	81,6
3.	25,0-27,0	10	Overweight	13,2
<b>Total</b>		76		100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori normal yakni 62 (81,6%) sebagian kecil responden dengan kategori kurang yakni 4 (5.3%).

- c. Karakteristik Responden berdasarkan Lingkar Lengan Atas Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Lingkar Lengan Atas

No	Lila	N	Status Gizi	%
1.	<23,5	4	Kek	5,3
2.	>23,5	72	Tidak Kek	94,7
Total		76		100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori tidak KEK setelah diberikan PMT yakni dengan LiLA >23,5 adalah 72 (94,7%) dan sebagian kecil dengan kategori KEK setelah diberikan yakni dengan LILA <23,5 yakni 4 (5,3%).

- d. Karakteristik Responden berdasarkan hubungan pemberian makanan lokal (PMT). Tabulasi silang Hubungan Pemberian makanan tambahan lokal (PMT) Lokal pada ibu hamil Kekurangan energi kronik (KEK) dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Penimbung Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Status Gizi.

No	PMT	Status Gizi				Total	P value	
		Kurang		Cukup				
		N	%	N	%			n
1	KEK	6	85,7	10	14,5	16	21,1	0,001
2	Tidak KEK	1	14,3	59	85,5	60	78,9	
Total		7	100	69	100	76	100	

Responden yang dikategorikan KEK adalah responden yang kurang setelah pemberian PMT sebanyak 6 orang (85,7%), sedangkan responden yang tetap KEK setelah mendapatkan PMT cukup sebanyak 10 orang (14,5%), data PMT baik tidak diuji karena tidak memiliki responden.

Hasil uji statistik dapat dikatakan ada hubungan pemberian PMT dengan status gizi ibu hamil kek dengan nilai  $p = 0,001 < 0,05$ .

## B. PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

- a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal pada ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Penimbung

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar data yang mendapatkan PMT cukup yakni 69 (90,2%) dan sebagian kecil dengan kategori kurang yakni 7 (9,2%).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk memperbaiki status gizi balita dan ibu hamil (Kemenkes RI,2023).

Pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil bervariasi sesuai dengan

gizi dan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil dengan kebutuhan gizi yang meningkat dan pertumbuhan janin pada usia kehamilan berjalan cepat. Pemberian makanan tambahan (PMT) bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2017). Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan (Badan Ketahanan Pangan, 2020 dan Neraca Bahan Makanan, 2022). Salah satu upaya untuk mencapai keberhasilan suatu program yakni dengan melakukan monitoring dalam pelaksanaannya. Monitoring dilakukan ketika sebuah kebijakan sedang diimplementasikan yang diperlukan agar kesalahan awal dapat segera diketahui dan dapat dilakukan tindakan perbaikan.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Makanan tambahan penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran untuk mempertahankan status gizi normal dengan waktu pemberian maksimal selama 1 bulan. Makanan tambahan pemulihan adalah makanan

tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran kategori asupan kurang jika  $< 70\%$ , kategori asupan cukup jika  $70 - 80\%$  dan kategori asupan baik jika  $80-100\%$ . (Kemenkes 2017).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh AASP chandradewi (2015) Hasil uji statistik pair t test, diperoleh nilai sig 0,000 ( $p < 0.05$ ), yang berarti bahwa pemberian makanan tambahan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan berat badan ibu hamil kurang energi kronis di Labuan Lombok.

Menurut penelitian Diana, intan Bahagia (2022) menunjukkan bahwa sebelum pemberian makanan tambahan (PMT) status gizi ibu hamil adalah KEK sebanyak 58 (100%), Status gizi ibu hamil KEK sesudah pemberian makanan tambahan (PMT) selama 90 hari mengalami peningkatan status gizi yaitu KEK 17 (29,3%), dan normal sebanyak 41 (70,7%).

Menurut peneliti, adanya hubungan pemberian PMT dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK karena PMT berupa bahan lokal yang merupakan makanan tambahan yang mengandung zat gizi lengkap yang sesuai dengan ketentuan dari Pemerintah. Namun, PMT bukanlah penyebab utama dalam peningkatan berat badan ibu hamil, Pengaturan pola makan dan jenis nutrisi

yang dikonsumsi adalah faktor penting untuk meningkatkan berat badan ibu hamil. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk mengedukasi lebih ibu hamil mengenai mengatur pola makan dan asupan nutrisi baik bagi ibu hamil dengan memanfaatkan bahan makanan yang tersedia sesuai kearifan lokal di wilayah UPT Puskesmas Penimbang

b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan sebagian besar responden dengan LiLA  $>23,5$  yakni 72 (94,7%) orang dari total responden.

LILA merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengetahui KEK pada ibu hamil. Jika lingkaran lengan atas anda lebih atau sama dengan 23,5 cm berarti status gizi anda normal. Kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan dan lingkaran lengan yang kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kurang gizi pada ibu hamil. Status gizi kurang (underweight) pada ibu hamil juga berdampak pada berat bayi lahir rendah (BBLR) (Budiharti, 2016).

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh (Fikawati, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan setelah diberikan PMT Lokal

menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori normal yakni 81,6% atau sebanyak 62 orang dari total responden. Pemberian PMT berbahan dasar pangan lokal bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi dan akibat yang ditimbulkan. Ibu hamil rajin mengkonsumsi PMT diketahui dari pom monitoring setelah pemberian PMT lokal status gizi meningkat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pastuty & Herawati, 2018) tentang efektifitas program pemberian makanan tambahan pemulihan pada ibu hamil kurang energi kronik di kota Palembang, dimana hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan ukuran LILA sebelum diberikan PMT yakni 20,0-20,5 cm. Sedangkan setelah diberikan PMT-P terjadi kenaikan menjadi 23,9-25,0 cm.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Hernawaty, Yety; Kartika, 2019) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan pada LILA ibu hamil KEK dengan Pvalue 0,005.

Menurut asumsi peneliti, pengaruh signifikan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal yang diberikan dapat meningkatkan status gizi ibu hamil KEK karena setiap pertemuan diberikan PMT lokal bervariasi dan sesuai gizi yang dibutuhkan ibu hamil dan dilihat dari pom monitoring. Dan dengan adanya program

asupan dan monitoring PMT diharapkan dapat mengatasi permasalahan Ibu hamil dengan KEK khususnya di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Penimbung

## 2. Analisis bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik dalam penelitian ini menggunakan chi square dan diperoleh nilai  $P_v = 0,001 < 0,05$ . Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi ibu hamil Kekurangan Energi Kronik. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara peningkatan konsumsi energi dan protein dengan kenaikan LILA dan juga berat badan ibu hamil KEK. Pengaturan makan ibu hamil akan mempengaruhi kecukupan zat gizi dan status gizi ibu hamil.

Kondisi ibu hamil berbeda dengan kondisi sehari-hari sebelum hamil. Ibu hamil membutuhkan peningkatan zat gizi setiap harinya karena meningkatnya metabolisme energi dan support untuk pertumbuhan bagi janin.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk memperbaiki status gizi balita dan ibu hamil (Kemenkes RI, 2023).

Pemberian makanan tambahan (PMT) bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2017).

Pemberian makanan tambahan lokal bagi ibu hamil KEK dalam bentuk makanan lengkap dari bahan makanan lokal sesuai jenis, karakteristik dan kandungan gizi untuk masing-masing sasaran. Makanan yang diberikan kaya zat gizi berupa sumber karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, singkong dll), sumber protein hewani (telur, ikan, ayam, daging dll) maupun protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan atau hasil olahan lainnya) serta vitamin dan mineral yang berasal dari sayuran buah buahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, Intan Bahagia (2022) menunjukkan ada hubungan antara pemberian makanan tambahan (PMT) dengan status gizi ibu hamil KEK di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunung Meriah dengan  $p = 0,000 < 0,05$ .

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Utami rahmasari, dkk (2018) Hasil penelitian ini membuktikan adanya pengaruh yang bermakna pemberian PMT pemulihan selama 3 bulan terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dengan KEK berdasarkan pengukuran LILA ( $p = 0,000$ ). Hal ini menunjukkan adanya

kesesuaian antara peningkatan konsumsi energi dan protein dengan kenaikan LILA dan juga berat badan ibu hamil KEK. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa peningkatan LILA dan berat badan ibu hamil disebabkan oleh pemberian makanan tambahan pemulihan.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herdini Widyaning Pertiwi, dkk (2019) yaitu nilai Chi Square didapatkan hasil nilai signifikan ( $p=0,000$ ) yang berarti ada hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) dengan perubahan lingkaran lengan atas ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Plupuh II tahun 2019.

Berdasarkan asumsi peneliti mengenai penelitian yang telah dilakukan yaitu pemberian makanan tambahan dengan bahan pangan lokal terbukti dapat meningkatkan status gizi ibu hamil KEK dan penting untuk mengedukasi ibu hamil terutama yang mengalami KEK bahwa asupan energi protein perlu mendapat perhatian dengan mengkonsumsi bahan makanan dengan nilai biologis tinggi seperti telur, daging, susu, dan ikan serta mengurangi beban kerja berlebih yang kemungkinan akan menguras energi yang sebenarnya penting dalam memenuhi kebutuhan fisiologis ibu selama kehamilan.

## VI. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Penimbung maka peneliti menarik kesimpulan yaitu ada hubungan antara status gizi ibu hamil KEK dengan Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal di UPT Puskesmas Penimbung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana dkk. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Aguswilopo, (2014) *Ibu Hamil dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Penerbar Swadaya
- Almatsier, S. (2020). *Prinsip Ilmu Gizi Dasar*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Candradewi, ASPP.(2015). *Pengaruh Pemberian Makanan tambahan terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronik) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok*. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9, No.1, Halaman : 1391-1402.(1978 – 1334, ISSN Online : 2460 – 8661)
- Pertiwi, Herdini Widyaning, Tri Martini, Sri Murni Handayani.2019. *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan perubahan Lingkaran Lengan Atas Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK)*.*Jurnal Kebidanan*.12 (010 1-128)
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Gizi dalam Angka*. Direktorat Jendral

- Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat. (Balita-Anak Sekolah-Ibu Hamil). Jakarta.
- Dema Simbolon 2018, Pencegahan dan Penanggulangan kurang energi kronik (kek) dan Anemia Pada Ibu Hamil. Yogyakarta, 55 halaman.
- Dini, M., Energi, K., & Kek, K. (2021). Available online at <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>. 12(1), 16–23.
- Dinas Kesehatan Lombok Barat. 2023. Profil Kesehatan Lombok Barat 2023, Lombok Barat: Dinas Kesehatan Lombok Barat
- Fadjarajani, S., dkk. (2020). "Metodologi Penelitian: Pendekatan Multidisipliner" Gorontalo: Anggota IKAP. 62
- Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. (2017). Gizi Anak dan Remaja. Depok: Rajawali Pers.
- Hardinsyah dan Supariasa, IDN. (2017). Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Juliasari, Fitri dan Elsa Fitria Ana. (2020). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil KEK. Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH).
- Kemenkes, RI. (2015). Pedoman Teknis Pemantauan Status Gizi. Direktorat Bina Gizi. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Balita Anak Sekolah dan Ibu Hamil.
- Kemenkes, RI. (2017). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita-Anak Sekolah-Ibu Hamil). Jakarta.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia (2019). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes, RI. (2023). Juknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Untuk Balita dan Ibu Hamil. Direktorat Bina Gizi. Jakarta
- Maryam, S. (2015). Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Tulungagung. Salemba Medika.
- Ningsih, Rina, Dkk. Telemonitoring pemberian makanan tambahan terhadap gizi ibu hamil KEK. Journal Of Midwifery Sempena Negeri. (2022)
- Notoatmodjo. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Paramita, F. (2019). Gizi pada Kehamilan. Malang: Wineka Media. ISBN: 978-623-7607- 20-5.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Cetakan ke-24. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Terjadinya, F. M., Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (2021). Jiubj 1,3,4,5. 21(1), 311–316.
- WHO (World Health Organization). (2016). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.