**PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI POLIKLINIK PT. PERSADA SEJAHTERA AGRO MAKMUR KALIMANTAN**

Siti Mu’awanah 1), Hutari Puji Astuti 2), Yunia Renny A 3)

1. Mahasiswa Universitas Kusuma Husada Surakarta
2. Dosen Jurusan Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta
3. Dosen Jurusan Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

## Abstrak

Latar Belakang : KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan bagi ibu hamil sendiri dan janin. Faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil diantaranya yaitu pendapatan keluarga, paritas, usia, pola makan, pengetahuan ibu dan infeksi.

Tujuan Penelitian : untuk mengetahui pengaruh pemberian PMT terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK di poliklinik PT Persada Sejahtera Argo Makmur.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *quasy eksperimental* dengan *one grup pretest posttest*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami KEK di PT Persada Sejahtera Argo Makmur yang berjumlah 30 orang. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini yaitu lembar observbasi kenaikan berat badan, tinggi badan dan LILA

Hasil Penelitian : Hasil penelitian didapatkan rata-rata berat badan ibu hamil sebelum mendapatkan dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rerata berat badan ibu hamil antara sebelum diberikan PMT (46,827±4,5343) dan setelah diberikan PMT Pemulihan selama 3 bulan (49,013±4,5583)

Kesimpulan : Ada pengaruh pemberian makananan tambahan (PMT) berupa PMT Lokal terhadap kenaikan berat badan ibu hamil di Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

Kata Kunci : Ibu hamil, PMT, Kenaikan berat badan

**ABSTRACT**

CED in pregnant women can cause various health problems for the pregnant woman herself and the fetus. Factors that cause CED in pregnant women include family income, parity, age, diet, maternal knowledge and infection.

Research objective: to determine the effect of giving PMT on weight gain in KEK pregnant women at the PT Persada Sejahtera Argo Makmur polyclinic.

Research Method: This type of research is quantitative research with a quasi-experimental method with one group pretest posttest. The sample in this study was all 30 pregnant women who experienced CED at PT Persada Sejahtera Argo Makmur. The sampling technique in this research uses a purposive sampling technique. The instruments in this research were observation sheets for weight gain, height and LILA

Research Results: The results of the study showed that the average weight of pregnant women before receiving it can be seen that there was an increase in the average weight of pregnant women between before being given PMT (46.827 ± 4.5343) and after being given PMT Recovery for 3 months (49.013 ± 4.5583 )

Conclusion: There is an effect of providing additional food (PMT) in the form of Local PMT on the weight gain of pregnant women at the Parit Community Health Center, West Pasaman Regency in 2024.

Keywords: Pregnant women, PMT, weight gain

# PENDAHULUAN

Kekurangan energi kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan salah satu dari empat masalah gizi utama di Indonesia. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi yang ditimbulkan karena kurangnya asupan energi dan protein pada tubuh dalam waktu yang cukup lama (hitungan tahun) atau kronis yang ditandai dengan ukuran LILA ≤ 23,5 cm dan pertambahan berat badan selama kehamilan pada trimester 1,2 dan 3 tidak sesuai standar (Kemenkes Kesehatan RI, 2018).

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai dampak kesehatan bagi tumbuh kembang ibu dan janin yakni, meningkatkan resiko abortus spontan, kematian janin dalam kandungan, resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, menghambat pertumbuhan fisik dan otak (stunting). Stunting dapat disebabkan oleh malnutrisi ibu yang berlangsung dari sebelum dan selama masa kehamilan, selain rendahnya pertambahan berat badan ibu (<9 kg) (Siahaan, et al., 2019).

Faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil yakni pendapatan keluarga, umur, paritas, pola makan, pengetahuan ibu dan penyakit infeksi Penelitian fitrianingtias menyatakan bahwa pola makan, pengetahuan ibu dan penyakit infeksi merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian KEK. Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu akan berpengaruh terhadap makanan yang akan diberikan, ibu dengan pengetahuan yang baik kemungkinan akan memberikan asupan yang baik. Penyakit infeksi yang merupakan salah satu faktor terjadinya KEK sebagai akibat dari penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan (Fitrianingtyas, Pertiwi, & Rachmania, 2018).

Menurut *World Health Organization* sebanyak 279.000 atau 80% wanita didunia meninggal selama kehamilan hingga persalinan di tahun 2017. Organisasi kesehatan dunia melaporkan prevalensi anemia dan KEK secara global dimasa kehamilan 35-75% lebih bermakna pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua pada kehamilan. *World Health Organization* mencatat 40% kematian pada ibu hamil dinegara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak kasus ibu hamil KEK yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang (WHO, 2020).

Berdasarkan sumber data laporan rutin dinas kesehatan katingan tahun 2020 dari 34 provinsi dan 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkar lengan atasnya (LILA), sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami resiko KEK), dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan resiko KEK ditahun 2020 sebesar 9,7% (Dinkes Katingan, 2020). Strategi pencegahan malnutrisi ibu sering melibatkan program gizi dengan cakupan makanan tambahan untuk ibu hamil. Mengingatkan dampak kekurangan energi kronik (KEK) yang sangat luas maka diperlukan upaya penanggulangan KEK melalui penyelenggaraan pemberian makanan tambahan (PTM) pada ibu hamil KEK dimaksudkan sebagai tambahan bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari dan menambah asupan kalori serta protein ibu hamil KEK (Kemenkes, 2021)

Gambaran aasupan ibu hamil di Indonesia masih mengkhawatirkan, populasi ibu hamil dengan tingkat kecukupan energy masih kurang dari 70% angka kecukupan energi (AKE) sedikit lebih tinggi di perdesaan yakni 52,9% dibandingkan dengan perkotaan 51,5%. Sementara angka kecukupan protein (AKP) juga lebih tinggi di perdesaan yakni sebesar 55,7% dibandingkan perkotaan 49,6% (Kemenks RI, 2018).

# METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *quasy eksperimental* dengan *one grup pretest posttest*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami KEK di PT Persada Sejahtera Argo Makmur yang berjumlah 30 orang. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini yaitu lembar observbasi kenaikan berat badan, tinggi badan dan LILA

HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Ibu Hamil KEK Di Poliklinik PT. Persada Sejahtera Agro Makmur Kalimantan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Karakteristik** | **Kategori** | **F** | **%** |
| 1 | Umur | <25 | 17 | 56,7 |
|  |  | 25-35 | 10 | 33,3 |
|  |  | 35> | 3 | 10,0 |
|  | **Total** |  | **30** | **100** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Karakteristik** | **Kategori** | **F** | **%** |
| 2 | Pendidikan | SD | 7 | 23,3 |
|  |  | SMP | 13 | 43,3 |
|  |  | SMA | 8 | 26,7 |
|  |  | PT | 2 | 6,7 |
|  | **Total** |  | **30** | **100** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Karakteristik** | **Kategori** | **F** | **%** |
| 3 | Pekerjaan | IRT | 6 | 20,0 |
|  |  | Karyawan Lahan | 7 | 23,3 |
|  |  | Karyawan Kantor | 11 | 36,7 |
|  |  | Pekerja Pabrik | 4 | 36,7 |
|  |  | Swasta | 2 | 6,7 |
|  | **Total** |  | **30** | **100** |

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukan bahwa karateristik responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil KEK di Poliklinik PT.Persada Sejahtera Agro Makmur Kalimantan, sebagian besar berada pada umur <20 tahun sebesar (56,7%), hal ini berarti bahwa sebagian besar responden tergolong dalam kategori umur dewasa awal, berpendidikan terakhir SMP (43,3%), dan bekerja sebagai Karyawan Kantor (36,7%).

Rerata Berat Badan Responden Sebelum

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Mean | Std.  Deviasi SD | Min | Max |
| BB Sebelum PMT | 46,827 | 4,5343 | 40 | 58 |
| BB Sesudah PMT | 49,013 | 4,5583 | 42 | 60,6 |

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2015a

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rerata berat badan ibu hamil antara sebelum diberikan PMT (46,827±4,5343) dan setelah diberikan PMT Pemulihan selama 3 bulan (49,013±4,5583).

Tabel 4.3 Rerata IMT Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian PMT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Mean | Std.  Deviasi SD | Min | Max |
| IMT Sebelum PMT | 46,827 | 4,5343 | 40 | 58 |
| IMT Sesudah PMT | 49,013 | 4,5583 | 42 | 60,6 |

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2015a

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rerata berat badan ibu hamil antara sebelum diberikan PMT (46,827±4,5343) dan setelah diberikan PMT Pemulihan selama 3 bulan (49,013±4,5583).

Tablet 4.5 Berat badan sebelum pemberian PMT berupa PMT pangan Lokal

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | N | Mean | Min-Max | Std.Deviasi (SD) |
| BB sebelum pemberian PMT pangan lokal 90 hari | 30 | 46,827 | 40-58 | 4,5343 |

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2015a

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dari 30 ibu hamil KEK diketahui berat badan rata-rata sebelum pemberian PMT lokal 90 hari sebesar 46,827 kg, dimana berat badan terkecil sebesar 40 kg dan berat badan terbesar adalah 58 kg.

Adapun hasil analisis univariat pada berat badan ibu hamil KEK setelah pemberian PMT pangan lokal 90 hari sebagai berikut:

Tabel 4.6 Berat badan ibu hamil KEK setelah pemberian PMT pangan lokal 90 hari

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | N | Mean | Min-Max | Std.Deviasi (SD) |
| BB sesudah pemberian PMT pangan lokal 90 hari | 30 | 49,013 | 42-60,6 | 4,5583 |

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2015a

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dari 30 ibu hamil KEK diketahui berat badan rata-rata setelah pemberian PMT pangan lokal 90 hari sebesar 49,013 kg, dimana berat badan terkecil sebesar 42 kg dan berat badan terbesar adalah 60,6 kg.

Status Gizi Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Mendapatkan PMT Pangan Lokal 90 hari

Tabel 4.7 LILA Ibu Hamil KEK Sebelum Pemberian PMT Pangan Lokal

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | N | Mean | Min-Max | Std.Deviasi (SD) |
| LILA sebelum pemberian PMT pangan lokal 90 hari | 30 | 22,337 | 20-23 | 0,7699 |

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2015a

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dari 30 ibu hamil KEK diketahui LILA rata-rata sebelum pemberian PMT pangan lokal 90 hari sebesar 22,337 cm dengan standar deviasi sebesar 0,7699. LILA terendah adalah 20 cm dan tertinggi 23 cm di Poliklinik PT. Persada Sejahtera Agro Makmur Tahun 2024.

Tabel 4.8 LILA Ibu Hamil KEK Sesudah Pemberian PMT Pangan Lokal

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | N | Mean | Min-Max | Std.Deviasi (SD) |
| LILA sesudah pemberian PMT pangan lokal 90 hari  >23,5 cm  <23,5 cm | 8  22 | 22,800 | 20,3-23,8 | 0,8200 |

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2015a

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh rata-rata LILA ibu hamil sesudah mendapatkan PMT pangan lokal adalah 22,800 cm dengan standar deviasi adalah 0,8200. LILA terendah adalah 20,3 cm dan tertinggi 23,8 cm di Poliklinik PT. Persada Sejahtera Agro Makmur tahun 2024.

Tabel 4.9 IMT Ibu Hamil KEK Sebelum Pemberian PMT Pangan Lokal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | N | Mean  Sebelum | *P* |
| IMT sebelum pemberian PMT Pangan Lokal Selama 90 Hari >18,5 cm 5 cm | 30 | 17,1 | 0,01 |

Sumber : Ningrum & Cahyaningrum, 2018

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh IMT rerata ibu hamil sebelum mendapatkan PMT pangan lokal adalah 17,7 kg/m2 dengan nilai p = 0,01 IMT terendah adalah 17,7 kg/m2 dan IMT tertinggi 18,6 kg/m2 di Poliklinik PT. Persada Sejahtera Agro Makmur tahun 2024.

Tabel 5.0 IMT Ibu Hamil KEK Sesudah Pemberian PMT Pangan Lokal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | n | Mean  Sesudah | *P* |
| IMT sesudah pemberian PMT Pangan Lokal Selama 90 Hari >18,5 cm<18,5 cm | 30 | 18,4 | 0,01 |

Sumber : Sumber : Ningrum & Cahyaningrum, 2018

Berdasarkan tabel 5.0 diperoleh IMT rerata ibu hamil sesudah mendapatkan PMT pangan lokal adalah 18,4 kg/m2 dengan nilai p = 0,01 IMT terendah adalah 18,4 kg/m2 dan IMT tertinggi 19,1 kg/m2 di Poliklinik PT. Persada Sejahtera Agro Makmur tahun 2024.

Tabel 5.1 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berupa Pangan Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil KEK Di Poliklinik PT. Persada Sejahtera Agro Makmur Kalimantan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Mean | Peningkatan BB (kg) | Std. Deviasi (SD) | Min-max | P  *Value* |
| BB Sebelum Pemberian PMT | 46,827 | 2,204 | 4,5343 | 40-58 | 0,000 |
| BB Sesudah Pemberian PMT | 49,031 |  | 4,5583 | 42-60,6 | 0,000 |

Sumber : Sumber : Ningrum & Cahyaningrum, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh selisih rata-rata berat badan ibu hamil sebelum mendapatkan PMT berupa PMT pangan lokal adalah 46,827 dengan standar deviasi adalah 4,5343, sedangkan rata-rata berat badan ibu hamil sesudah mendapatkan PMT berupa PMT pangan lokal adalah 49,031 dengan standar deviasi adalah 4,5583. Kenaikan berat badan ibu hamil terendah adalah 42 kg dan tertinggi 60,6 kg. Hasil uji statistik *Paired Samples T-tes* didapatkan nilai *p value* = 0,000, dimana nilai *p value* ≤ 0,05 maka H0 diterima dan H1 di tolak, yang dapat disimpulkan secara statistik berarti ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) berupa PMT pangan lokal terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Poliklinik PT.Persada Sejahtera Agro Makmur Kalimantan Tahun 2024.

Tabel 5.2 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berupa Pangan Lokal Terhadap Kenaikan Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil KEK Di Poliklinik PT

Persada Sejahtera Agro Makmur Kalimantan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Mean | Peningkatan IMT (kg/m2) | P  *Value* |
| IMT Sebelum Pemberian PMT | 17,1 | 1,5 | 0,01 |
| IMT Sesudah Pemberian PMT | 18,6 |  | 0,01 |

Sumber : Sumber : Ningrum & Cahyaningrum, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh selisih rata-rata Indeks Masa Tubuh ibu hamil sebelum mendapatkan PMT berupa PMT pangan lokal adalah 17,1 kg/m2, sedangkan rata-rata berat badan ibu hamil sesudah mendapatkan PMT berupa PMT pangan lokal adalah 18,6 kg/m2. Kenaikan IMT ibu hamil terendah adalah 18,4 kg/m2 dan tertinggi 19,1 kg/m2. Hasil uji statistik *Paired Samples T-tes* didapatkan nilai *p value* = 0,001, dimana nilai *p value* ≤ 0,05 sehingga data tersebut menunjukan pengaruh yang signifikan dan terdapat nilai mean (rata-rata) yaitu 1,5 kg/m2 maka pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) berupa PMT pangan lokal terhadap indeks masa tubuh ibu pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Poliklinik PT.Persada Sejahtera Agro Makmur Kalimantan Tahun 2024.

# PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini terdapat 3 karakteristik yaitu usia, riwayat pendidikan, dan pekerjaan. Karakteristik ibu hamil berdasarkan usia dari 30 responden sebagian besar berusia <25 tahun sejumlah 17 responden (56,7%) sedangkan yang lainya berusia diatas 25 tahun dan di atas 35 tahun. Umur merupakan usia seseorang atau individu yang terhitung sejak hari pertama dilahirkan samapai meninggal. Usia pada ibu hamil memiliki peran dan pengaruh terhadap kondisi kehamilan. Ibu yang hamil pada usia muda atau terlalu tua dapat mengakibatkan kualitas janin yang rendah dan kondisi kesehatan yang kurang optimal. Pada ibu hamil yang berusia terlalu muda dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam masa pertumbuhan, selama periode kehamilan berlangsung. Usia paling optimal bagi ibu hamil adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dimana diharapkan status gizi ibu lebih baik terhadap jalannya kehamilan (Manuaba, 2015).

Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan menunjukan sebagian besar ibu hamil berpendidikan tingkat SMP, yaitu sebanyak 13 responden (43,3 %), untuk ibu hamil berpendidikan tingkat SD yaitu 7 responden (23,3%) dan untuk ibu hamil berpendidikan SMA yaitu 8 responden (26,7%) untuk sisanya adalah ibu hamil berpendidikan tingkat PT yaitu sebanyak 2 responden (6,7%). Menurut Kuntjoroningrat yang dikutip oleh Nursalam 2020 menjelaskan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi dan akan menambah pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, adanya tingkat pendidikan rendah akan sulit mencerna pesan atau informasi yang disampaikan. Sehingga akan mempengaruhi wawasan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan, termasuk di dalamnya hal-hal yang berkaitan mengenai gizi ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu hamil adalah karyawan yang bekerja dikantor yaitu sebanyak 11 responden (36,7%), ibu hamil yang bekerja dibagian lahan sebanyak 7 responden (23,3%) untuk ibu hamil yang sebagai IRT sebanyak 6 responden (20,0%) untuk ibu hamil yang bekerja di pabrik sebanyak 4 responden (36,7%) dan yang bekerja swasta sebanyak 2 responden (6,7%). Pekerjaan dapat menggambarkan status ekonomi seseorang, yang kemudian dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan dalam pemenuhan gizi ibu hamil selama kehamilan. Selain itu pekerjaan yang dimiliki seseorang merupakan suatu hal yang akan memudahkan untuk menjangkau berbagai informasi. Pekerjaan juga dapat memberikan gambaran pengetahuan ibu mengenai gizi saat kehamilan dari interaksi dengan orang lain (Fitriana, 2018).

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh rata-rata berat badan ibu hamil sebelum mendapatkan PMT berupa PMT pangan lokal adalah 46,827 kg dengan standar deviasi 4,5343. Berat badan terendah adalah 40 kg dan tertinggi adalah 58 kg di Poliklinik PT. Persada Sejahtera Agro Makmur Kalimantan Tahun 2024. Berdasarkan data diatas diketahui berat badan ibu hamil sebelum diberikan PMT berupa pangan local adalah 100% ibu hamil dengan KEK karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan sehingga ibu hamil mengkonsumsi makanan seadanya tanpa memperhatikan kecukupan nutrisi yang harus dikonsumsi selama hamil. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan intervensi sebagian besar ibu hamil masih belum paham baik mengenai gizi saat kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan tujuan penelitian Rosyadi Pastuty tahun 2018 dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi terhadap ibu hamil terutama pada ibu hamil KEK. PMT juga merupakan strategi yang dibuat oleh Kemenkes RI dalam penggulanngan masalah gizi makro pada ibu hamil (Rosyati Pastuty & Rochmah KM, 2018).

Berdasarkan tabel 4.5 dipeoleh rata-rata berat badan ibu hamil sesudah mendapatkan PMT berupa PMT pagan lokal adalah 49,013 kg dengan standar deviasi adalah 4,5583. Berat badan terendah 42 kg dan tertinggi 60,6 kg di Poliklinik PT. Persada Sejahtera Agro Makmur Kalimantan Tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mahirawati dkk tahun 2014 yang menyatakan Program PMT-P di Puskesmas Kota Surabaya mampu mmemberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal (Mahirawati & V 2014). Sama hanya dengan hasil penelitian Utami tahun 2018 yang menyatakan bahwa adanya peningkatan rerata berat badan dan LILA pada akhir perlakuan (Utami, 2018).

Menurut Marianita Manik & Rindu tahun 2023, Pola makan atau pola konsumsi pangan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan mempunyai ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu yang meliputi sikap, kepercayaan, ketersedian makanan serta pilihan makanan. Pola makan selama kehamilan berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil yang dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu selama hamil. Ibu hamil memerlukan makanan yang sehat untuk memenuhi asupannya selama hamil dan untuk pertumbuhan janin di dalam kandungannya. Makanan yang sehat pada kehamilan berarti mengonsumsi berbagai jenis makanan yang tepat. Kekurangan energi kronis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya menyangkut pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat. Pola makan yang sehat tercermin dalam pemilihan menu makan yang seimbang. Dalam pemilihan bahan makanan tidak hanya melihat kuantitasnya tetapi juga kualitas dari makanan tersebut (Marianita Menik & Rindu 2023).

Menurut asumsi peneliti motivasi terjadi karena adanya kebutuhan, harapan, dan minat yang diperoleh kemudian dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang yang dalam hal ini berkaitan dengan usaha ibu hamil untuk menaikkan berat badan selama kehamilan guna dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal, dan mengurangi komplikasi kehamilan dan persalinan akibat kekurangan energi kronis seperti perkembangan janin terhambat hingga kematian baik ibu dan bayi. Tetapi perilaku timbul bukan hanya karena adanya motivasi yang berasal dari dalam saja tetapi juga bisa timbul dari luar seperti dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan,dll.

Menurut asumsi peneliti, adanya faktor eksternal yan menyebabkan ibu hamil KEK tidak mengalami perubahan berat badan setelah pemberian PMT berupa PMT pangan lokal adalah beban kerja yang berlebihan dan pengetahuan ibu tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan yang kurang baik.diketahui karakteristik responden sebagian besar bekerja menjadi karyawan kantor dan pendidikan responden diketahui 43,3% adalah SMP/sederajat. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi selama kehamilan.

# KESIMPULAN

1. Terdapat data umum berupa karakteristik responden yaitu usia, riwayat pendidikan, dan pekerjaan. Bedasarkan usia sebagian besar ibu hamil berusia <25 tahun sebanyak 17 responden (56,7%). Data karakteristik berdasarkan riwayat pendidikan sebagian ibu hamil pada tingkat SMP yaitu 13 responden (40,3%). Selanjutnya data karakteristik berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu hamil berstatus karyawan kantor yaitu 11 responden (36,7%).
2. Perbedaan Berat Badan Sebelum dan sesudah pemberian PMT berupa PMT pangan lokal adalah 46,827 dengan standar deviasi adalah 4,5343, sedangkan rata-rata berat badan ibu hamil sesudah mendapatkan PMT berupa PMT pangan lokal adalah 49,031 dengan standar deviasi adalah 4,5583. Kenaikan berat badan ibu hamil terendah adalah 42 kg dan tertinggi 60,6 kg, jadi peningkatan selama pemberian PMT Lokal selama 90 hari adalah 2,204 kg.
3. Pengaruh berat badan dari sebelum dan sesudah pemberian PMT lokal adalah terjadinya peningkatan berat badan ibu hamil selama peberian PMT Lokal selama 90 hari adalah 2,209 kg dari rerata berat badan sebelum adalah 46,827 kg dan sesudah di berikan PMT lokal adalah 49,031 kg.

# DAFTAR PUSTAKA

Alam, S., Ansyar, D. I., & Satrianegara, M. F. (2020). Eating pattern and educational history in women of childbearing age. *Al-Sihah*: *The Public Health Science Journal*, 12(1), 81.

Erma Retnaningtyas, R. P. Y. S. (2020). Analisis Kejadian Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Bblr Di Rsud Gambiran Kediri*. Conference on Innovation and Application of Science and Technology*,(Ciastech),1073-1080.

Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan (1st ed.; M. K. Asry Novianti, ed.).

Fitrianingtyas, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. (2018a). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang. *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.6 No.2 2018, 6(2).

Fitrianingtyas, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang. 6(2).

Kemenkes Kesehatan RI, (2018). Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017. In *Kementerian Kesehatan RI.*

Kemenkes. (2021). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. *Kemenkes*, 1–209.

Ningrum, E. W., & Cahyaningrum, E. D. (2018). Status gizi pra hamil berpengaruh terhadap berat dan panjang badan bayi lahir. Medisains, 16(2), 89.

Paramata, Y., & Sandalayuk, M. (2019). Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. Gorontalo Journal of Public Health, 2(1), 120.

P I Made I & Cahayaningrum I (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian.* Deepublish: Yogyakarta

Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan (5th ed.; A. B. Saifuddin, ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka Surwono Prawirohardjo.

Rahayu, A., Rahman, F., & Marlinae, L. (2018). Buku Ajar 1000 HPK. In P. S. K. Rahmi (Ed.), Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (1st ed., p. 10).

Rohmah, L. (2020). Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. HIGEIA (*Journal of Public Health Research and Development*),4(Special4), 812–823.

Rosyati Pastuty, Rochmah KM, T. H. (2018). Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang *Effectiveness the Recovery Program of Food Suplement Towards Pregnancy Women With Chronic Energy Deficiency in Palembang City*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(3), 179–188.

Ruaida, N., & Soumokil, O. (2018). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. Jurnal Kesehatan Terpadu (*Integrated Health Journal*), 9(2), 1–7.

Siahaan, G., Lestrina, D., & Nainggolan, E. (2019). Effect of Supplemental Feeding on the Nutritional Status of Pregnant Women Treated at the Mandala Community Health Centre (Puskesmas) of Medan. *Pakistan Journal of Nutrition*, 18(2), 159–164.

WHO. (2020). World Health Statistiks 2020. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol.2).

Widya Larasati, E. (2018). Hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSKDIA Siti Fatimah Makassar 2018. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 2(2), 131–134.

Veria Setyawati, V. A., & Izzah, S. A. (2021). Impact of supplementary feeding program (PMT) in chronic energy deficiency (CED) pregnant women. *Annals of Tropical Medicine & Public Health*, 24(01).

.