

**PERBEDAAN STATUS GIZI EBELOM DAN SESUDAH PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN (PMT0 LOKAL PADA IBU Hamil KEKURANGAN
ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS SUKAMULYA
KAB.MAJALENGKA TAHUN 2025**

Faisal Bisri

Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Islam Al-Ihya Kuningan

E-mail: faisalbisri100@gmail.com

Abstrak

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. Desain penelitian ini menggunakan *quassy experimental* dengan rancangan *one group before and after design*. yang dilaksanakan pada bulan maret sampai juni tahun 2025.. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil KEK yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamulya kab.Majalengka. Teknik sampling adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Data diolah secara komputerisasi dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji “*Paired Samples T-tes*” dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian didapatkan rata-rata LILA ibu hamil sebelum mendapatkan PMT berupa biskuit adalah 22,337 cm dengan standar deviasi adalah 0,7699. Rata-rata LILA ibu hamil sesudah mendapatkan PMT berupa biskuit adalah 22,800 cm dengan standar deviasi adalah 0,8200.

Kata kunci : PMT ibu hamil, Status Gizi, Ibu Hamil

Abstract

Pregnant women are vulnerable to nutritional problems, including Chronic Energy Deficiency (CED). This nutritional problem can lead to maternal death and impact fetal growth and development. One way to address CED in pregnant women is through the provision of supplementary feeding (PMT). However, the results have not yet been able to improve intake and nutritional status as expected. The purpose of this study was to determine differences in nutritional status when supplementary feeding (PMT) was provided to pregnant women with CED in the Sukamulya Community Health Center (UPTD) work area, Majalengka Regency. This study used a quasi-experimental design with a one-group before-and-after design, conducted from March to June 2025. The study population was all pregnant women with CED in the Sukamulya Community Health Center work area, Majalengka Regency. The sampling technique was simple random sampling, with a sample size of 30 respondents. Data were processed computerized with univariate and bivariate analyses using the Paired Samples T-test with a 95% confidence level. The results of the study showed that the average height of pregnant women before receiving PMT biscuits was 22.337 cm, with a standard deviation of 0.7699. The average height of pregnant women after receiving PMT biscuits was 22.800 cm, with a standard deviation of 0.8200.

Keywords: PMT pregnant women, Nutritional Status, Pregnant

doi: <https://doi.org/10.70476/jfkes.v5i1.014>

Pendahuluan

Sebagai Gizi berperan penting pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dalam upaya peningkatan kualitas tersebut diwujudkan pada komitmen pemerintah sebagaimana tertuang pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang diprioritaskan pada 1000 hari pertama kehidupan. Program ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya penerapan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Pastuty, 2018). Status gizi yang memadai dan asupan makanan yang baik selama prakonsepsi dan kehamilan telah diakui sebagai kontributor utama untuk hasil kelahiran yang sehat (Ahmed, F & Marilyn, 2013). Status nutrisi pada wanita hamil, sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin saat dalam kandungan (Abu & Fraser, 2010).

Masalah gangguan gizi pada ibu hamil merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Seribu hari kehidupan (1000 HPK) adalah fase kehidupan emas yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun. Ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronis (KEK) dapat berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan bayinya. Kekurangan zat gizimakro dan mikro pada Ibu hamil dan anak berdampak pada kualitas kehidupan selanjutnya dan kemakmuran suatu bangsa (Pastuty, 2018). Masalah gangguan gizi pada ibu hamil merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Seribu hari kehidupan (1000 HPK) adalah fase kehidupan emas yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun. Ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronis (KEK) dapat berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan bayinya. Kekurangan zat gizimakro dan mikro pada Ibu hamil dan anak berdampak pada kualitas kehidupan selanjutnya dan kemakmuran suatu bangsa (Pastuty, 2018). Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan kurangnya asupan energi yang berlangsung lama atau kronik. Ketika ibu hamil mengalami kekurangan gizi pada trimester terakhir maka cenderung akan melahirkan bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah),

Berdasarkan Kesehatan dasar (Riskesdas 2018) Prevalensi KEK ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3 % dan prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 48,9% (Devi, 2021). Cakupan ibu hamil pada triwulan II tahun 2023 Provinsi Jawa Barat Ibu hamil KEK sebesar 7,5% hal ini menjadi masalah kesehatan masyarakat karena masih diatas 5% (Dinkes provinsi jabar 2023).

Pada tahun 2024 semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukamulya adalah 362 ibu hamil dan di wilayah sukamulya ditemukan kasus ibu hamil KEK sebanyak 52 ibu hamil KEK dan yang mendapatkan PMT Lokal sebanyak 32 ibu hamil dan yang mendapatkan PMT lokal dan susu sebanyak 20 ibu hamil, target dari Puskesmas tersendiri semua ibu hamil KEK mendapatkan PMT yaitu 100%. Pada tahun 2025 sasaran bumil 382 dengan kasus bumil KEK mencapai 48. Salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi ibu selama hamil dalam menangani masalah KEK adalah Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan lokal.

Prinsip pemberian makanan tambahan ibu hamil berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan yang, diolah, kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian setiyowati pada tahun 2018 tentang pengaruh pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK. Program ini memberikan PMT berbasis lokal tiap hari selama 90 hari dan di pantau setiap 30 hari. Program PMT pada ibu hamil KEK selama ini belum pernah dilihat keefektifannya dalam mencapai tujuan yaitu untuk meningkatkan status gizi ibu hamil KEK.

Pendistribusian PMT dilakukan oleh kader dan pemantauan dilakukan oleh bidan desa dan petugas gizi dan setiap 20 hari akan melakukan kunjungan untuk melakukan evaluasi apakah PMT berbasis lokal di konsumsi bumil tersebut atau tidak serta melakukan edukasi tentang nutrisi pada ibu hamil. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Majalengka tahun 2025.

Pendistribusian PMT dilakukan jika ada laporan bidan desa setiap bulannya. Petugas gizi dan tim akan melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil KEK dengan memberikan edukasi dan PMT berupa biskuit. Pelaksanaan PMT ini dilakukan selama 1 bulan (30 hari). Pada saat ini Puskesmas Parit hanya sebatas melihat proses pendistribusian dari PMT dengan mengirimkan laporan jumlah ibu hamil KEK dapat PMT. Untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui efektivitas program PMT dalam meningkatkan status gizi ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai perbedaan status gizi sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal di wilayah UPTD Puskesmas Sukamulya. Kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas manusia di masa depan, kekurangan gizi atau kekurangan gizi kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3.5 juta kematian setiap tahunnya. maka dari itu penelitian ini sangat penting tentang masa depan suatu bangsa dikarenakan melihat perbedaan dan perubahan status gizi bagi ibu hamil.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quassy experimental* dengan rancangan *one group before and after design*. Kegiatan penelitian dimulai dari Bulan maret - juni tahun 2025. Dilakukan di wilayah kerja UPTD Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil KEK yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamulya Kab.Majalengka. Berdasarkan Laporan gizi Puskesmas Sukamulya dari Maret - Juni 2025 diperoleh jumlah kasus ibu hamil KEK sebanyak 37 orang dengan rentang usia kehamilan berada pada trimester I, II, dan III. Dengan LILA rata rata 23.0 dan berat badan 45-55kg.

Hasil dan Pembahasan

Distribusi karakteristik responden disajikan melalui tabel-tabel di bawah ini. Berdasarkan data, karakteristik dari responden yang didapatkan meliputi Umur ibu hamil, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur Ibu		
< 25 Tahun	17	56,7
26-35 Tahun	10	33,3
> 35 Tahun	3	10,0
Pendidikan Terakhir		
SD/ sederajat	7	23,3
SMP/ sederajat	8	26,7
SMA/ sederajat	13	43,3
PT	2	6,7
Pekerjaan		
IRT	11	36,7
Petani/ Buruh	7	23,3
Pedagang	6	20,0
Swasta	2	6,7
PNS/ Karyawan	4	36,7
Total	30	100

Berdasarkan Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil KEK di Puskesmas Sukamulya sebagian besar berada pada umur <25 tahun (56,7%), hal ini berarti bahwa sebagian besar responden tergolong dalam kategori umur dewasa awal berpendidikan terakhir SMA/ sederajat (43,3%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (36,7%).

Tabel 2 Status gizi ibu hamil sebelum mendapatkan PMT

Status gizi	Mean	Min-max
- Lila sebelum		20-23
- Pemberian PMT	22,337	
<23,5 n=30		

Berdasarkan tabel 2 diperoleh rata rata nilai LILA yaitu 22,37 dengan nilai minimal 20 dan nilai maksimal 30 dan nilai n atau kurang dari lila normal yaitu 23.5 yaitu 30 orang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya

Tabel 3 Status gizi sesudah mendapatkan PMT Lokal

Status gizi	Mean	Min-max
Lila sesudah Pemberian PMT <23,5 n=22 >23,5 n = 8	22,800	20,3-23,8

Berdasarkan tabel 3 diperoleh rata-rata LILA ibu hamil sesudah mendapatkan PMT adalah 22,800 cm dengan standar deviasi adalah 0,8200. LILA terendah adalah 20,3 cm dan tertinggi 23,8 cm di wilayah kerja Puskesmas Sukamulya Kab.Majalengka, LILA ibu hamil sesudah pemberian PMT adalah <23,5 cm yaitu 22 responden (73,3%).

Tabel 4 Sebelum dan sesudah pemberian PMT local pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK)

variabel	mean	Standar Deviasi	Minimal – Maksimal
Sebelum	46,827	4,5343	40-42
Sesudah	49,013	4,5583	42-48

Berdasarkan tabel 4 diketahui dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rerata berat badan ibu hamil antara sebelum PMT (46,827±4,5343) dan setelah diberikan PMT pemulihan (49,013±4,5583)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiyowati tahun 2018 yang menyatakan bahwa persentase status gizi sebelum pemberian makanan tambahan biskuit adalah 100% ibu hamil KEK (Setiyowati, 2018). Sama halnya dengan hasil penelitian Pastuty tahun 2018 yang menyatakan bahwa rata - rata ukuran LILA sebelum PMT-P

adalah 22,08 cm dimana LILA terendah adalah 20 cm dan tertinggi 23,5 (Pastuty, 2018). Hal ini juga didukung penelitian Nurina (2016) yang menyatakan persentase status gizi ibu hamil sebelum pemberian makanan tambahan biskuit adalah 100% ibu hamil KEK.

KEK adalah akibat ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Yang sering terjadi adalah adanya ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga, distribusi didalam rumah tangga yang tidak proporsional dan beratnya beban kerja ibu hamil (Supariasa, 2012).

Tabel 5. Pengaruh PMT Lokal terhadap status gizi ibu hamil KEK

variabel	Mean	Stndr dviasi	Min-max	95%CI	P value
	Paired Samples Statistics				
LiLa sebelum Lila Sesudah	0.4633	0.2189	0.1-0.9		0.000

Berdasarkan tabel 5 diperoleh selisih rata-rata LILA ibu hamil sebelum dan sesudah mendapatkan PMT berupa adalah 0,4633 dengan standar deviasi adalah 0,2189. Kenaikan LILA terendah adalah 0,1 cm dan tertinggi 0,9 cm. Hasil uji statistik Paired Samples T-test didapatkan nilai p value = 0,000, dimana nilai p value $\leq 0,05$ maka H_a di terima dan H_o di tolak, yang dapat disimpulkan secara statistik berarti ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi ibu hamil KEK di Puskesmas Sukamulya Kab. Majalengka.

Status gizi ibu hamil tercermin pada ukuran antropometrinya. Ukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan adalah kenaikan berat badan ibu hamil dan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) (Kementrian Kesehatan RI, 2015a). Status gizi buruk sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan bayi berat lahir rendah, terhambatnya perkembangan otak janin. Pemberian makanan tambahan dengan bahan yang sudah dimodifikasi, hasilnya dapat meningkatkan tingkat konsumsi makanan seperti kalori, protein, lemak dan karbohidrat dan dapat meningkatkan berat badan balita tersebut (Pujianto and Suprihartini 2022). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Desa Taktakan, Kecamatan Taktakan, Kota Serang, Banten tahun 2023 dengan rentang waktu intervensi pemberian makanan tambahan pemulihan selama 30 hari dengan sasaran balita dan bumil. Perbedaan status gizi pada program PMT berdasarkan pendekatan sasaran dilihat dari output program PMT pada ibu hamil KEK yaitu perubahan status gizi ibu hamil KEK. Untuk mengetahui nilai output yang dihasilkan pada program PMT pada ibu hamil KEK dilakukan analisis data sekunder dengan pendekatan kuantitatif. Hal ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar efektifitas program PMT pada Ibu hamil KEK, dari bertambahnya ukuran LiLA ibu hamil setelah pemberian makanan tambahan (Pastuty, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rerata berat badan ibu hamil antara sebelum PMT ($46,539 \pm 4,5830$) dan setelah diberikan PMT pemulihan ($48,742 \pm 4,6382$). Kenaikan berat badan sesudah diberikan PMT menunjukkan terjadinya peningkatan pada LILA. Akan tetapi kenaikan LILA hanya sedikit sekali karena waktu pemberian PMT hanya berjalan selama 90 hari.

Menurut asumsi peneliti, adanya kenaikan LILA sebelum dan sesudah pemberian PMT berupa biskuit kepada ibu hamil KEK dengan selisih rata-rata kenaikan LILA ibu hamil sebelum dan sesudah mendapatkan PMT berupa biskuit yaitu 0,4633 menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi makanan utama secara teratur ditambah makanan selingan PMT berupa biskuit dapat meningkatkan status gizi ibu hamil. Peningkatan status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh kesadaran ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan utama dan makanan tambahan. Dengan mengkonsumsi makanan tambahan yang cukup dapat meningkatkan status gizi ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti, diketahuinya kenaikan LILA terendah yaitu 0,1 cm disebabkan oleh faktor ekonomi keluarga yang kurang mampu ditambah lagi umur ibu hamil kurang dari 20 tahun merupakan kehamilan yang sangat berisiko. Akibat hamil

kurang dari usia 20 tahun meliputi komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal karena masukan gizi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang masih tumbuh.

Kesimpulan

1. Status gizi ibu hamil sebelum Pemberian PMT lokal yaitu sebanyak 30 orang ibu hamil KEK
2. Ada peningkatan status gizi ibu hamil setelah pemberian PMT

Saran

1. Puskesmas perlu meningkatkan monitoring kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi PMT dan perlu evaluasi variasi rasa PMT agar asupan PMT dapat maksimal.
2. Puskesmas perlu meningkatkan edukasi dan informasi pada keluarga perlunya asupan zat gizi yang adekuat agar status gizi selama kehamilan optimal sehingga bayi yang dilahirkan normal dan sehat.
3. Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar melihat lanjutan pemberian PMT ini juga dari Bahan pangan lain dan jumlah bumil yaitu dari 30 orang bumil KEK meningkat status gizinya menjadi baik (LiLA >23,5 cm) sebanyak 8 orang dengan pemberian PMT selama pemantauan ke 1 dan sebanyak 22 responden ibu hamil masih KEK
4. Ada pengaruh pemberian makananan tambahan (PMT) lokal di wilayah kerja Puskesmas Sukamulya

Daftar Pustaka

- Abu, S., & Fraser, D. (2010). Maternal Nutrition and Birth Outcomes. Oxford Journal, 32(1), 5–25. https://doi.org/10.1093/epirev/mxq_001
- Ahmed, F, T., & Marilyn. (2013). Diet and Nutritional Status During Pregnancy Public Health Nutrition. Journal Public Health Nutrition, 16(8), 1337–9.
- Arisman. (2014). Gizi dalam Daur Kehidupan. EGC.
- Departemen Kesehatan Gizi dan Masyarakat FKMUI. (2010). Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Raja Grafindo Persada.
- Dinas Kesehatan Pasaman Barat. (2019). Profil Tahunan Dinas Kesehatan Kab. Pasaman BaratProfil Tahunan Dinas Kesehatan Kab. Pasaman Barat. Dinas Kesehatan Pasaman Barat.
- Direktorat Bina Gizi. (2019). Petunjuk Teknis makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil. ISBN 978-602-416- 754-7.
- Hani, U., &Rosida, L. (2018). Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK. Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Journal of Health Studies, 2(1), 103–109.
- Hardinsyah, & Supariasa. (2017). Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015a). Pedoman Penanggulangan Kurang Energi *Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Mahirawati, & V, K. (2014). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17, 193–202.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pastuty, R. (2018). *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang*. Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan.
- Puskesmas Parit. (2019). *Profil Tahunan Puskesmas Parit Kab. Pasaman Barat*. Dinas Kesehatan
- Riskesdas. (2018). *No Titl*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sarwono, W., Slamet, S., Kartini, S., & Triyani, K. (2010). *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi Dan Penelitian Di Rumah Sakit*. Balai Penerbit FKUI.
- Setiyowati, N. (2018). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Biskuit Sandwich Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Kek) Di Wilayah Upt Puskesmas Bantar Bolang Kabupaten Pemalang*. Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Supariasa. (2012). *Penilaian Status Gizi (2nd ed.)*. EGC.
- Syarfaini. (2014). *Berbagai Cara Menilai Status Gizi Masyarakat*. Alauddin University Press.
- Utami, R. (2018). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) *Pemulihan Terhadap Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Sleman*. Jurnal Nutrisia. ISSN 26147165, 20(1).
<https://ejournal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JNUTRI>
<https://ejournal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JNU TRI>