

## Hubungan PMT Pada Ibu Hamil KEK Dengan Status Gizi Dan Berat Badan Lahir Bayi

Lailatul Fitri Asfiah, IGA Karnasih, Gumiarti

<sup>1)</sup> Poltekkes Kemenkes Malang, : [lailatulfitriasfiah28@gmail.com](mailto:lailatulfitriasfiah28@gmail.com)

<sup>2)</sup> Poltekkes Kemenkes Malang, [lailatulfitriasfiah28@gmail.com](mailto:lailatulfitriasfiah28@gmail.com)

<sup>3)</sup> Poltekkes Kemenkes Malang, [mukrigumiarti@gmail.com](mailto:mukrigumiarti@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan ibu menderita kekurangan asupan berlangsung menahun. Data tahun 2021 Ibu hamil KEK di Indonesia 8,7%. Jawa Timur 9,2%. Kabupaten Jember tahun 2022 14,58%. Puskesmas Arjasa 13,3%. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu hamil KEK dengan Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi di Puskesmas Arjasa. **Metode :** Jenis penelitian menggunakan analitik dengan desain korelasi, metode cross sectional. Jumlah populasi 108 Ibu hamil KEK dan sampel 85. Dengan Teknik Sampling Proporionate Stratified Random sampling. Alat Ukurnya ceklist dan menggunakan uji Chi Kuadrat. **Hasil :** Ibu hamil KEK diberikan PMT 41,2% dan yang tidak 58,8%, Status gizi ibu hamil setelah diberikan PMT Tidak KEK 25,9% dan KEK 15,3%, Berat Badan lahir bayi normal dari ibu hamil KEK diberikan PMT 35,2% dan BBLR 5,9%. Terdapat Hubungan PMT dengan status gizi ibu hamil kek ( $p\text{-value } 0.001 < \alpha 0.05$ ), Tidak adanya Hubungan PMT dengan berat badan lahir bayi ( $p\text{-value } 0.135 > \alpha 0.05$ ). **Kesimpulan :** PMT efektif meningkatkan status gizi ibu hamil KEK tetapi tidak mempengaruhi berat badan lahir bayi. Saran WUS sebelum hamil dan ibu hamil memperhatikan kebutuhan gizi untuk mencegah KEK dan melahirkan bayi dengan berat normal.

**Kata kunci :** Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Status Gizi, Berat Badan Lahir

### ABSTRACT

**Introduction :** Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition in which the mother suffers from chronic intake deficiency. Data from 2021 pregnant women with CED in Indonesia 8.7%. East Java 9.2%. Jember Regency in 2022 14.58%. Arjasa Health Center 13.3%. The purpose of the study was to determine the relationship of supplementary feeding for pregnant women with nutritional status of mothers and birth weight of babies at the Arjasa Health Center. **Methods :** This type of research uses analytic with correlation design, cross sectional method. The population was 108 pregnant women with CED and the sample was 85 with Proporionate Stratified Random sampling technique. The measurement tool is a checklist and uses the Chi Kuadrat test. **Results :** Pregnant women with CED were given PMT 41.2% and not 58.8%, the nutritional status of pregnant women after being given PMT was not CED 25.9% and CED 15.3%, normal birth weight of babies from CED pregnant women given PMT 35.2% and LBW 5.9%. There is a relationship between PMT and the nutritional status of pregnant women ( $p\text{-value } 0.001 < \alpha 0.05$ ), there is no relationship between PMT and baby's birth weight ( $p\text{-value } 0.135 > \alpha 0.05$ ). **Discuss and Conclusion :** PMT effectively improves the nutritional status of pregnant women with CED but does not affect the birth weight of the baby. Suggestions for pre-pregnant women and pregnant women to pay attention to nutritional needs to prevent CED and give birth to normal weight babies.

**Keywords :** Chronic Energy Deficiency (CED) Pregnant Women, Supplementary Feeding (PMT), Nutritional Status, Infant Birth Weight

### PENDAHULUAN

Pembangunan sumber daya manusia berkualitas merupakan amanat prioritas pembangunan nasional dan status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu untuk keberhasilan pembangunan sumberdaya manusia. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus karena dampak jangka panjang yang di timbulkan apabila mengalami kekurangan gizi. Masalah gizi yang kerap kali dihadapi oleh ibu hamil adalah Kekurangan

Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan ibu menderita kekurangan asupan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi (Kemenkes RI, 2014)

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) batas ambang masalah masyarakat untuk ibu hamil dengan risiko KEK adalah <5%. Berdasarkan data laporan kinerja

Kementerian Kesehatan tahun 2021 Persentase Ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 8,7%. Sedangkan di Jawa Timur Persentase ibu hamil KEK sebesar 9,2%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2022 terdapat 26.827 ibu hamil dengan prevalensi ibu hamil KEK sebesar 14,58%. Sedangkan dari data profil kesehatan Puskesmas Arjasa tahun 2022 terdapat 92 ibu hamil KEK atau 13,3% dari 688 ibu hamil, dengan persentase ibu yang mendapatkan PMT sebanyak 56 (60,8%) ibu hamil KEK dan yang tidak mendapatkan PMT 36 (39,1%), Ibu hamil mendapatkan PMT yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 5 (8,9%) ibu hamil KEK. Sedangkan ibu hamil KEK yang tidak mendapatkan PMT dan melahirkan BBLR sebanyak 14 (38,8%) ibu. Jika dibandingkan dengan target minimal ibu hamil dengan resiko tinggi sebesar 5% maka angka kejadian ibu hamil dengan resiko KEK termasuk besar.

Faktor-faktor risiko KEK pada ibu hamil terdiri dari Faktor langsung, faktor tidak langsung dan faktor biologis. Faktor langsung meliputi asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Pada faktor tidak langsung meliputi Pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, aktivitas fisik. Sedangkan faktor biologis meliputi usia, jarak kehamilan dan paritas (Harna et al., 2023). KEK disebabkan oleh Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium dan zat mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (sejak masa remaja, pra konsepsi sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian "risiko" KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan  $\leq 12$  minggu) dibawah 18,5 kg/m<sup>2</sup> (Kemenkes RI, 2023).

Tingkat asupan energi yang kurang erat hubungannya dengan KEK pada ibu hamil sebab secara klinis, selama kehamilan ibu membutuhkan asupan energi yang tinggi karena adanya peningkatan basal metabolisme

serta energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta sehingga jika asupan energi yang masuk ke dalam tubuh tidak adekuat sedangkan ibu hamil membutuhkan asupan energi yang tinggi, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak di dalam tubuh. Jika hal ini terjadi secara terus menerus maka cadangan lemak dalam tubuh menjadi habis yang ditandai dengan penurunan berat badan ibu. Oleh karena cadangan lemak habis maka akan terjadi perubahan biokimia dengan cara menggunakan cadangan protein yang ada di hati dan otot untuk dirubah menjadi energi. Hal ini akan menyebabkan terjadinya deplesi masa otot yang ditandai dengan hasil LILA yang di bawah 23,5 cm (Elsevier, 2018).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk penanggulangan ibu hamil KEK berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemberian Makanan tambahan untuk ibu hamil adalah makanan padat gizi yang di maksudkan untuk membantu ibu hamil memulihkan keseimbangan gizinya. Penambahan energi sebesar 500 kkal, bisa diberikan untuk Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil KEK. PMT ini berfungsi untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan asupan energi dan gizi yang cukup untuk mendukung masa kehamilannya dan pertumbuhan serta perkembangan janin. PMT dapat berupa olahan pangan lokal yang telah diproses dan dikemas dengan baik (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2015). Sehingga setelah diberikan makanan tambahan status gizi ibu di harapkan mengalami perbaikan dengan melihat dari hasil ukur LILA sesudah diberikan makanan tambahan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan desain *korelasi* untuk mencari hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK (variabel Independen) dengan Status Gizi ibu dan Berat Badan Lahir Bayi (variabel Dependen). Pada penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Dengan pendekatan Retrospektif dan sumber data berasal dari Data Sekunder. Populasi yang diambil peneliti adalah semua ibu hamil KEK yang terdapat dalam kohort ibu tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa, berjumlah 108 orang yang terdiri dari 45 Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT dan 63 Ibu hamil KEK tidak mendapatkan PMT. Sampel pada penelitian ini mengambil sebagian anggota dalam populasi yang memenuhi syarat untuk dijadikan sampel berjumlah 85 sampel dengan menggunakan teknik *Probability sampling* yaitu *Proportionate Stratified Random sampling* didapatkan sampel 35 ibu hamil KEK mendapatkan PMT dan 50 Ibu hamil KEK tidak mendapatkan PMT. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Lembar ceklist. Analisis univariat dalam penelitian ini untuk menganalisis distribusi dan persentase responden yaitu ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT dan tidak mendapatkan PMT. Analisis Bivariat dalam penelitian ini menggunakan Chi Kuadrat

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini disampaikan hasil penelitian dan pembahasan “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember” sebagai berikut:

**Hasil**

Hasil Hasil penelitian disampaikan dalam data umum dan data khusus sebagai berikut:

1. DATA UMUM

1) Karakteristik responden berdasarkan umur pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Umur	Frekuensi	Persentase %
------	-----------	--------------

< 20 Tahun	10	11,8 %
20 – 35 Tahun	75	88,2 %
> 35 Tahun	0	0,0 %
Total	85	100 %

Sumber : Data Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Berdasarkan data tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang berumur <20 tahun sebesar 11,8 % dan yang berumur 20-35 tahun 88,2 %.

2) Karakteristik responden berdasarkan Usia Kehamilan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase %
0-12 minggu (TM I)	56	65,9 %
13-24 minggu (TM II)	18	21,2 %
>24 minggu (TM III)	11	12,9 %
Total	85	100 %

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase %
0-12 minggu (TM I)	56	65,9 %
13-24 minggu (TM II)	18	21,2 %
>24 minggu (TM III)	11	12,9 %

Total	85	100 %
-------	----	-------

Sumber : Data Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Berdasarkan data tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang usia kehamilan 0-12 minggu sebesar

65,9 %, usia kehamilan 13-24 minggu sebesar 21,2 % dan yang usia kehamilan > 24 minggu sebesar 12,9 %.

- 3) Karakteristik responden berdasarkan Paritas pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Paritas pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Jumlah Paritas	Frekuensi	Persentase %
1 (Primipara)	45	52,9 %
2-4 (Multipara)	39	45,9 %
> 5 (Grande Multipara)	1	1,2 %
Total	85	100 %

Sumber : Data Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Berdasarkan data tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang paritas 1 (Primipara) sebesar 52,9 %, 2-4 (Multipara) sebesar 45,9 %. dan yang paritas > 5 (Grande multipara) sebesar 1,2 %.

- 4) Karakteristik responden berdasarkan Kadar Hemoglobin pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Kadar Hemoglobin pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Kadar Hemoglobin	Frekuensi	Persentase %
11 g/dL (Normal)	61	71,8 %
9-10 g/dL (Anemia ringan)	21	23,5 %
7-8 g/dL (Anemia sedang)	3	3,5 %
Total	85	100 %

Sumber : Data Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Berdasarkan data tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang kadar hemoglobin 11 g/dL sebesar 71,8 %, kadar hemoglobin 9-10 g/dL sebesar 23,5 % dan yang kadar hemoglobinnya 7-8 g/dL sebesar 3,5 %.

- 5) Karakteristik responden berdasarkan Jarak Kehamilan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Tabel 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Jarak Kehamilan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase %
≤ 2 Tahun	17	20,0 %
> 2 Tahun	27	31,8 %
0 Tahun (G1)	41	48,2 %
Total	85	100 %

Sumber : Data Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Berdasarkan data tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang Jarak kehamilan ≤ 2 Tahun sebesar 20,0 %, > 2 Tahun sebesar 31,8 % dan yang tidak ada jarak karena kehamilan pertama sebesar 48,2 %.

- 6) Karakteristik responden berdasarkan Frekuensi ANC pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Tabel 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Frekuensi ANC pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Frekuensi ANC	Frekuensi	Persentase %
< 6 Kali	46	54,1 %
≥ 6 Kali	39	45,9 %
Total	85	100 %

Sumber : Data Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Berdasarkan data tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang memeriksakan kehamilannya < 6 kali

sebesar 54,1 % dan yang  $\geq 6$  kali sebesar 45,9 %.

7) Karakteristik responden berdasarkan Status Ekonomi umur pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Tabel 7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Status Ekonomi pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Status Ekonomi	Frekuensi	Persentase %
Gakin	32	37,6 %
Non Gakin	53	62,4 %
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Berdasarkan data tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang berstatus ekonomi Gakin sebesar 37,6 % dan yang berstatus ekonomi Non Gakin sebesar 62,4 %.

2. DATA KHUSUS

1) Identifikasi Pemberian Makanan Tambahan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Tabel 8 Distribusi frekuensi Pemberian Makanan Tambahan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Pemberian Makanan Tambahan	Frekuensi	Persentase %
Diberikan	35	41,2 %
Tidak diberikan	50	58,8 %
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Berdasarkan data tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang diberikan makanan tambahan sebesar 41,2 % dan yang tidak diberikan makanan tambahan sebesar 58,8%.

2) Identifikasi Status Gizi pada Ibu hamil KEK setelah diberikan Makanan tambahan di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Tabel 9 Distribusi frekuensi status gizi pada ibu hamil KEK setelah diberikan makanan tambahan di Puskesmas Arjasa tahun 2024

PMT	Status Gizi	Frekuensi	Persentase %
Diberikan	Tidak KEK	22	25,9 %
	KEK	13	15,3 %
Tidak Diberikan	Tidak KEK	10	11,8 %
	KEK	40	47,0 %
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Berdasarkan data tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang diberikan makanan tambahan sejumlah 35 responden dengan status gizi ibu hamil tidak KEK sebesar 25,9 %, KEK sebesar 15,3 % dan 50 responden lain tidak diberikan makanan tambahan dengan status gizi ibu hamil tidak KEK sebesar 11,8 % dan status gizi KEK sebesar 47 %.

3) Identifikasi Berat Badan Lahir Bayi dari ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Tabel 10 Distribusi frekuensi Berat Badan Lahir Bayi dari ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

PMT	Berat Badan Lahir Bayi	Frekuensi	Persentase %
Diberikan	Normal	30	35,2 %
	BBLR	5	5,9 %
Tidak Diberikan	Normal	36	42,4 %
	BBLR	14	16,5 %
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Berdasarkan data tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang diberikan makanan tambahan sejumlah 35 ibu hamil KEK, yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sebesar 35,3 % dan yang BBLR sebesar 5,9 % sedangkan 50 responden lainnya tidak diberikan makanan tambahan yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sebesar 42,4 % dan yang melahirkan dengan berat badan lahir rendah sebesar 16,5 %.

- 4) Analisis Hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dengan status gizi ibu di Puskesmas Tahun 2024

Tabel 11 Tabulasi silang Hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dengan status gizi ibu di puskesmas Arjasa Tahun 2024

Pemberian Makanan Tambahan	Status Gizi		Jumlah	p-value
	Tidak KEK	KEK		
Diberikan	22 (25,9 %)	13 (15,3 %)	35 (41,2 %)	0,001
Tidak Diberikan	10 (11,8 %)	40 (47 %)	50 (58,8 %)	
Total	32 (37,6 %)	53 (62,4 %)	85 (100 %)	

Sumber : Data Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Berdasarkan perhitungan uji Chi-Kudrat didapatkan hasil  $p\text{-value}$   $0.001 < \alpha$  0.05 maka bisa disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan status gizi ibu yang artinya  $H_a$  di terima dan  $H_0$  ditolak

- 5) Analisis Hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dengan Berat badan lahir bayi di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Tabel 12 Tabulasi silang Hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dengan Berat badan lahir bayi di puskesmas Arjasa Tahun 2024

Pemberian Makanan Tambahan	Berat Badan Lahir Bayi		Jumlah	p-value
	Norma	BBLR		
Diberikan	30 (35,2 %)	5 (5,9 %)	35 (41,1 %)	0,135
Tidak Diberikan	36 (42,4 %)	14 (16,5 %)	50 (58,9 %)	
Total	66 (77,6 %)	19 (22,4 %)	85 (100 %)	

Sumber : Data Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Berdasarkan perhitungan uji Chi-Kudrat didapatkan hasil  $p\text{-value}$   $0.135 > \alpha$  0.05 maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan berat badan lahir bayi yang artinya  $H_0$  di terima dan  $H_a$  ditolak

### Pembahasan

1. Mengidentifikasi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan dari 85 responden yang diberikan makanan tambahan sebesar 41,2 % dan yang tidak diberikan makanan tambahan sebesar 58,8%. Dari data tersebut dapat diketahui responden yang tidak mendapatkan makanan tambahan lebih besar persentasenya.

Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran, guna memenuhi kebutuhan gizi. Salah satu kebijakan dan upaya yang ditempuh pemerintah untuk mengatasi masalah kekurangan gizi pada balita dan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), dilakukan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Program PMT pada ibu hamil KEK bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil terutama dari keluarga miskin. Ibu Hamil KEK dikatakan mendapatkan PMT bilamana secara rutin ibu diberikan makanan tambahan berupa makanan lengkap yang mengandung Energi 500-700 kkal, protein 29-34 gram dan Lemak 14-24 gram dan di berikan sekali setiap hari (Kemenkes RI, 2023).

2. Mengidentifikasi status gizi pada ibu hamil KEK setelah pemberian makanan tambahan di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan dari 85 responden yang diberikan makanan tambahan sejumlah 35 responden dengan status gizi ibu hamil yang masih KEK sebesar 15,3 %. Dan dari 50 responden lain yang tidak diberikan makanan

tambahan dengan status gizi ibu hamil tidak KEK sebesar 11,8 %.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur dan ibu hamil (Simbolon, 2018). Menurut Depkes RI (2021) dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.

3. Mengidentifikasi berat badan lahir bayi dari ibu hamil KEK di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 85 responden yang diberikan makanan tambahan sejumlah 35 ibu hamil KEK, yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sebesar 35,3 % dan yang BBLR sebesar 5,9 % sedangkan 50 responden lainnya tidak diberikan makanan tambahan yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sebesar 42,4 % dan yang melahirkan dengan berat badan lahir rendah sebesar 16,5 %.

Menurut WHO Berat lahir adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran yang ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berat badan lahir dapat menjadi indikator untuk melihat kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang, dan perkembangan psikologis anak. Penilaian status gizi secara antropometri pada bayi baru lahir dengan cara mengukur berat badan, panjang badan bayi, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala adalah metode gizi untuk mengkaji bayi baru lahir yang sangat berpengaruh pada morbiditas dan

mortalitas bayi pada umur selanjutnya (Proverawati, 2018).

4. Menganalisis hubungan antara Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dengan status gizi ibu di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Dari perhitungan uji Chi-Kudrat didapatkan hasil  $p\text{-value } 0.001 < \alpha 0.05$  maka bisa disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan status gizi ibu.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian dari Utami et al. (2018) tentang Pengaruh PMT pemulihan terhadap Status Gizi Ibu Hamil KEK 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. Pengaturan makan ibu hamil akan mempengaruhi kecukupan zat gizi dan status gizi ibu hamil. Hal tersebut diperkuat juga oleh hasil penelitian Petrika et al. (2016) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan dengan risiko KEK pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu serta berdasarkan analisis multivariabel, tingkat asupan energi memiliki hubungan yang paling kuat dibandingkan dengan ketersediaan pangan.

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dengan status gizi ibu. Hasil tersebut menandakan bahwa pentingnya intervensi gizi melalui PMT dalam upaya meningkatkan status gizi ibu hamil yang mengalami KEK, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Dimana peran makanan tambahan dalam Perbaikan Status Gizi gizi ibu hamil KEK

sangat signifikan. PMT dirancang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang tidak tercukupi dari pola makan sehari-hari, terutama pada ibu hamil yang mengalami KEK. Dengan mengonsumsi PMT, ibu hamil mendapatkan tambahan kalori, protein, vitamin, dan mineral yang penting untuk menunjang kesehatan mereka. Peningkatan asupan nutrisi ini berkontribusi langsung pada perbaikan status gizi ibu, yang sangat penting untuk mendukung kehamilan yang sehat.

Ibu hamil dengan KEK biasanya memiliki cadangan energi dan nutrisi yang rendah. PMT membantu mengisi kembali cadangan-cadangan ini, pengisian cadangan ini mendukung peningkatan status gizi dan membantu mencegah komplikasi kehamilan yang disebabkan oleh defisiensi nutrisi. Status gizi ibu yang membaik sebagai hasil dari pemberian PMT juga berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil yang menerima nutrisi yang cukup dari PMT lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang normal, mengurangi risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan komplikasi lain yang terkait dengan KEK pada ibu.

Status gizi yang lebih baik juga berkontribusi pada fungsi plasenta yang lebih optimal. Plasenta yang sehat lebih mampu menyalurkan nutrisi dan oksigen kepada janin, yang esensial untuk perkembangan yang sehat. Keberhasilan pemberian PMT dalam meningkatkan status gizi ibu hamil dengan KEK sangat bergantung pada ketersediaan dan aksesibilitas PMT itu sendiri. Program PMT yang dirancang dengan baik dan mudah diakses oleh ibu hamil, terutama di daerah dengan prevalensi KEK yang tinggi, dapat secara signifikan meningkatkan status gizi dan kesehatan kehamilan. Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi PMT juga merupakan faktor kunci. Ibu hamil yang secara konsisten mengonsumsi PMT sesuai anjuran lebih mungkin mengalami perbaikan status gizi dibandingkan dengan mereka yang tidak mematuhi atau tidak mengonsumsi PMT secara teratur.

Edukasi tentang pentingnya PMT selama kehamilan dapat meningkatkan kepatuhan dan efektivitas program. Kualitas dan komposisi nutrisi dalam PMT memainkan peran penting dalam efektivitasnya. PMT yang tidak sesuai atau kurang lengkap dalam hal komposisi nutrisi mungkin tidak memberikan dampak yang signifikan pada perbaikan status gizi. Oleh karena itu, formulasi PMT harus disesuaikan dengan kebutuhan nutrisi spesifik ibu hamil dengan KEK.

5. Menganalisis hubungan antara Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas Arjasa Tahun 2024

Berdasarkan perhitungan uji Chi-Kudrat didapatkan hasil  $p\text{-value } 0.135 > \alpha 0.05$  maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan berat badan lahir bayi.

Pemberian Makanan Tambahan pada ibu hamil KEK yang dianjurkan oleh Kemenkes adalah untuk memberikan makanan tambahan yang mengandung energi sebesar 180 – 300 kkal dan 17 g protein setiap harinya. Program Intervensi PMT dilakukan selama 3 bulan. Makanan yang bervariasi dan cukup mengandung energi dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali dapat mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan dan perkembangan janin. Nutrisi yang diterima oleh janin melalui plasenta akan digunakan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Nutrisi tersebut termasuk protein untuk membangun jaringan, karbohidrat dan lemak untuk energi, serta vitamin dan mineral penting untuk fungsi tubuh yang optimal. Dengan adanya asupan makanan yang mencukupi dan zat gizi yang diserap dengan baik oleh tubuh ibu hamil, berat badan janin dapat bertambah secara sehat dan optimal selama masa kehamilan. Sehingga ibu bisa melahirkan Bayi dengan normal dan

berat badan lahir bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Proverawati, 2018)

#### KESIMPULAN

1. Sebagian besar ibu hamil KEK tidak diberikan Makanan tambahan hal ini ini dikarenakan Sebagian besar ibu hamil KEK berstatus ekonomi Non Gakin yang mana Prioritas dari program pemberian makanan tambahan adalah pada ibu hamil KEK yang berstatus GAKIN
2. Hampir setengahnya Ibu hamil KEK yang diberikan makanan tambahan mengalami perubahan status gizi menjadi tidak KEK dan Sebagian kecil masih berstatus gizi KEK hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu Usia Kehamilan 0-12 Minggu dan Paritas Primipara
3. Sebagian kecil ibu hamil KEK yang diberikan makanan tambahan masih ada yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu status gizi dan paritas Primipara. sedangkan Sebagian besar ibu hamil KEK yang tidak diberikan makanan tambahan namun melahirkan bayi dengan berat badan normal bisa dipengaruhi oleh umur ibu yang Sebagian besar dalam kategori umur yang ideal
4. Hubungan pemberian makanan tambahan dengan status gizi ibu hamil kek Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan status gizi ibu. Hal ini terjadi karena dengan diberikannya makanan tambahan pada ibu maka dapat membantu mencukupi kebutuhan zat gizi pada ibu selama masa kehamilan baik bagi ibu maupun janin yang diketahui dengan adanya perubahan lingkaran lengan atas pada ibu hamil.
5. Hubungan Pemberian makanan tambahan dengan berat badan lahir bayi Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara

pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan berat badan lahir bayi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian*. Rineke Cipta.
- Direktorat Bina Gizi dan KIA. (2015). *Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita*. Kementerian Kesehatan RI.
- Elsevier. (2018). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Elsevier Inc.
- Fathonah, S. (2016). *Gizi Ibu Hamil*. Pustaka Baru Pres.
- Fikawati, S. (2016). *Gizi Ibu dan Bayi*. PT. Rajagrafindo Persada.
- Harna, Irawan, A. M. A., Rahmawati, & Mertien, S. (2023). *Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil* (pp. 37–58).
- Herawati; Marselina. (2023). *Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil* (E. Sepriano (ed.)). PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kemenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 41 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2023). *1000 hari Pertama Kehidupan*.
- Kemenkes. (2023). *PETUNJUK TEKNIS Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil 2023 613.2 Ind*

---

P.

- Kemendes, D. J. P. kesehatan. (2022b). *Gizi Seimbang Ibu Hamil*.
- Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, S. G. dan U. A. (2012). *Buku Ajar Neonatologi* (IDAI (ed.); Ke 1).
- Liva, M. (2022). *Gizi Kesehatan pada Masa Reproduksi*. Deepublish.
- Manurung P, H. H. (2021). Hubungan riwayat komplikasi saat hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah di Indonesia. *J Epidemiol Kesehatan Indonesia*, 2021;4(2):(2021;4(2):51–6.), 2021;4(2):51–6.
- Mardalena. (2021). *Dasar- Dasar Ilmu Gizi Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan*. Pustaka Baru Pres.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Cipta (ed.)).
- Nursalam. (2020). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Petrika, Y., Hadi, H., & Nurdiati, D. S. (2016). Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), 140. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).140-149](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).140-149)
- Prawirohardjo, S. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (A. B. Saifuddin (ed.); Cetakan Ke). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A. (2018). *Berat Badan Lahir Rendah*. Nuha Medika.
- Septikasari, M. (2018). *Status gizi Anak dan faktor yang mempengaruhi* (S. Amalia (ed.); Edisi Pert). UNY Press.
- Simbolon, D. (2018). *Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik(KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil* (1st ed.). Deepublish.
- Sugiono. (2018). *Statistik Non Parametris untuk Penelitian*. CV Alfabeta.
- Utami, R., Gunawan, I. M. A., & Aritonang, I. (2018). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Sleman. *Jurnal Nutrisia*, 20(1), 19–26. <https://doi.org/10.29238/jnutri.v20i1.115>
- Yosephin, B. (2018). Tuntunan Praktis Menghitung Kebutuhan Gizi. In *Perpustakaan Tenas Effendy Kota Pekanbaru*. Andi Offset. <https://pustaka.pekanbaru.go.id/inlislite3/opac/detail-opac?id=28395>