

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN TERHADAP KEJADIAN KEK PADA IBU
HAMIL TAHUN 2020**

KTI (Karya Tulis Ilmiah)

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi Pendidikan
Diploma Gizi**



OLEH :

CHYN TA LARA SALSABILA
(1713411005)

PROGRAM STUDI DIII GIZI

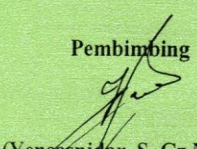
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Tahun 2020" ini telah disetujui dan diperiksa untuk diseminarkan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang:

Pembimbing

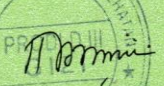

(Yengasnidar, S. Gz M. Pd)
NIDN. 10-16076701

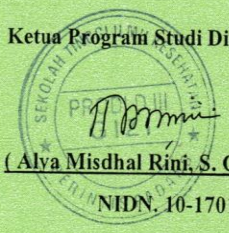
Padang, Agustus 2020

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi Diploma III Gizi

Ketua Program Studi Diploma III Gizi


(Alva Misdhal Rini, S. Gz, M. Biomed)


NIDN. 10-17017601

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Karya Tulis Ilmiah
Hubungan Pengetahuan dan Pemberian Makanan Tambahan
Pada Ibu Hamil KEK Tahun 2020

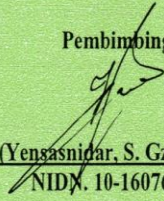
Yang di Persiapkan Oleh

Chynta Lara Salsabila
1713411005

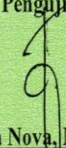
Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah

Komisi

Pembimbing


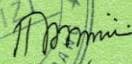

(Yengasnidar, S. Gz M. Pd)
NIDN. 10-16076701

Penguji


(Maria Nova, M. Kes)
NIDN. 10-29037701

Padang, Januari 2020
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi Diploma III Gizi

Ketua Program Studi Diploma III Gizi



(Alva Misdhal Rini, S. Gz, M. Biomed)

NIDN. 10-17017601

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohiim

Alhamdulillah kuucapkan kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan kesempatan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan segala kekurangannya. Segala syuku kuucapkan kepadaMu Ya Rabb, karena sudah menghadirkan orang-orang berarti disekeliling saya. Yang selalu memberi semangat dan doa, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Untuk karya yang sederhana ini, maka saya persembahkan untuk.

Ayahanda dan ibunda tercinta

Apa yang saya dapatkan hari ini, belum mampu membayar semua kebaikan, keringat dan juga air mata ayahanda dan ibunda tercinta. Terimakasih atas segala dukungan baik dalam bentuk materi maupun moril. Karya ini saya persembahkan untuk kalian, sebagai wujud rasa terima kasih atas pengorbanan dan jerih payah kalian sehingga saya dapat menggapai cita-cita. Kelak cita-cita saya ini akan menjadi persembahan yang paling mulia untuk ayah dan ibu, dan semoga dapat membahagiakan kalian.

My brothers and sister

Untuk keenam kakakku ,tiada waktu yang paling berharga dalam hidup selain menghabiskan waktu dengan kalian. Walaupun saat dekat kita saling bertengkar, tapi saat jauh kita saling merindukan. Terima kasih untuk bantuan dan semangat dari kalian, semoga awal dari kesuksesan saya ini dapat membanggakan kalian.

Dosenpembimbing

Kepada ibu Yensasnidar,M,Pd. Selaku dosen pembimbing saya yang baik dan bijaksana, terima kasih atas bantuanya, nasehatnya dan ilmunya yang selamaini dilimpahkan pada saya dengan rasa tulus dan ikhlas.

Sahabat dan seluruh teman di kampus tercinta

Hai teman-temanku yang kucintai “Gilrs Squart”(Intan’Pidel’Gina’Dela’Nadia’Riri’) dan untuk teman sekelasku Ressi Radiati yang dari awalku kenal sampai sekarang menjadi teman baikku, tanpa kalian mungkin masa-masa kuliah saya akan menjadi biasa-biasa saja, maaf jika banyak salah dengan maaf yang tak terucap. Terima kasih untuk support kalian semua sampai saya bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.

Chynta Lara Salsabila, A.md Gz

RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Chynta Lara Salsabila
Tempat Tanggal Lahir : Singkarak, 13 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Warga Negara : Indonesia
Alamat : Tampunik, Singkarak, Kab Solok.

PENDIDIKAN FORMAL

1. SDN 26 Singkarak : Pada Tahun 2005-2011
2. SMPN 1 Singkarak : Pada Tahun 2011-2014
3. SMAN 1 Singkarak : Pada Tahun 2014-2017
4. STIKes Perintis Padang D-III Gizi : Pada Tahun 2017-2020

PENGALAMAN AKADEMIS

1. Table Manner Di Hotel Basko Grand Mall Padang
2. PKL di Rumah Sakit Aulia, Pekan baru
3. PMPKL di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dari daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan indikasi plagiarism dalam naskah ini, maka saya bersedia menanggung segala sanksi peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Padang, Agustus 2020

Penulis



Chynta Lara Salsabila

STIKes PERINTIS PADANG

PROGRAM STUDI DIH GIZI

Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2020

Chynta Lara Salsabila

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN

TERHADAP KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL TAHUN 2020

ABSTRAK

Berdasarkan data WHO prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75%. Di Indonesia banyaknya terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronik) terutama disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil. Faktor perilaku ini lah yang membuat ibu hamil kurang memahami manfaat asupan makanan terutama gizi selama kehamilan, karena kurangnya pengetahuan berakibat terhadap perilaku seorang ibu hamil mengabaikan pemenuhan asupan makanan selama kehamilan. Ibu hamil rentan terhadap masalah gizi antara lain Kurang Energi Kronis (KEK). Masalah gizi tersebut dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil dan berdampak pada pertumbuhan serta perkembangan janin. Salah satu cara untuk menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil adalah dengan pemberian PMT pemulihan (PMT). Penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan secara literature Variabel bebas yaitu pengetahuan dan pemberian makanan tambahan Variabel terikat KEK pada ibu hamil.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pemberian PMT, Kekurangan Energi Kronik (KEK)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmad dan hidayahNya. Terutama nikmat iman, serta nikmat kesehatan yang telah dilimpahkan kepada hamba-Nya. Sholawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah SAW, serta keluarga, para sahabat, dan para pengikut yang senantiasa setia dan menyebarkan sunnah-sunnahnya hingga akhir zaman. Penyelesaian penulis Karya Tulis Ilmiah ini

dengan judul “**Hubungan Antara Pendidikan, Pengetahuan Dan Status Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada usia bayi 0-6 Bulan**” merupakan sebagian salah satu syarat mencapai gelar Ahli Mada Gizi di Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang tidak lepas dari partisipasi banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Alya Misdhal Rini, M. Biomed selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
3. Ibu Maria Nova M.KES selaku Pembimbing yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal ini

4. Seluruh Dosen dan stafe pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat
5. Teristimewa untuk orang tua serta keluarga tercinta yang telah yang telah memberikan semangat, dorongan dan doa yang tulus kepada penulis dalam mempersiapkan diri untuk menjalani semua tahap-tahap dalam penyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Atas segala bantuan tersebut penulis hanturkan ribuan terima kasih, do'a dan harapan kepada semuanya semoga Allah SWT melipat gandakan pahala yang berlimpah. Penulis menyadari bahwa masih banyak ketidak sempurnaan dalam penulis Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang mendukung demi hasil yang lebih baik, semoga hasil dari Karya Tulis Ilmia ini mendapat Ridho dari Allah SWT dan bermanfaat Bagi kita semuanya, Amin Ya Rabbal Alamin. Atas segala perhatiannya penulis ucapkan terima kasih

Padang, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

DAFTAR LAMPIRAN iii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 7

1.4 Manfaat Penelitian 7

1.5 Ruang Lingkup Penelitian8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 pengertian KEK pada ibu hami.....9

2.1.1 Penyebab kekurangan KEK9

2.1.2 Pemberian Makanan Tambahan.....10

2.1.3 Pengaruh Pemberian PMT.....11

2.1.3 Defenisi ibu hamil	12
2.2 Pengetahuan pada ibu hamil.....	15

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Analisa Data	24
3.3 Kerangka Konsep	s25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian	33
4.2 Analisa Univariat	38
4.3 Analisa Bivariat	41

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	33
5.2 Saran	38

DAFTAR PUSTAKA	43
----------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang.

Kurang energi kronik (KEK) adalah kondisi ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi pada tubuh tidak tercukupi. Hasil riskesdas tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu hamil kurang energi kronik di tingkat Nasional sebanyak 16,2% hasil tersebut sesuai target (22,7%). Bila dibandingkan hasil Pemantauan Status Gizi antara tahun 2016 dan tahun 2015 terlihat adanya peningkatan persentase ibu hamil kurang energi kronik. Sedangkan target yang diharapkan adalah seharusnya terjadi penurunan capaian. (Nurul Utami, 2018).

WHO (World Health Organization) jumlah kebutuhan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, dan 350 Kkal sehari pada trimester II dan III Menurut badan kesehatan dunia WHO bahwa ibu hamil mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% Data Kesehatan Tahun 2011, ditemukan fakta tentang jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 5.060.637 Berdasarkan data proyeksi penduduk tahun 2013 BPS Provinsi Jatim jumlah ibu hamil 685,988 jiwa. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada bulan Januari tahun 2015 jumlah ibu hamil sebanyak 100 jiwa dan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis sebanyak 84,7% (Dinkes, 2015). Berdasarkan data dari Puskesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo tahun 2014 sebanyak 141 ibu hamil, tahun 2015 sebanyak 61 ibu hamil dan bulan November-Desember 2016 sebanyak 35 ibu hamil (Puskesmas Ngrandu, 2017).

prevalensi risiko KEK (kekurangan energy kronik) ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2 %, prevalensi tertinggi pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5 % dibandingkan dengan kelompok agak tua (20-24 tahun) sebesar 30,1 %. KEK (kekurangan energy kronik) terjadi peningkatan dari 31,3% di tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Ibu hamil KEK (kekurangan energy kronik) bisa menurunkan kekuatan otot untuk membantu proses persalinan sehingga dapat terjadinya pendarahan pasca persalinan dan partus. Risiko pada bayi mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), premature, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah. Ibu hamil KEK (kekurangan energy kronik) dapat mengganggu perkembangan janin yaitu otak yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa, pertumbuhan fisik/stunting. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, terjadi peningkatan proporsi WUS (wanita usia subur) dengan KEK (kekurangan energy kronik) dengan ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 33,5% tahun 2010 meningkat menjadi 38,5% di tahun 2013. Selain itu peningkatan yang terjadi pada WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil dari 30,9% pada tahun 2010 meningkat menjadi 46,6% pada tahun 2013, dan jumlah WUS (wanita usia subur) di Provinsi Sumatra Barat sebanyak 472.273 orang dengan KEK (Dinkes Sumbar, 2014).

Penelitian Abraham et al. (2015) bahwa usia ibu berpengaruh dalam kelompok usia reproduksi paling rentan terhadap kekurangan gizi karena asupan makanan yang rendah, pembagian makanan tidak merata dalam rumah tangga, persiapan dan penyimpanan makanan yang tidak tepat. Diketahui bahwa KEK

(kekurangan energi kronis) merupakan faktor risiko rendahnya produktivitas, mortalitas orang dewasa, dengan KEK (kekurangan gizi kronis) bagi wanita juga menjadi faktor risiko utama untuk hasil kelahiran yang merugikan bagi anak-anak mereka.

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 Bab VII Pasal 141 serta Peraturan Menteri Kesehatan RI No 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. PMT Ibu Hamil merupakan suplemen gizi berupa biskuit dibuat dengan formulasi khusus dengan kandungan mineral dan vitamin yang akan diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis untuk mencukupi kebutuhan gizi. Dasar pemberian makanan tambahan memenuhi kecukupan gizi ibu hamil, ketentuan PMT (pemberian makanan tambahan) diberikan pada ibu hamil KEK (kekurangan energi kronis) yang ukuran LILA dibawah 23,5 cm pemberian makanan tambahan pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan ANC tiap bungkus Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil berisi 3 keping biskuit (60 gram) pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori KEK (kekurangan energi kronis) sesuai dengan pemeriksaan LILA (lingkar lengan atas) pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak dalam kategori KEK sesuai dengan pemeriksaan LILA (lingkar lengan atas) pemantauan pertambahan BB (berat badan) sesuai kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila BB (berat badan) sudah sesuai standar kenaikan BB berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2017).

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Pengetahuan dan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Tahun 2020”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: apakah ada hubungan pengetahuan dan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dan status gizinya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan PMT pemberian makanan tambahan pada ibu hamil terhadap status gizinya tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya Distribusi Frekuensi Kejadian Kurang Energi KronisvPada Ibu Hamil Pada Tahun 2020
- b. Diketuainya Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Yang Terkena Kurang Energi Kronis
- c. Diketuainya Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Ibu Hamil Pada Tahun 2020

- d. Hubungan Pengetahuan Dengan KEK (kekurangan energi kronik) Pada Ibu Hamil Tahun 2020.
- e. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap KEK (kekurangan energi kronik) Pada Ibu Hamil Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Bagi Peneliti

Merupakan bahan untuk pembelajaran, menambah pengetahuan penelitian mengenai kesehatan ibu hamil secara umum dan secara khusus status gizi ibu hamil.

1.4.2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan menambah referensi perpustakaan institusi.

1.4.3. Bagi instansi pemerintah

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menambah wawasan keilmuan tentang Hubungan Pengetahuan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Terhadap KEK Pada Tahun 2020.

1.5 Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh hal-hal mengenai hubungan pengetahuan dan pemberian makanan tambahan dengan status gizi pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

2.1 KEK

2.1.1. Pengertian KEK pada ibu hamil.

KEK (kekurangan energi kronik) yaitu keadaan malnutrisi, malnutrisi adalah keadaan akibat kekurangan asupan makanan sehingga menimbulkan masalah kekurangan energi kronik (KEK). Apabila hasil penguluran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm berarti risiko KEK dan > 23,5 cm berarti tidak berisiko KEK (Supriasa, dkk 2016).

Penelitian Rezeki dkk (2015) bahwa ada hubungan status gizi ibu hamil dengan berat badan (BB) bayi dan juga ada kecenderungan semakin baik status gizi ibu hamil semakin baik pula berat badan bayi yang dilahirkan. Status gizi ibu hamil tercermin pada ukuran antropometrinya. Ukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan adalah kenaikan berat badan (BB) ibu hamil dan ukuran LiLA (Kemenkes, 2015).

Status Gizi buruk sebelum kehamilan akan menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR), terhambatnya perkembangan otak pada janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir terinfeksi dan abortus (Hardinsyah dan Supriasa (2017).

Kebutuhan gizi meningkat pada masa kehamilan. Gizi yang baik usia 38-40 minggu kehamilan penting bagi anak dan ibu. Peningkatan kebutuhan gizi ibu hamil

meliputi zat gizi mikro dan makro dan energi pertumbuhan janin, plasenta cairan ketuban, jaringan rahim, jaringan lemak dan payudara. Peningkatan berat badan (BB) masa kehamilan antara 11-15 kg. Pada trimester pertama kehamilan rata-rata peningkatan berat badan (BB) sebesar 1-2 kg. Pada wanita yang memiliki status gizi kurang peningkatan berat badan (BB) saat kehamilan sebesar 12-18 kg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Nugrahini et al, 2013 seorang ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan saat trimester I-III sebanyak 180-300 kkal per hari, protein 20 g per hari, lemak 6-10 g per hari, karbohidrat 25-40 g per hari . Vitamin C dibutuhkan untuk pembentukan kolagen dan meningkatkan penyerapan zat besi. Kebutuhan untuk Vitamin B meningkat lebih besar karena Vitamin B berfungsi dalam metabolisme dan pembentukan sel darah merah. Selama masa kehamilan ibu hamil membutuhkan zat besi lebih besar dari biasanya karena pada masa selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah pada ibu hamil. Pada masa kehamilan janin meningkatkan kadar hemoglobin menjadi 20 hingga 22 g per 100 ml darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

2.1.1 Penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Penyebab kematian ibu hamil selama tahun 2010 sampai 2013 adalah abortus, hipertensi, infeksi, pendarahan, partus lama (Kemenkes RI, 2014). Pendarahan menyebabkan fase tertinggi kematian ibu (28%). Salah satu penyebab utama terjadinya pendarahan, infeksi, dan kematian pada ibu hamil adalah karena

banyaknya ibu hamil yang menderita KEK (Apriyanti, 2017). Faktor risiko pada ibu hamil adalah KEK dengan LILA dari $< 23,5$ cm, atau penambahan berat badan (BB) < 9 kg selama kehamilan (Kemenkes RI, 2015)

Penyebab KEK (kekurangan energi kronik) adalah akibat dari tidak seimbang antara asupan energi masuk dan yang keluar. Menurut data dari Riskesdas 2010, didapatkan data ibu hamil yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan sebanyak 44,8% (ibu hamil di perkotaan sebesar 41,9% dan di pedesaan sebesar 48%). Untuk menangani masalah ini pemerintah dapat melakukan strategi dengan pemberian makanan tambahan (PMT) serta penyuluhan pada ibu hamil. Penelitian di India menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) sangat mempengaruhi kenaikan berat badan (BB) ibu, pertumbuhan janin, berat lahir dan meningkatkan hasil pengeluaran bayi. Ibu hamil KEK perlu asupan energi dan protein lebih, untuk memenuhi kebutuhan energi dalam waktu lama sehingga status gizi dapat membaik menjadi normal. Masih banyak ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) yang disebabkan belum patuh dalam menerapkan perilaku makan dengan gizi seimbang walaupun telah diedukasi dengan pemberian makanan tambahan. (Evi Yunita Nugrahini, 2014).

Penyebab terjadinya ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) karena disebabkan beberapa faktor yaitu kurangnya asupan makanan dan terjadinya penyakit kronis, faktor risiko yang bisa mempengaruhi yaitu, tingkat pendidikan, ibu tidak bekerja, asupan makanan yang kurang, tinggi badan ibu, ibu hamil tidak dalam ikatan perkawinan, serta status Ekonomi dan Pemantauan BB (berat badan) ini dilakukan

setiap bulan sesuai dengan kelompok trimester ibu hamil dengan kekurangan energi kronik. Sedangkan, LiLA (lingkar lengan atas) diukur pada pertama kali ibu kunjungan di tenaga kesehatan dan setelah dilakukan intervensi selama 3 bulan. (Arsy Prawita, 2015).

2.1.2 Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Tujuan dari diberikannya PMT (pemberian makanan tambahan) adalah agar mencukupi kebutuhan gizi dan nutrisi pada masa kehamilan (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2017). PMT (pemberian makanan tambahan) ditujukan pada kelompok gizi rawan meliputi ibu hamil risiko KEK. Penelitian yang dilakukan Kristiamsson, et al (2016).

Pendistribusian PMT (pemberian makanan tambahan) dilakukan di Puskesmas saat ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC (antenatal care) yaitu pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan/dokter, pada tahapan pemeriksaan gizi akan dilakukan skrining gizi, konseling dan edukasi gizi terlebih dahulu kemudian diakhir dengan PMT (pemberian makanan tambahan). Bagi ibu hamil yang terdeteksi dengan lingkar lengan atas < 23,5 cm tidak bisa memeriksakan kesehatan ke Puskesmas maka tenaga pelaksana gizi/pembina desa/kader yang melakukan kunjungan rumah agar bisa melakukan konseling dan edukasi gizi serta memberikan makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil. Waktu pemberian makanan tambahan dilaksanakan setiap 90 hari (3 bulan) sekali selama periode kehamilan bagi masing-masing ibu dengan jumlah pemberian 3 box (3 kemasan tersier), pemantauan berat

badan (BB) dan LILA (lingkar lengan atas) ibu hamil akan dilakukan setelah 30 hari pemberian PMT (pemberian makanan tambahan) yang akan dipantau oleh pelaksana gizi/bidan desa/kader.

2.1.3 Pengaruh pemberian PMT

Bentuk penambahan energi dapat berupa PMT pada ibu hamil KEK. PMT (pemberian makanan tambahan) berupa pangan lokal atau pabrikan dan minuman padat gizi (Kemenkes RI, 2015). Menurut penelitian Zulaidah dkk (2014) bahwa PMT (pemberian makanan tambahan) terbukti berpengaruh terhadap berat lahir bayi

Menurut Nurina (2016) bahwa program pemberian makanan tambahan berhasil mengurangi jumlah ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Data sekunder UPT Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pematang Jaya ibu hamil kekurangan energi kronik tahun 2014 sampai 2016 mengalami peningkatan, yaitu 8,29%, 10,12%, dan 10,86%. Peningkatan dipengaruhi tingkat ekonomi dan pengetahuan yang rendah. Menurut Kemenkes (2015), program untuk mengatasi ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) adalah dengan pemberian PMT (pemberian makanan tambahan), sebagai tambahan, bukan sebagai makanan pengganti sehari-hari. Penelitian Wahida (2015) menyatakan bahwa ada perbedaan pada status gizi ibu hamil yang diberikan PMT (pemberian makanan tambahan). Didukung oleh penelitian Amareta (2016) bahwa terdapat hubungan antara PMT (pemberian makanan tambahan) dengan kenaikan berat badan (BB) pada ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya

pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) biscuit terhadap status gizi ibu hamil KEK kurang energi kronis di Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pematang.

2.1.3. Defensi Ibu Hamil.

Penelitian yang dilakukan di Ethiopia Timur pada 575 ibu hamil menunjukkan prevalensi ibu hamil memiliki nilai Lingkar Lengan Atas dibawah 23 cm sebesar 44.7% (Alenedan Dohe, 2014). Makhoul et al. (2012) melakukan penelitian kepada 3.530 ibu hamil di Nepal mendapatkan hasil sebanyak 75% memiliki ukuran LILA (lingkar lengan atas) dibawah 23.6 cm (Makhoul et al, 2012). Hasil penelitian pada 203 ibu hamil di Kota Bogor menunjukkan 18.7% menderita KEK (kekurangan energi kronik) dengan ukuran LILA (lingkar lengan atas) berada dibawah 23.5 cm (Madanijah et al, 2013). Menurut data Balitbangkes (2013) ibu hamil (15 – 49 tahun) yang memiliki risiko KEK (kekurangan energi kronik) berdasarkan indikator LILA (lingkar lengan atas) sebesar 24.2% (Sandjaja, 2009). Di Jateng prevalensi ibu hamil yang memiliki risiko KEK (kekurangan energi kronik) sebesar 27.2% (Zulaidah et al, 2014).

KEK (kekurangan energi kronik) pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin. Risiko pada ibu berat badan (BB) ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, dan mudah terkena penyakit infeksi. Ibu hamil dengan KEK (kekurangan energi kronik) berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin serta menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), anemia pada bayi dan asfiksia intra partum. Bayi yang lahir dalam kondisi BBLR (bayi berat lahir rendah)

mempunyai risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta mengalami kekurangan gizi (Zulaidah et al, 2014).

Ibu hamil yang berisiko KEK (kekurangan energi kronik) adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23.5 cm. Makanan Tambahan (PMT) bumil KEK (kekurangan energi kronik) adalah makanan bergizi untuk ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Hari Makan Bumil (HMB) adalah jumlah hari makan ibu hamil yang mendapat makanan tambahan berbasis makanan lokal dengan rutin memakannya sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, Jarak kelahiran terlalu dekat bisa menyebabkan buruknya status gizi pada ibu hamil, usia kehamilan pertama yang terlalu muda atau masih remaja yang biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan dalam jumlah yang cukup (ArydanRusilanti, 2013).

Pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan pada saat kehamilan, namun seringkali yang kurang adalah protein, energi dan beberapa mineral seperti kalsium dan zat besi. Pada trimester I kebutuhan energi sedikit meningkat. Pada sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi semakin meningkat hingga menuju proses persalinan. Pada trimester II diperlukan energi tambahan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume uterus, penambahan volume darah, pertumbuhan payudara ibu, pertumbuhan janin yang semakin membesar dan untuk penumpukan lemak. Sedangkan pada trimester III sejumlah energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan plasenta dan janin. (Paath, 2014; Candradewi, 2018).

2.2. Pengetahuan Pada ibu hamil.

1. Pengetahuan

Pengetahuan memegang peranan penting di dalam kehidupan seseorang, terutama dalam perilaku hidup sehari-hari, dalam hal ini perilaku kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu“ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Terjadinya pengindraan melalui pancaindra manusia yaitu: penciuman, pendengaran, penglihatan rasa. Pengetahuan manusia diperoleh melalui telinga dan mata (Notoatmodjo, 2012)

Sikap mempengaruhi dan membentuk sebuah perilaku pada seseorang sehingga jika sikap seseorang itu positif maka akan cenderung berperilaku positif. Sebaliknya jika sikap seseorang tersebut negatif maka akan cenderung berperilaku negatif. Responden memiliki sikap yang baik sehingga responden memiliki kecenderungan memanfaatkan pelayanan ANC (Antenatal care) atau sama dengan pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan/dokter. Sikap positif dapat menilai pentingnya pemeriksaan kehamilan sehingga sikap responden melakukan kunjungan ANC (Antenatal care) dapat ditingkatkan dengan cara pemberian penyuluhan ataupun edukasi (Kemenkes RI, 2015).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2012), merupakan domain yang penting untuk membentuk tindakan seseorang (Over Behavior). Dari penelitian dan pengalaman ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajarinya yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan

2) Memahami

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menyimpulkan dengan benar.

3) Aplikasi

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan lainnya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru atau sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilainnya berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ada.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.

Penelitian ini adalah penelitian studi literatur untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil KEK.

3.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang pada bulan Oktober - Agustus 2020.

3.3 Analisis Data

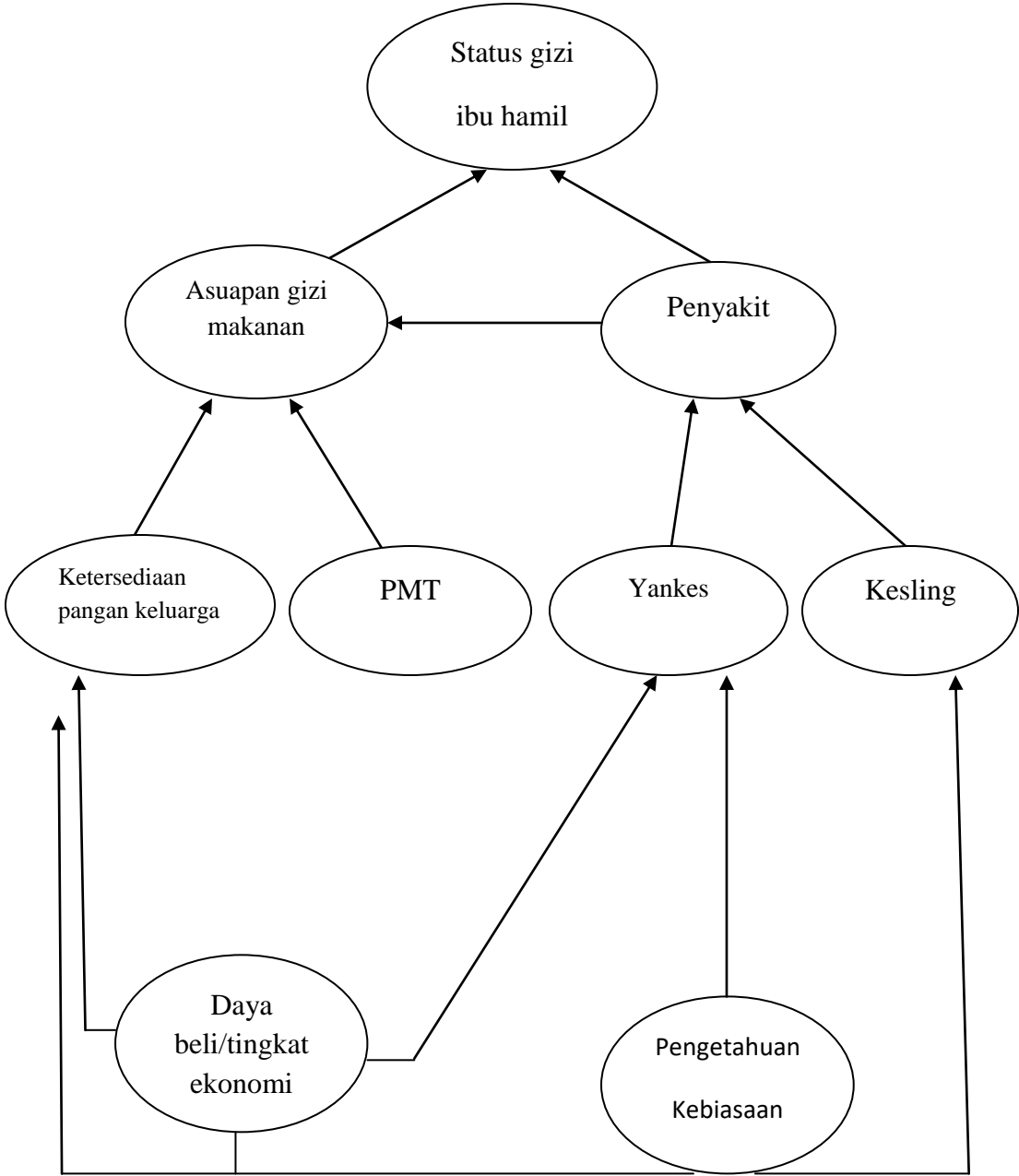
3.3.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel independen (Hubungan Pengetahuan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil), maupun variabel dependen (KEK)

3.3.2 Analisis Bivariat

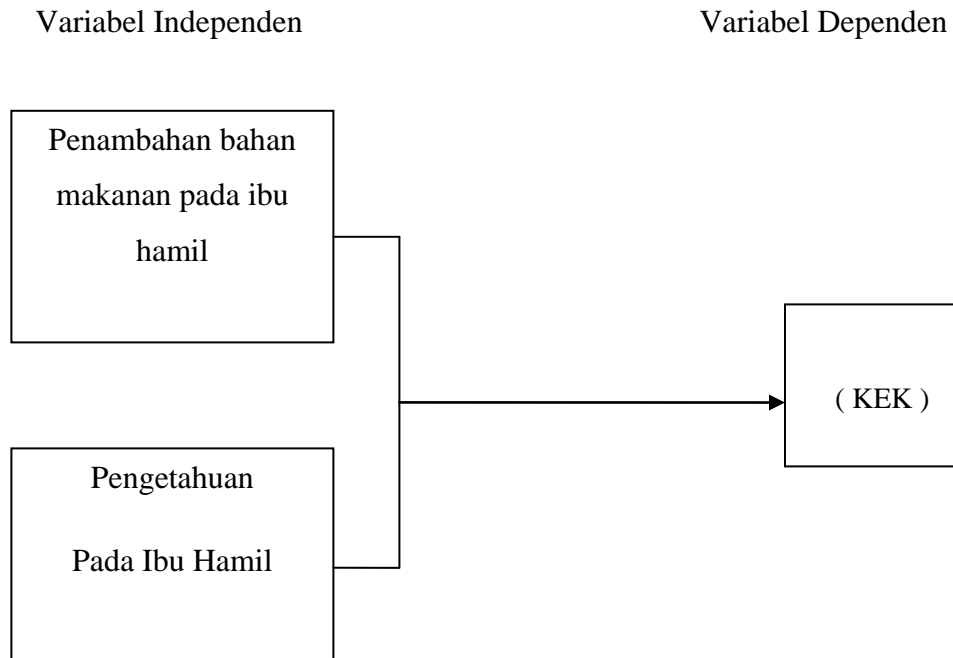
Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yakni meliputi hubungan tingkat pengetahuan dan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK.

3.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka Teori Status Gizi Ibu Hamil, Kemenkes RI, 2015

3.5 Kerangka Konsep



Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen (terikat), sedangkan variabel dependen (terikat) adalah variable yang terpengaruh variabel independen (bebas) (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah KEK, dan yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan dan pemberian PMT ibu hamil.

3.6 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pemberian Makanan Tambahan.	Pemberian makanan tambahan yang berfungsi untuk menambah BB pada ibu hamil.	Wawancara	Koesioner	1.Pemberian PMT 2.Tidak Pemberian PMT	Ordinal
2	Pengetahuan pada ibu hamil		Wawancara	Koesioner	1.Tinggi= $\geq 60\%$ 2.Rendah= $\leq 60\%$ (Arikunto,2013)	Ordinal
3	KEK	Kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi	Pengukuran Lila,Berat badan, tinggi badan	Koesioner	1. Lebih dari: $>23,5$ (tidak mengalami KEK). 2. Kurang dari $<23,5$ (mengalami KEK) (Irianto, 2014).	Ordinal

BAB IV

STUDY LITELATUR

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Studi Literatur

Sumber referensi yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini berasal dari jurnal-jurnal yang berkaitan dengan topic penelitian. Jurnal-jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian ini tentang “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan dan Pengetahuan Pada Ibu Hamil Tahun 2020.

4.2 Analisa Univariat

Analisa univariat meliputi analisis variabel independen seperti Pengaruh pemberian makanan tambahan ibu hamil dan tingkat pengetahuan. Variabel dependen yaitu kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil juga dianalisis secara univariat.

4.2.1 KEK Pada Ibu Hamil

Ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki hasil pemeriksaan antropometri, (LiLA) <23,5 cm. Masalah yang terjadi pada ibu hamil kekurangan energi kronik disebabkan konsumsi zat gizi yang kurang dan juga bisa disebabkan karena factor genetik (Kemenkes RI, 2015). Ibu hamil menderita gizi kurang, yang terutama kekurangan energi kronik memiliki beresiko melahirkan bayi dengan berat badan (BB) rendah (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

4.2.2 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian Makanan Tambahan terhadap ibu hamil yang berbentuk suplementasi gizi berupa biskuit yang dibuat dengan formulasi khusus dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori kekurangan energi kronik untuk mencukupi kebutuhan gizi. Pemberian makanan tambahan ibu hamil ini mengandung energi 270 kkal, 6 gram protein, minimum 12 gram lemak. Pemberian makanan tambahan ibu hamil diperkaya dengan 11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Asam Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium). Kadaluarsanya 24 bulan. (Gelora Mangalik, 2019)

Program PMT pada Ibu Hamil KEK (kekurangan energi kronik) bertujuan penanggulangan masalah gizi makro khususnya pada ibu hamil dengan melakukan subsidi langsung berupa PMT (pemberian makanan tambahan). Berdasar ketetapan Kemenkes RI subsidi diberikan pemberian makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik). Namun pelaksanaannya Dinas Kesehatan Kota Padang memberikan PMT (pemberian makanan tambahan) pada ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) berupa roti biskui setiap hari 1 roti (100 gr) diberikan selama 90 hari pada trimes terakhir.

Bentuk pemberian energi tambahan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik), PMT (pemberian makanan tambahan) berupa bentuk pangan lokal, pabrikan dan minuman padat bergizi

(Kemenkes RI 2015), menurut penelitian zulaidah dkk (2014) bahwa PMT (pemberian makanan tambahan) berpengaruh terhadap berat lahir bayi dan menurut Nuraini (2016) bahwa program PMT pemberian makanan tambahan berhasil mengurangi jumlah ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik).

Penelitian yang dilakukan oleh (Nugrahini 2013), bahwa status ekonomi adalah faktor tidak langsung memiliki hubungan dengan kemampuan daya beli dan pemilihan makanan yang bernilai gizi baik. Oleh karena itu PMT (pemberian makanan tambahan) diberikan kepada ibu hamil yang berasal dari keluarga tidak mampu.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam program PMT pada Ibu Hamil KEK adalah:

- a. Identifikasi ibu hamil berdasarkan pada antropometri (ukuran LILA <23,5 cm) dilakukan di puskesmas atau langsung mengunjungi rumah ibu hamil tersebut yang berasal dari keluarga miskin. Dinas Kesehatan Kota Padang mendapatkan data sasaran dari hasil laporan bulanan puskesmas.
- b. Distribusi produk makanan tambahan diberikan oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Kota Padang ke petugas gizi di puskesmas. Selanjutnya langsung diberikan kepada ibu hamil risiko KEK (kekurangan energi kronik) melalui petugas gizi di puskesmas, yang

diambil langsung oleh ibu hamil saat berkunjung ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya setiap bulan pada trimester akhir.

- c. Evaluasi PMT penggunaan dana, proses PMT dan perubahan status gizi. Semua dana bantuan diberikan dalam bentuk roti biskuit kepada semua ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) yang sudah terdata. Evaluasi proses PMT hanya sebatas laporan bulanan ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) yang telah mendapatkan PMT dari puskesmas. Belum ada evaluasi tentang pendistribusian PMT dan keberhasilan PMT dalam meningkatkan status gizi ibu hamil

4.2.3. Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan memegang peranan penting di dalam kehidupan seseorang, terutama dalam perilaku hidup sehari-hari, dalam hal ini perilaku kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu“ Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu :rasa dan raba, pendengaran, penciuman, penglihatan. Sikap dan pengetahuan manusia/ibu hamil diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012), sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hidayat (2011) yang mengatakan pengetahuan (Knowledge) adalah proses menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu yang dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan.

Seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi belum tentu mempunyai pengetahuan tinggi juga tentang pengertian, penyebab, tanda, gejala, akibat,

pencegahan, dan cara mengatasi kekurangan energi kronis pada ibu hamil (Dewi dan Cahyani, 2017). Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi merupakan faktor yang menyebabkan hal ini terjadi. Pada penelitian ini sesuai dengan penelitian Saraswati (2009), yaitu ibu hamil yang memiliki pendidikan formal memiliki risiko KEK (kekurangan energi kronik) yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan perguruan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi, sehingga kemampuan berpikir lebih rasional. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan yang diperoleh secara formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin cepat pula penyerapan informasi didapat. Pendidikan sangat besar kaitannya dengan pengetahuan (Stephanie dan Kartika, 2016).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku, termasuk perilaku kesehatan individu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan mengenai kesehatan atau gizi akan berpengaruh terhadap pola makan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh umur seseorang semakin meningkatnya umur tingkat pemikiran dalam bekerja akan lebih matang, sehingga ibu hamil akan semakin matang dalam berfikir serta memperoleh pengetahuan mengenai kekurangan energi kronis. Semakin tua seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya

bertambah baik. Usia seorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat-alat reproduksinya.

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Pemberian PMT Pada Ibu Hamil KEK

1. Status Gizi Ibu Hamil Sebelum Pemberian Makanan Tambahan Biskuit

Menurut penelitian Nanik Setiwati (2018), rata-rata LiLA sebelum pemberian makanan tambahan LiLA terendah 18 cm dan tertinggi adalah 23 cm. Status gizi sebelum pemberian makanan tambahan biskuit menurut Depkes dengan cut off point 23,5 cm adalah semua sampel dalam kategori KEK (kekurangan energi kronik) (100%). Sampel penelitian ini adalah ibu hamil KEK pada trimester II. Menurut Kurniasih (2010) pada trimester II semua fungsi organ janin mengalami pematangan dan penyempurnaan.

2. Status Gizi Ibu Hamil Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Biskuit selama 30 hari.

Menurut penelitian Nanik Setiwati (2018), rata-rata LiLA sesudah diberi PMT biskuit selama 30 hari didapatkan hasil 22,017 cm \pm 1,309 cm untuk LiLA terendah 18 cm dan tertinggi adalah 23,3 cm, yang berarti belum ada perubahan.

3. Status Gizi Ibu Hamil Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Biskuit selama 60 hari.

Menurut penelitian Nanik Setiwati (2018), status gizi sesudah pemberian makanan tambahan biskuit selama 60 hari ada peningkatan. Status gizi KEK adalah rata-rata LiLA sesudah diberi PMT biskuit selama 60 hari didapatkan LiLA terendah 18,2 cm dan tertinggi adalah 23,8 cm dan itu artinya ada peningkatan dari 30 hari yang lalu.

4. Status Gizi Ibu Hamil Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Biskuit selama 90 hari.

Menurut penelitian Nanik Setiwati (2018), status gizi sesudah pemberian makanan tambahan biskuit selama 90 hari terjadi peningkatan yang signifikan, rata-rata LiLA sesudah diberi PMT biskuit selama 90 hari didapatkan LiLA terendah 18,5 cm dan tertinggi adalah 24,2 cm

5. Hubungan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK

Chandradewi (2015) yang menyimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan berupa biskuit berbahan pangan lokal berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan berat badan (BB) ibu hamil kurang energi kronis ($p < 0,05$). Penting untuk mengedukasi ibu hamil terutama yang mengalami KEK (kekurangan energi kronik) bahwa asupan energi protein perlu mendapat perhatian dengan mengonsumsi makanan dengan nilai biologis tinggi seperti telur, daging, susu, dan ikan serta mengurangi kerja berlebihan yang

kemungkinan akan menguras energi yang sebenarnya penting dalam memenuhi kebutuhan fisiologis ibu selama masa kehamilan

Chandradewi (2015) menyatakan beberapa faktor yang dipertimbangkan dalam pemilihan jenis produk adalah sudah memiliki citarasa yang baik sehingga disukai serta diterima masyarakat secara luas, punya daya simpan relatif lama. Aspek lain yang dipertimbangkan adalah komposisi gizi produk. Pemilihan susu dan telur sebagai PMT di Puskesmas Jelbuk sudah tepat karena merupakan salah satu bahan pangan yang bernilai biologi tinggi, karena kehamilan membutuhkan penambahan protein sebanyak 10 g/hari. Hasil penelitian Prihananto (2007) menunjukkan rata-rata tingkat kepatuhan konsumsi ibu hamil KEK (kurang energi kronis) yang diberikan makanan tambahan berupa produk biskuit adalah paling tinggi (94,0%), kemudian diikuti susu (93,5%) dan terakhir bihun (92,5%).

Penelitian sejenis yang dilakukan Nugrahini dkk (2014) menyatakan Program PMT di Puskesmas Kota Surabaya mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) menjadi normal sebanyak 6 orang (13%), walaupun secara statistik tidak bermakna. Asupan energi ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) masih dibawah dari AKG yang dianjurkan. Asupan energi dan asupan protein setelah pemberian PMT (pemberian makanan tambahan) tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara status gizi KEK (kekurangan energi kronik) dan normal ($p>0.05$). Asupan energi cenderung lebih tinggi pada ibu hamil KEK

(kekurangan energi kronik) yang status gizinya berubah menjadi normal. Faktor internal yang menyebabkan ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) tidak mengalami perubahan status gizi adalah beban kerja yang berlebihan dan pengetahuan gizi yang kurang baik

4.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil

Pengetahuan baik juga didukung dengan pendidikan responden. Menurut Notoatmodjo (2012), Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya KEK karena pengetahuan ibu yang kurang tidak menutup kemungkinan bagi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan menjaga kesehatan untuk mengurangi terjadinya KEK selama hamil.

Hasil penelitian Sukmawati (2018) bahwa responden (92.9%) yang menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik seluruhnya (100%) menderita kurang energi kronis, sedangkan pada ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar (76.9%) menderita kurang energi kronis (KEK). Dari hasil uji statistik diperoleh P value 0,36 ($>0,05$) dengan koefisien korelasi (r) 0,145 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK. Hal ini menimbulkan suatu pertanyaan kenapa pada kelompok ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan baik justru menderita kurang energi kronis (KEK). Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan saja, namun bisa juga asupan energi protein, seperti hasil penelitian lain menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil juga dipengaruhi oleh tingkat asupan energi dan protein.

Menurut penelitian Palimbo (2014) menyatakan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kejadian KEK (kekurangan energi kronik), dapat diketahui bahwa kejadian KEK (kekurangan energi kronik) masih cukup tinggi yaitu sebanyak 74,2 %, juga menurut penelitian AUSA (2013) dengan judul penelitian hubungan pola makan dan status ekonomi dengan kejadian KEK (kekurangan energi kronik) pada ibu hamil di kabupaten Gowa dan diketahui bahwa terdapat hubungan antara pola makan, asupan energi ibu hamil, status ekonomi dengan kejadian KEK (kekurangan energi kronik) dan ada hubungan antara ekonomi dengan kejadian KEK (kekurangan energi kronik).

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh umur seseorang semakin meningkatnya umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih matang, sehingga ibu hamil akan semakin matang dalam berfikir serta memperoleh pengetahuan mengenai kekurangan energi kronis. Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Usia seorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat-alat reproduksinya. (Isnani Nurhayati, 2020).

Dalam mendapatkan suatu informasi mengenai pengetahuan gizi baik yang berasal dari pemberian informasi yang secara sengaja misalnya dalam penyuluhan ataupun yang berasal dari pengalaman baik yang bersifat langsung maupun pengalaman yang tidak langsung. Hal tersebut mendorong pengetahuan menjadi lebih baik (Windi Haspari, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil literature riview penelaahan, pengkajian, dan penulisan ulang terhadap beberapa jurnal yang telah terpublikasikan dan berstandar ISSN maka dapat disimpulkan beberapa hal mengenai hubungan pengetahuan, pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.

- a. Distribusi Frekuensi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil, ibu KEK yaitu ibu yang ukuran LILAnya $< 23,5$
- b. Distribusi frekuensi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang terkena Kurang Energi Kronis (KEK), bahwa dengan pemberian PMT dapat meningkatkan BB pada ibu hamil yang mengalami KEK.
- c. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Ibu Hamil Pada Tahun 2020, Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil dan dengan semakin tingginya pendidikannya maka semakin mudah daya terima apabila kita melakukan asuhan gizi
- d. Terdapat adanya pengaruh pengetahuan terhadap KEK pada ibu hamil
- e. Terdapatnya hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK

- **Pengaruh Pemberian PMT Pada Ibu Hamil KEK.**

Rata-rata berat badan ibu hamil KEK mengalami peningkatan antara sebelum dan setelah diberikan PMT pemulihan selama 3 bulan (3-5kg). Demikian juga dengan status gizi berdasarkan rerata LILA mengalami peningkatan antara sebelum ($21,67 \pm 1,45$ cm) dan setelah diberikan PMT pemulihan selama 3 bulan ($22,42 \pm 1,66$ cm

- **Pengaruh Pengetahuan Terhadap KEK Pada Ibu Hamil**

Semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka semakin tinggi pula kesadaran ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya zat gizi

5.2 Saran

5.2.1 Bagi ibu dan keluarga

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan informasi bagi ibu dan keluarga, khususnya bagi ibu yang berada dalam masa kehamilan. Pentingnya menambah pengetahuan tentang Pemberian PMT pada ibu hamil yang menderita KEK, merupakan salah satu cara untuk memenuhi asupan nutrisi pada ibu hamil dan mempererat kasih sayang antara ibu, dan keluarga.

5.2.2 Bagi tempat pelayanan kesehatan

yang dapat diberikan bahwa perlu adanya evaluasi penerimaan jenis PMT yang diberikan pada ibu hamil KEK untuk menunjang frekuensi konsumsi PMT.

Jenis bahan makanan PMT selain harus tinggi kalori juga perlu mempertimbangkan kandungan zat gizi mikro lainnya.

5.2.3 Bagi peneliti lain

Bagi peneliti yang akan datang hendaknya menambahkan faktor lain yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Sehingga, diharapkan dapat ditemukan suatu kesimpulan faktor apa yang paling mempengaruhi KEK pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Amareta, DI. 2016. *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Dengan Kadar hemoglobin Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember)*. Jurnal Ilmiah Inovasi Vol. 15, Issue 2.
- Chandradewi, AASP. (2015). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok*. Jurnal Kesehatan Prima, 9 (1), 13911404.
- Dewi, RK. dan Cahyani, SD. (2017). *Gambaran Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Kehamilan*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur. 2(2), 46-50.
- Dinkes Sumbar, 2014. *Pencapaian D/S Sumbar dalam Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Padang
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. (2017). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Evi Yunita Nugrahini . *Faktor-faktor Penyebab Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Surabaya*. Surabaya; 2013. Vol.1;No1.2014
- Febriyenifa, 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil*. Volume 2 ; No.3 Tahun 2017.
- Hapsari Windi, 2018. *Hubungan pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, tinggi badan orang tua, dan tingkat pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada anak umur 12-59 bulan*.
- Hapzah, Hadju V., Siradjuddin, S. (2013). *Pengaruh konseling gizi mikro dua kali seminggu terhadap peningkatan kadar hemoglobin dan asupan makanan ibu hamil*. Media Gizi Masyarakat Indonesia Makassar. ID:Makassar.
- Hardinsyah dan Supariasa, IDN. 2017. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Hidayat, A, A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Irianto, 2014. *Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil*. Vol. 25, Edisi 2, 2014.
- Kemenkes, RI. 2015. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Direktorat Bina Gizi. Jakarta

- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air yang dianjurkan untuk orang Indonesia (perorang perhari)*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manglik Gelora (2019). *Program Pemberian Makanan Tambahan: studi kasus pada ibu hamil dengan kurang energy krinis di Puskesmas Cebonang Salatiga*
- Mubarak, WI. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nugrahini E. Y., Effendi J, Herawati D. (2013). *Asupan energi dan protein setelah program pemberian makanan tambahan pemulihan ibu hamil urang energi kronik di puskesmas kota Surabaya*. ID: Universitas Padjadjaran.
- Nurina R. 2016. *Program Pemberian Makanan Tambahan Untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan Karawang*. Jurnal CARE Vol. 1 (1): 44-49.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2012. *Ilmu Perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prawita, A., Susanti, AI., Sari, P. (2017) Retrieved from <https://journal.ugm.ac.id/jgki/article/viewFile/18998/12277>
- Puskesmas Ngrandu, 2017. *Tahun 2015 sebanyak 61 ibu hamil dan pada bulan November-Desember 2016 sebanyak 35 ibu hamil*
- Proverawati, A., Asfuah, S. 2009. *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Salam,R.A., Das,J.K., Ali,A., Lassi,Z.S & Bhutta, Z.A . (2013). *Maternal undernutrition and intrauterine growth restriction*. *Expert Rev. Obstet. Gynecol.* 8(6), 559–567. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/17474108.2013.850857>
- Setiyowati Nanik (2018). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan biscuit terhadap status gizi ibu hamil kurang energy kronis (KEK) di Wilayah Upt Puskesmas Bantar Bolang Kabupaten Pemalang*
- Susanti A. *Budaya pantang makan, status ekonomi dan pengetahuan zat gizi ibu hamil pada ibu hamil trimester III dengan status gizi*. JIKK. 2013;4(1):1–
- Susanti dkk, 2013 *faktor penyebab terjadinya status gizi kurang pada ibu hamil adalah pengetahuan*.

- Sukmawati, Mamuroh L, Witdiawati³. *Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi*. J Keperawatan BSI. 2018;VI(1):1–1
- Utami Nurul, 2018 *Kurang energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi*
- Puskesmas Ngrandu, 2017. *Tahun 2015 sebanyak 61 ibu hamil dan pada bulan November-Desember 2016 sebanyak 35 ibu hamil*
- Wahida T. 2014. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Ibu Hamil*. Jurnal keperawatan dan kebidanan – Stikes Dian Husada Mojokerto.
- Waryana, 2007. *WHO (World Health Organization) menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, dan 350 Kkal sehari pada trimester II dan III*. Vol.12 No, 4, November 2007
- Zulaidah, H.S., Kandarina, I., Hakimi, M. (2014). *Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 11, No. 2, Oktober 2014.



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 22%

Date: Tuesday, September 15, 2020

Statistics: 1448 words Plagiarized / 6530 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN TERHADAP KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL TAHUN 2020 KTI (LITELATUR) Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi Pendidikan Diploma Gizi OLEH : CHYN TA LARA SALSABILA (1713411005) PROGRAM STUDI DIII GIZI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG 2020 PERNYATAAN PERSETUJUAN Karya tulis ilmiah berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Tahun 2020" ini telah disetujui dan diperiksa untuk diseminarkan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang: Pembimbing (Yensasnidar, S.Gz, M.Pd.) NIDN.

10-10-16076701 Padang, Agustus 2020 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang Program Studi Dimploma III Gizi Ketua Program Studi Diploma III Gizi (Alya Misdhal Rini, S. Gz, M. Biomed) NIDN. 10-17017601 HALAMAN PENGESAHAN Judul Karya Tulis Ilmiah Hubungan Pengetahuan dan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Tahun 2020 Yang di Persiapkan Oleh CHYN TA LARA SALSABILA 1713411005 Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Komisi Pembimbing (Yensasnidar, S.Gz, M.Pd.) NIDN. 10-10-16076701 Penguji (Maria Nova, M, Kes) NIDN.

ARTIKEL

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN TERHADAP KEJADIAN KEK PADA IBU
HAMIL TAHUN 2020**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Studi
Pendidikan Diploma Tiga Gizi STIKes Perintis Padang*



OLEH :

CHYNLA LARA SALSABILA
(1713411005)

**PROGRAM STUDI DIII GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
2020**

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN TERHADAP KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL TAHUN 2020

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND SUPPLEMENT OF ADDITIONAL FOOD TO PREGNANT WOMEN IN 2020

Chynta Lara Salsabila
STikes Perintis Padang
chyntalarasalsabila373@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data WHO prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75%. Di Indonesia banyaknya terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronik) terutama disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil. Faktor perilaku ini lah yang membuat ibu hamil kurang memahami manfaat asupan makanan terutama gizi selama kehamilan, karena kurangnya pengetahuan berakibat terhadap perilaku seorang ibu hamil mengabaikan pemenuhan asupan makanan selama kehamilan. Ibu hamil rentan terhadap masalah gizi antara lain Kurang Energi Kronis (KEK). Masalah gizi tersebut dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil dan berdampak pada pertumbuhan serta perkembangan janin. Salah satu cara untuk menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil adalah dengan pemberian PMT pemulihan (PMT). Penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan secara literature Variabel bebas yaitu pengetahuan dan pemberian makanan tambahan Variabel terikat KEK pada ibu hamil.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pemberian PMT, Kekurangan Energi Kronik (KEK)

ABSTRACT

Based on WHO data, the prevalence of KEK in pregnancy globally is 35-75%. In Indonesia, there are many cases of KEK (Chronic Energy Deficiency) mainly due to an imbalance in nutritional intake, so that the nutrients the body needs are not fulfilled. Knowledge will greatly affect the behavior of pregnant women. This behavioral factor makes pregnant women less aware of the benefits of food intake, especially nutrition during pregnancy, because the lack of knowledge results in the behavior of a pregnant woman ignoring the fulfillment of food intake during pregnancy. Pregnant women are prone to nutritional problems, including Chronic Energy Deficiency (KEK). These nutritional problems can cause death in pregnant women and have an impact on fetal growth and development. One way to overcome the problem of KEK in pregnant women is by giving PMT recovery (PMT). This research is a research conducted in literature. The independent variable is knowledge and supplementary feeding. The dependent variable is KEK in pregnant women.

Keywords: Knowledge, Giving PMT, Chronic Energy Deficiency (KEK)

PENDAHULUAN

Kurang energi kronik (KEK) adalah kondisi ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi pada tubuh tidak tercukupi. Hasil riskesdas tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu hamil kurang energi kronik di tingkat Nasional sebanyak 16,2% hasil tersebut sesuai target (22,7%). Bila dibandingkan hasil Pemantauan Status Gizi antara tahun 2016 dan tahun 2015 terlihat adanya peningkatan persentase ibu hamil kurang energi kronik. Sedangkan target yang diharapkan adalah seharusnya terjadi penurunan capaian. (Nurul Utami, 2018).

WHO (World Health Organization) jumlah kebutuhan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, dan 350 Kkal sehari pada trimester II dan III Menurut badan kesehatan dunia WHO bahwa ibu hamil mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% Data Kesehatan Tahun 2011, ditemukan fakta tentang jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 5.060.637 Berdasarkan data proyeksi penduduk tahun 2013 BPS Provinsi Jatim jumlah ibu hamil 685,988 jiwa. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada bulan Januari tahun 2015 jumlah ibu hamil sebanyak 100 jiwa dan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis sebanyak 84,7% (Dinkes, 2015). Berdasarkan data dari Puskesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo tahun 2014 sebanyak 141 ibu hamil, tahun 2015 sebanyak 61 ibu hamil dan bulan November-Desember 2016 sebanyak

35 ibu hamil (Puskesmas Ngrandu, 2017).

prevalensi risiko KEK (kekurangan energy kronik) ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2 %, prevalensi tertinggi pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5 % dibandingkan dengan kelompok agak tua (20-24 tahun) sebesar 30,1 %. KEK (kekurangan energy kronik) terjadi peningkatan dari 31,3% di tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Ibu hamil KEK (kekurangan energy kronik) bisa menurunkan kekuatan otot untuk membantu proses persalinan sehingga dapat terjadinya pendarahan pasca persalinan dan partus. Risiko pada bayi mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), premature, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah. Ibu hamil KEK (kekurangan energy kronik) dapat mengganggu perkembangan janin yaitu otak yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa, pertumbuhan fisik/stunting. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, terjadi peningkatan proporsi WUS (wanita usia subur) dengan KEK (kekurangan energy kronik) dengan ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 33,5% tahun 2010 meningkat menjadi 38,5% di tahun 2013. Selain itu peningkatan yang terjadi pada WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil dari 30,9% pada tahun 2010 meningkat menjadi 46,6% pada tahun 2013, dan jumlah WUS (wanita usia subur) di Provinsi

Sumatra Barat sebanyak 472.273 orang dengan KEK (Dinkes Sumbar, 2014).

Penelitian Abraham et al. (2015) bahwa usia ibu berpengaruh dalam kelompok usia reproduksi paling rentan terhadap kekurangan gizi karena asupan makanan yang rendah, pembagian makanan tidak merata dalam rumah tangga, persiapan dan penyimpanan makanan yang tidak tepat. Diketahui bahwa KEK (kekurangan energi kronis) merupakan faktor risiko rendahnya produktivitas, mortalitas orang dewasa, dengan KEK (kekurangan gizi kronis) bagi wanita juga menjadi faktor risiko utama untuk hasil kelahiran yang merugikan bagi anak-anak mereka.

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 Bab VII Pasal 141 serta Peraturan Menteri Kesehatan RI No 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. PMT Ibu Hamil merupakan suplemen gizi berupa biskuit dibuat dengan formulasi khusus dengan kandungan mineral dan vitamin yang akan diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis untuk mencukupi kebutuhan gizi. Dasar pemberian makanan tambahan memenuhi kecukupan gizi ibu hamil, ketentuan PMT (pemberian makanan tambahan) diberikan pada ibu hamil KEK (kekurangan energi kronis) yang ukuran LILA dibawah 23,5 cm pemberian makanan tambahan pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan ANC tiap bungkus Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil berisi 3 keping biskuit (60 gram) pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari

hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori KEK (kekurangan energi kronis) sesuai dengan pemeriksaan LILA (lingkar lengan atas) pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak dalam kategori KEK sesuai dengan pemeriksaan LILA (lingkar lengan atas) pemantauan pertambahan BB (berat badan) sesuai kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila BB (berat badan) sudah sesuai standar kenaikan BB berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2017).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian.

Penelitian ini adalah penelitian studi literatur untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil KEK.

Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang pada bulan Oktober - Agustus 2020.

Analisis Data

Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel independen (Hubungan Pengetahuan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil), maupun variabel dependen (KEK)

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yakni meliputi hubungan tingkat pengetahuan dan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi Literatur

Sumber referensi yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini berasal dari jurnal-jurnal yang berkaitan dengan topic penelitian. Jurnal-jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian ini tentang “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan dan Pengetahuan Pada Ibu Hamil Tahun 2020.

Analisa Univariat

Analisa univariat meliputi analisis variabel independen seperti Pengaruh pemberian makanan tambahan ibu hamil dan tingkat pengetahuan. Variabel dependen yaitu kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil juga dianalisis secara univariat.

KEK Pada Ibu Hamil

Ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki hasil pemeriksaan antropometri, (LiLA) <23,5 cm. Masalah yang terjadi pada ibu hamil kekurangan energi kronik disebabkan konsumsi zat gizi yang kurang dan juga bisa disebabkan karena factor genetik (Kemenkes RI, 2015). Ibu hamil menderita gizi kurang, yang terutama kekurangan energi kronik memiliki beresiko melahirkan bayi

dengan berat badan (BB) rendah (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian Makanan Tambahan terhadap ibu hamil yang berbentuk suplementasi gizi berupa biscuit yang dibuat dengan formulasi khusus dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori kekurangan energi kronik untuk mencukupi kebutuhan gizi. Pemberian makanan tambahan ibu hamil ini mengandung energi 270 kkal, 6 gram protein, minimum 12 gram lemak. Pemberian makanan tambahan ibu hamil diperkaya dengan 11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Asam Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium). Kadaluarsanya 24 bulan. (Gelora Mangalik, 2019)

Program PMT pada Ibu Hamil KEK (kekurangan energi kronik) bertujuan penanggulangan masalah gizi makro khususnya pada ibu hamil dengan melakukan subsidi langsung berupa PMT (pemberian makanan tambahan). Berdasar ketetapan Kemenkes RI subsidi diberikan pemberian makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik). Namun pelaksanaannya Dinas Kesehatan Kota Padang memberikan PMT (pemberian makanan tambahan) pada ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) berupa roti biskui setiap hari 1 roti (100 gr) diberikan selama 90 hari pada trimes terakhir.

Bentuk pemberian energi tambahan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK

(kekurangan energi kronik), PMT (pemberian makanan tambahan) berupa bentuk pangan lokal, pabrikan dan minuman padat bergizi (Kemenkes RI 2015), menurut penelitian zulaidah dkk (2014) bahwa PMT (pemberian makanan tambahan) berpengaruh terhadap berat lahir bayi dan menurut Nuraini (2016) bahwa program PMT pemberian makanan tambahan berhasil mengurangi jumlah ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik).

Penelitian yang dilakukan oleh (Nugrahini 2013), bahwa status ekonomi adalah faktor tidak langsung memiliki hubungan dengan kemampuan daya beli dan pemilihan makanan yang bernilai gizi baik. Oleh karena itu PMT (pemberian makanan tambahan) diberikan kepada ibu hamil yang berasal dari keluarga tidak mampu.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam program PMT pada Ibu Hamil KEK adalah:

- a. Identifikasi ibu hamil berdasarkan pada antropometri (ukuran LILA <23,5 cm) dilakukan di puskesmas atau langsung mengunjungi rumah ibu hamil tersebut yang berasal dari keluarga miskin. Dinas Kesehatan Kota Padang mendapatkan data sasaran dari hasil laporan bulanan puskesmas.

- b. Distribusi produk makanan tambahan diberikan oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Kota Padang ke petugas gizi di puskesmas. Selanjutnya langsung diberikan kepada ibu hamil risiko KEK (kekurangan energi kronik) melalui petugas gizi di puskesmas, yang diambil langsung oleh ibu hamil saat berkunjung ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya setiap bulan pada trimester akhir.

- c. Evaluasi PMT penggunaan dana, proses PMT dan perubahan status gizi. Semua dana bantuan diberikan dalam bentuk roti biskuit kepada semua ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) yang sudah terdata. Evaluasi proses PMT hanya sebatas laporan bulanan ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) yang telah mendapatkan PMT dari puskesmas. Belum ada evaluasi tentang pendistribusian PMT dan keberhasilan PMT dalam meningkatkan status gizi ibu hamil

Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan memegang peranan penting di dalam kehidupan seseorang, terutama dalam perilaku hidup sehari-hari, dalam hal ini perilaku kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu“ Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu :rasa dan raba, pendengaran, penciuman, penglihatan. Sikap dan pengetahuan manusia/ibu hamil diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012), sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hidayat (2011) yang mengatakan pengetahuan (Knowledge) adalah proses menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu yang dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan.

Seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi belum tentu mempunyai pengetahuan tinggi juga tentang pengertian, penyebab, tanda, gejala, akibat, pencegahan, dan cara mengatasi kekurangan energi kronis pada ibu hamil (Dewi dan Cahyani, 2017). Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi merupakan faktor yang menyebabkan hal ini terjadi. Pada penelitian ini sesuai dengan penelitian Saraswati (2009), yaitu ibu hamil yang memiliki pendidikan formal memiliki risiko KEK (kekurangan energi kronik) yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan perguruan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi, sehingga kemampuan berpikir lebih rasional. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan yang diperoleh secara formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka

semakin cepat pula penyerapan informasi didapat. Pendidikan sangat besar kaitannya dengan pengetahuan (Stephanie dan Kartika, 2016).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku, termasuk perilaku kesehatan individu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan mengenai kesehatan atau gizi akan berpengaruh terhadap pola makan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh umur seseorang semakin meningkatnya umur tingkat pemikiran dalam bekerja akan lebih matang, sehingga ibu hamil akan semakin matang dalam berfikir serta memperoleh pengetahuan mengenai kekurangan energi kronis. Semakin tua seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Usia seorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat-alat reproduksinya.

Analisa Bivariat

Hubungan Pemberian PMT Pada Ibu Hamil KEK

1. Status Gizi Ibu Hamil Sebelum Pemberian Makanan Tambahan Biskuit

Menurut penelitian Nanik Setiwati (2018), rata-rata LiLA

sebelum pemberian makanan tambahan LiLA terendah 18 cm dan tertinggi adalah 23 cm. Status gizi sebelum pemberian makanan tambahan biskuit menurut Depkes dengan cut off point 23,5 cm adalah semua sampel dalam kategori KEK (kekurangan energi kronik) (100%). Sampel penelitian ini adalah ibu hamil KEK pada trimester II. Menurut Kurniasih (2010) pada trimester II semua fungsi organ janin mengalami pematangan dan penyempurnaan.

2. Status Gizi Ibu Hamil Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Biskuit selama 30 hari.

Menurut penelitian Nanik Setiwati (2018), rata-rata LiLA sesudah diberi PMT biskuit selama 30 hari didapatkan hasil 22,017 cm \pm 1,309 cm untuk LiLA terendah 18 cm dan tertinggi adalah 23,3 cm, yang berarti belum ada perubahan.

3. Status Gizi Ibu Hamil Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Biskuit selama 60 hari.

Menurut penelitian Nanik Setiwati (2018), status gizi sesudah pemberian makanan tambahan biskuit selama 60 hari ada peningkatan. Status gizi KEK adalah rata-rata LiLA sesudah diberi PMT biskuit selama 60 hari didapatkan LiLA terendah

18,2 cm dan tertinggi adalah 23,8 cm dan itu artinya ada peningkatan dari 30 hari yang lalu.

4. Status Gizi Ibu Hamil Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Biskuit selama 90 hari.

Menurut penelitian Nanik Setiwati (2018), status gizi sesudah pemberian makanan tambahan biskuit selama 90 hari terjadi peningkatan yang signifikan, rata-rata LiLA sesudah diberi PMT biskuit selama 90 hari didapatkan LiLA terendah 18,5 cm dan tertinggi adalah 24,2 cm

5. Hubungan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK

Chandradewi (2015) yang menyimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan berupa biskuit berbahan pangan lokal berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan berat badan (BB) ibu hamil kurang energi kronis ($p < 0,05$). Penting untuk mengedukasi ibu hamil terutama yang mengalami KEK (kekurangan energi kronik) bahwa asupan energi protein perlu mendapat perhatian dengan mengkonsumsi makanan dengan nilai biologis tinggi seperti telur, daging, susu, dan ikan serta mengurangi kerja berlebihan

yang kemungkinan akan menguras energi yang sebenarnya penting dalam memenuhi kebutuhan fisiologis ibu selama masa kehamilan

Chandradewi (2015) menyatakan beberapa faktor yang dipertimbangkan dalam pemilihan jenis produk adalah sudah memiliki citarasa yang baik sehingga disukai serta diterima masyarakat secara luas, punya daya simpan relatif lama. Aspek lain yang dipertimbangkan adalah komposisi gizi produk. Pemilihan susu dan telur sebagai PMT di Puskesmas Jelbuk sudah tepat karena merupakan salah satu bahan pangan yang bernilai biologi tinggi, karena kehamilan membutuhkan penambahan protein sebanyak 10 g/hari. Hasil penelitian Prihananto (2007) menunjukkan rata-rata tingkat kepatuhan konsumsi ibu hamil KEK (kurang energi kronis) yang diberikan makanan tambahan berupa produk biskuit adalah paling tinggi (94,0%), kemudian diikuti susu (93,5%) dan terakhir bihin (92,5%).

Penelitian sejenis yang dilakukan Nugrahini dkk (2014) menyatakan Program PMT di Puskesmas Kota Surabaya mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) menjadi normal sebanyak 6 orang (13%),

walaupun secara statistik tidak bermakna. Asupan energi ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) masih dibawah dari AKG yang dianjurkan. Asupan energi dan asupan protein setelah pemberian PMT (pemberian makanan tambahan) tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara status gizi KEK (kekurangan energi kronik) dan normal ($p>0.05$). Asupan energi cenderung lebih tinggi pada ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) yang status gizinya berubah menjadi normal. Faktor internal yang menyebabkan ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) tidak mengalami perubahan status gizi adalah beban kerja yang berlebihan dan pengetahuan gizi yang kurang baik

Hubungan Pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil

Pengetahuan baik juga didukung dengan pendidikan responden. Menurut Notoatmodjo (2012), Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya KEK karena pengetahuan ibu yang kurang tidak menutup kemungkinan bagi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan menjaga kesehatan untuk mengurangi terjadinya KEK selama hamil.

Hasil penelitian Sukmawati (2018) bahwa responden (92.9%) yang

menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik seluruhnya (100%) menderita kurang energi kronis, sedangkan pada ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar (76.9%) menderita kurang energi kronis (KEK). Dari hasil uji statistik diperoleh P value 0,36 ($>0,05$) dengan koefisien korelasi (r) 0,145 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK. Hal ini menimbulkan suatu pertanyaan kenapa pada kelompok ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan baik justru menderita kurang energi kronis (KEK). Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan saja, namun bisa juga asupan energi protein, seperti hasil penelitian lain menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil juga dipengaruhi oleh tingkat asupan energi dan protein.

Menurut penelitian Palimbo (2014) menyatakan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kejadian KEK (kekurangan energi kronik), dapat diketahui bahwa kejadian KEK (kekurangan energi kronik) masih cukup tinggi yaitu sebanyak 74,2 %, juga menurut penelitian Ausa (2013) dengan judul penelitian hubungan pola makan dan status ekonomi dengan kejadian KEK (kekurangan energi kronik) pada ibu hamil di kabupaten Gowa dan diketahui bahwa terdapat hubungan antara pola makan, asupan energi ibu hamil, status ekonomi dengan kejadian KEK (kekurangan energi kronik) dan ada hubungan antara ekonomi dengan kejadian KEK (kekurangan energi kronik).

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh umur seseorang semakin meningkatnya umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih matang, sehingga ibu hamil akan semakin matang dalam berfikir serta memperoleh pengetahuan mengenai kekurangan energi kronis. Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Usia seorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat-alat reproduksinya. (Isnani Nurhayati, 2020).

Dalam mendapatkan suatu informasi mengenai pengetahuan gizi baik yang berasal dari pemberian informasi yang secara sengaja misalnya dalam penyuluhan ataupun yang berasal dari pengalaman baik yang bersifat langsung maupun pengalaman yang tidak langsung. Hal tersebut mendorong pengetahuan menjadi lebih baik (Windi Haspari, 2018).

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil literature riview penelaahan, pengkajian, dan penulisan ulang terhadap beberapa jurnal yang telah terpublikasikan dan berstandar ISSN maka dapat disimpulkan beberapa hal mengenai hubungan pengetahuan, pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.

- a. Distribusi Frekuensi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil, ibu KEK yaitu

ibu yang ukuran LILanya < 23,5

- b. Distribusi frekuensi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang ter kena Kurang Energi Kronis (KEK), bahwa dengan pemberian PMT dapat meningkatkan BB pada ibu hamil yang mengalami KEK.
- c. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Ibu Hamil Pada Tahun 2020, Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil dan dengan semakin tingginya pendidikannya maka semakin mudah daya terima apabila kita melakukan asuhan gizi
- d. Terdapat adanya pengaruh pengetahuan terhadap KEK pada ibu hamil
- e. Terdapatnya hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK

- **Pengaruh Pemberian PMT Pada Ibu Hamil KEK.**

Rata-rata berat badan ibu hamil KEK mengalami peningkatan antara sebelum dan setelah diberikan PMT pemulihan selama 3 bulan (3-5kg). Demikian juga dengan status gizi berdasarkan rerata LILA mengalami peningkatan antara sebelum ($21,67 \pm 1,45$ cm) dan setelah diberikan PMT

pemulihan selama 3 bulan ($22,42 \pm 1,66$ cm

- **Pengaruh Pengetahuan Terhadap KEK Pada Ibu Hamil**

Semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka semakin tinggi pula kesadaran ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya zat gizi

Saran

Bagi ibu dan keluarga

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan informasi bagi ibu dan keluarga, khususnya bagi ibu yang berada dalam masa kehamilan. Pentingnya menambah pengetahuan tentang Pemberian PMT pada ibu hamil yang menderita KEK, merupakan salah satu cara untuk memenuhi asupan nutrisi pada ibu hamil dan mempererat kasih sayang antara ibu, dan keluarga.

Bagi tempat pelayanan kesehatan

yang dapat diberikan bahwa perlu adanya evaluasi penerimaan jenis PMT yang diberikan pada ibu hamil KEK untuk menunjang frekuensi konsumsi PMT. Jenis bahan makanan PMT selain harus tinggi kalori juga perlu mempertimbangkan kandungan zat gizi mikro lainnya.

Bagi peneliti lain

Bagi peneliti yang akan datang hendaknya menambahkan faktor lain yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Sehingga, diharapkan

dapat ditemukan suatu kesimpulan faktor apa yang paling mempengaruhi KEK pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Amareta, DI. 2016. *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Dengan Kadar hemoglobin Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember)*. Jurnal Ilmiah Inovasi Vol. 15, Issue 2.
- Chandradewi, AASP. (2015). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok*. Jurnal Kesehatan Prima, 9 (1), 13911404.
- Dewi, RK. dan Cahyani, SD. (2017). *Gambaran Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Kehamilan*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur. 2(2), 46-50.
- Dinkes Sumbar, 2014. *Pencapaian D/S Sumbar dalam Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Padang
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. (2017). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Evi Yunita Nugrahini . *Faktor-faktor Penyebab Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Surabaya*. Surabaya; 2013. Vol.1;No1.2014
- Febriyenifa, 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil*. Volume 2 ; No.3 Tahun 2017.
- Hapsari Windi, 2018. *Hubungan pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, tinggi badan orang tua, dan tingkat pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada anak umur 12-59 bulan*.
- Hapzah, Hadju V., Siradjuddin, S. (2013). *Pengaruh konseling gizi mikro dua kali seminggu terhadap peningkatan kadar hemoglobin dan asupan makanan ibu hamil*. Media Gizi Masyarakat Indonesia Makassar. ID:Makassar.
- Hardinsyah dan Supariasa, IDN. 2017. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Hidayat, A, A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Irianto, 2014. *Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil*. Vol. 25, Edisi 2, 2014.

- Kemenkes, RI. 2015. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Direktorat Bina Gizi. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air yang dianjurkan untuk orang Indonesia (perorang perhari)*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manglik Gelora (2019). *Program Pemberian Makanan Tambahan: studi kasus pada ibu hamil dengan kurang energi kronis di Puskesmas Cebonang Salatiga*
- Mubarak, WI. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nugrahini E. Y., Effendi J, Herawati D. (2013). *Asupan energi dan protein setelah program pemberian makanan tambahan pemulihan ibu hamil kurang energi kronik di puskesmas kota Surabaya*. ID: Universitas Padjadjaran.
- Nurina R. 2016. *Program Pemberian Makanan Tambahan Untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan Karawang*. Jurnal CARE Vol. 1 (1): 44-49.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2012. *Ilmu Perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Prawita, A., Susanti, AI., Sari, P. (2017) Retrieved from <https://journal.ugm.ac.id/jgki/article/viewFile/18998/12277>
- Puskesmas Ngrandu, 2017. *Tahun 2015 sebanyak 61 ibu hamil dan pada bulan November-Desember 2016 sebanyak 35 ibu hamil*
- Proverawati, A., Asfuah, S. 2009. *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Salam, R.A., Das, J.K., Ali, A., Lassi, Z.S & Bhutta, Z.A . (2013). *Maternal undernutrition and intrauterine growth restriction*. *Expert Rev. Obstet. Gynecol.* 8(6), 559–567. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/17474108.2013.850857>
- Setiyowati Nanik (2018). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan biscuit terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) di Wilayah Upt Puskesmas Bantar Bolang Kabupaten Pematang*

- Susanti A. *Budaya pantang makan, status ekonomi dan pengetahuan zat gizi ibu hamil pada ibu hamil trimester III dengan status gizi.* JIKK. 2013;4(1):1–
- Susanti dkk, 2013 *faktor penyebab terjadinya status gizi kurang pada ibu hamil adalah pengetahuan.*
- Sukmawati, Mamuroh L, Witdiawati³. *Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi.* J Keperawatan BSI. 2018;VI(1):1–1
- Utami Nurul, 2018 *Kurang energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi*
- Puskesmas Ngrandu, 2017. *Tahun 2015 sebanyak 61 ibu hamil dan pada bulan November-Desember 2016 sebanyak 35 ibu hamil*
- Wahida T. 2014. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Ibu Hamil.* Jurnal keperawatan dan kebidanan – Stikes Dian Husada Mojokerto.
- Waryana, 2007. *WHO (World Health Organization) menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, dan 350 Kkal sehari pada trimester II dan III.* Vol.12 No, 4, November 2007
- Zulaidah, H.S., Kandarina, I., Hakimi, M. (2014). *Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi.* Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol. 11, No. 2, Oktober 2014.

