

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) BERBAHAN PANGAN LOKAL DALAM PENINGKATAN LINGKAR LENGAN ATAS (LiLA) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KEPI

Nofi Aryani¹⁾, Siti Ni'amah²⁾, Rita Setyaningsih³⁾
^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati
Email: ariyanin044@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu penyebab kematian Ibu akibat masalah gizi yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Intervensinya dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, salah satunya adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal terhadap Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu hamil di Puskesmas Kapi. Desain yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Kapi sejumlah 50 orang. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Digunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan kedua variabel. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$ sehingga ada hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal terhadap Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu hamil di Puskesmas Kapi. Diharapkan peran tenaga kesehatan khususnya bidan dalam menjalankan program Kementerian Kesehatan RI untuk pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik dapat tetap terlaksana dengan sasaran seluruh ibu hamil KEK.

Kata Kunci: PMT, LiLA

ABSTRACT

One of the causes of maternal death due to nutritional problems is Chronic Energy Deficiency (KEK). The intervention can be carried out in various forms, one of which is providing additional food. This study aims to determine whether there is a relationship between giving supplementary food (PMT) made from local food to upper arm circumference (LiLA) in pregnant women at the Kapi Health Center. The design used is observational analytic using a retrospective approach. The population and sample in this study were all 50 pregnant women at the Kapi Community Health Center. The sampling technique uses accidental sampling. The Chi-Square test was used to determine the relationship between the two variables. The results of the research show that the $p\text{ value} = 0.000 < 0.05$ so that there is a relationship between the provision of supplementary food (PMT) made from local food and the upper arm circumference (LiLA) in pregnant women at the Kapi Health Center. It is hoped that the role of health workers, especially midwives, in carrying out the Indonesian Ministry of Health's program for implementing PMT activities made from local food through the Non-Physical Special Allocation Fund (DAK) can continue to be implemented with the target of all KEK pregnant women.

Keywords: PMT, LiLA

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab kematian Ibu akibat masalah gizi yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan) mengakibatkan terjadinya Kurang Energi Kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian risiko KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkar lengan atas LiLA (Devi 2021).

Kondisi kurang energi kronis pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan akan tubuh tidak mencukupi. Keadaan kurang energi kronis pada ibu hamil dapat dimonitor dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya memiliki lingkar lengan atas lebih dari 23,5 cm pada 3 bulan pertama kehamilan. Indikator ibu hamil KEK merupakan indikator untuk mengurangi risiko persalinan, pertumbuhan dan perkembangan anak dikemudian hari (Hikmah 2020).

Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (P2PTM Kemenkes RI 2019).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) cenderung terjadi di negara berkembang daripada di negara maju (Dini et al., 2021). Dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tahun 2030; kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran. Kasus tertinggi di Myanmar dengan 250 kematian, lalu Laos 185 kematian per 100 ribu penduduk. Sementara negeri Malaysia dan Singapura, masing-masing hanya 29 dan 8 kematian per 100 ribu kelahiran. Kekurangan gizi atau kurang energy kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di ASIA dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia (UNICEF 2019).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan LiLA < 23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur LiLA, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7%, sementara target tahun 2021 adalah 14,5%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2021 (Kemenkes RI 2021).

Berdasarkan data Direktorat Gizi Masyarakat, terdapat 7 provinsi yang persentase ibu hamil KEK nya masih di atas target 14,5%, sementara 27 provinsi lainnya sudah mencapai target yang diharapkan. DKI Jakarta adalah provinsi dengan persentase Ibu Hamil KEK yang paling rendah yaitu 3,1% sedangkan provinsi dengan persentase Ibu Hamil KEK tertinggi adalah Papua Barat (40,7%), Nusa Tenggara Timur (25,1%) dan Papua (24,7%) (Kemenkes RI 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi tahun 2023 menunjukkan bahwa persentase ibu hamil KEK di Kabupaten Mappi tahun 2021 yaitu sebesar 28 %, dan tahun 2022 yaitu sebesar 30 %. Puskesmas Kapi merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Mappi. Persentase ibu hamil KEK di Puskesmas Mappi pada tahun 2021 yaitu sebesar 21 %, dan tahun 2022 yaitu sebesar 21,2 %.. Data tersebut diatas masih diatas target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 14,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi, 2023).

Mengingat dampak kurang gizi yang sangat luas, maka perlu upaya penanggulangan gizi ibu hamil terutama yang mengalami KEK. Intervensinya dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, salah satunya adalah dengan pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan (PMT) dapat diberikan dengan asupan tinggi energi dan protein yang seimbang (Hevriani and Sartika 2021). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dimaksudkan sebagai tambahan bukan sebagai pengganti makanan sehari hari dan menambah asupan kalori serta protein ibu hamil KEK (Kemenkes RI 2021).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga (Kemenkes RI 2022).

Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. Setidaknya terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 30 jenis ikan, 6 jenis daging, 4 jenis unggas; 4 jenis telur, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah-buahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu. Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi pemanfaatan pangan lokal sangat terbuka luas termasuk untuk penyediaan pangan keluarga, termasuk untuk perbaikan gizi Ibu hamil. Namun demikian ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai bahan dasar Makanan Tambahan (MT) (Kemenkes RI 2022).

Kementerian Kesehatan RI menyediakan pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik. Namun demikian, pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan serupa dapat berasal dari berbagai sumber. Sebagai acuan pelaksanaan kegiatan tersebut, telah disusun Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Balita dan Ibu Hamil (Kemenkes RI 2022).

Untuk menetapkan ibu hamil yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal, maka perlu melihat LiLA dan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu. Ibu hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh pra hamil atau pada trimester 1 (< 12 minggu) sebesar < 18,5 kg/m² dan Ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm, berhak mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal (Kemenkes RI 2022).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Peneliti di Puskesmas Kepi pada bulan Oktober tahun 2023, dengan wawancara secara langsung maka diperoleh data dari 20 ibu hamil, 6 ibu hamil (30%) diantaranya mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Iskandar et al dengan judul “Perbaikan Gizi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Melalui Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar Tahun 2022” menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil terdapat 8 ibu hamil yang mengalami KEK (19%). Semua ibu hamil KEK mengalami gangguan makan seperti kurang nafsu makan, mual dan muntah. Asupan makanan dari PMT selama pendampingan reratanya masih dibawah 80% kecukupan, namun ada peningkatan secara bertahap kearah lebih baik (53,5%, 62,8% dan 66,6%). Rerata berat badan sebelum pendampingan 48,9 kg, dan setelah pendampingan terjadi kenaikan menjadi 50,1 kg. Sedangkan lingkaran lengan atas sebelum dari rerata 22,1 cm naik menjadi 23,2 cm (Iskandar et al. 2022)

Penelitian Utami dkk dengan judul “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Sleman Tahun 2018” menunjukkan adanya peningkatan rerata berat badan, LILA, dan rerata asupan energi total pada akhir perlakuan. Terdapat pengaruh yang bermakna pemberian PMT pemulihan selama 3 bulan terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dengan KEK berdasarkan pengukuran LILA ($p=0,000$) (Utami, Gunawan, and Aritonang 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka Penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Dalam Peningkatan Lingkaran Lengan Atas (LiLA) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kepi.

METODE

Desain yang digunakan adalah observasional analitik. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *retrospektif* adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat ke belakang. Pelaksanaan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Dalam Peningkatan Lingkaran Lengan Atas (LiLA) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kepi. Variabel independent dalam penelitian ini yaitu PMT, dan variabel dependent yaitu LiLA. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mappi, pada bulan Agustus 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan di Puskesmas Kepi sebanyak 50 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil dengan di Puskesmas Kepi, yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari responden dan data dianalisis menggunakan system komputerisasi SPSS. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan dengan meringkas data kedalam tabel dan narasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

HASIL

Karakteristik Responden di Puskesmas Mappi

Tabel 1
Karakteristik Responden di Puskesmas Mappi

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	<20 Tahun	9	18
	20-35 Tahun	34	68
	>35 Tahun	7	14
2	Usia Kehamilan		
	<14 minggu	28	56
	14-27 minggu	12	24
	28-36 minggu	10	20
Total		50	100

Berdasarkan tabel 1 diatas diperoleh sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 34 responden (68%), dan sebagian besar responden mempunyai usia kehamilan <14 minggu yaitu sebanyak 28 responden (56%).

Tabel 2
Analisis Univariat

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pemberian Makanan Tambahan (PMT)		
	Tidak Mendapatkan	25	50
	Mendapatkan	25	50
2	Lingkar Lengan Atas (LiLA)		
	LiLA tetap	27	54
	LiLA naik	23	46
	Total	87	100

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa responden yang tidak mendapatkan PMT berbahan pangan lokal yaitu sebanyak 25 responden (50%), responden yang mendapatkan PMT berbahan pangan lokal yaitu sebanyak 25 responden (50%), dan sebagian besar responden mempunyai LiLA tetap yaitu sebanyak 27 responden (54%).

Tabel 3
Analisis Bivariat

Variabel Independent	Variabel Dependent						P Value
	LiLA						
	LiLA tetap		LiLA naik		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Pemberian Tambahan Makanan (PMT)							
Tidak Mendapatkan	17	68	8	32	25	100	0,000
Mendapatkan	10	40	15	60	25	100	
Total	27	54	23	46	50	100	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden yang mempunyai LiLA naik adalah responden yang mendapatkan PMT berbahan pangan lokal yaitu sebanyak 15 orang (60%), dan sebagian besar responden yang mempunyai LiLA tetap adalah responden yang tidak mendapatkan PMT berbahan pangan lokal yaitu sebanyak 17 orang (68%). Hasil uji chi square diketahui bahwa p value = 0,000 < 0,05 yang berarti ada hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal terhadap Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu hamil di Puskesmas Kepi.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden yang tidak mendapatkan PMT berbahan pangan lokal yaitu sebanyak 25 responden (50%), dan responden yang mendapatkan PMT berbahan pangan lokal yaitu sebanyak 25 responden (50%)

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Juliasari and Ana 2021), yang menunjukkan bahwa responden yang diberikan PMT sebanyak 82,1% dan yang tidak diberikan sebanyak 17,9%.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dibagi menjadi dua jenis, yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencukupi kebutuhan gizi (Insana 2018). Sedangkan Pemberian Makanan

Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis kearifan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada ibu hamil (Kemenkes RI 2022).

Menurut pendapat peneliti, 50% responden mendapatkan PMT berbahan pangan lokal dan 50% tidak mendapatkan PMT berbahan pangan lokal (mendapatkan PMT biskuit), ini dilakukan agar petugas kesehatan khususnya bidan dapat memantau perbedaan perubahan berat badan dan LiLA ibu hamil tersebut dan dapat melihat perbandingannya.

b. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai LiLA tetap yaitu sebanyak 27 responden (54%), dan responden yang mempunyai LiLA naik yaitu sebanyak 23 responden (46%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami, Gunawan, and Aritonang 2018), yang menunjukkan adanya peningkatan rerata LiLA pada akhir perlakuan. Terdapat pengaruh yang bermakna pemberian PMT pemulihan selama 3 bulan terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dengan KEK berdasarkan pengukuran LiLA ($p=0,000$). Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat status gizi, untuk mengetahui adanya resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) (Sri Achadi dkk 2020).

Menurut pendapat peneliti, sebagian besar responden mempunyai LiLA tetap disebabkan karena responden hanya mendapatkan PMT berupa biskuit sehingga LiLA ibu hamil tidak bertambah ($< 23,5$ cm). Sebaliknya, pada responden yang ada peningkatan BB disebabkan karena responden mendapatkan PMT berbahan pangan lokal sehingga LiLA ibu hamil bertambah ($> 23,5$ cm). Jadi, program PMT berbahan pangan lokal bila rutin diberikan pada ibu hamil, maka mampu meningkatkan status gizi ibu dengan ditandai dengan adanya perubahan pada LiLA.

2. Analisis Bivariat

Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Terhadap Lingkar Lengan Atas (LiLA) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Keki

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden yang mempunyai LiLA naik adalah responden yang mendapatkan PMT berbahan pangan lokal yaitu sebanyak 15 orang (60%), dan sebagian besar responden yang mempunyai LiLA tetap adalah responden yang tidak mendapatkan PMT berbahan pangan lokal yaitu sebanyak 17 orang (68%). Hasil uji chi square diketahui bahwa p value = $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal terhadap Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu hamil di Puskesmas Keki.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Pertiwi, Martini, dan Handayani dengan judul “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dengan Perubahan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil” menunjukkan terjadi peningkatan ibu hamil dengan LiLA yang memenuhi syarat. Sebelum pemberian makanan tambahan terdapat semua responden merupakan ibu hamil dengan LiLA di bawah standar dan setelah pemberian makanan tambahan menjadi 11 ibu hamil yang memiliki LiLA $\geq 23,5$ cm. Hasil uji statistik diketahui p -value $0,000 < 0,005$ yang artinya ada hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dengan Perubahan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil (Pertiwi, Martini, and Handayani 2020). Peningkatan LiLA ibu hamil disebabkan oleh pemberian makanan tambahan. Pengaturan makan ibu hamil akan mempengaruhi kecukupan zat gizi dan status gizi ibu hamil (Utami, Gunawan, and Aritonang 2018).

Menurut pendapat peneliti, sebagian besar responden yang mempunyai LiLA naik adalah responden yang mendapatkan PMT berbahan pangan lokal dikarenakan PMT berbahan pangan lokal mengandung kecukupan gizi untuk ibu hamil sehingga status gizi ibu hamil meningkat melalui pemberian makanan tambahan tersebut. Status gizi yang meningkat pada ibu hamil dapat diketahui salah satunya dari peningkatan LiLA.

Pada hasil penelitian, terdapat 10 responden yang mempunyai LiLA tetap meskipun mendapatkan PMT berbahan pangan lokal disebabkan karena peningkatan berat badan yang dialami ibu hanya sedikit sehingga tidak menambah ukuran lemak di lengan ibu. Peneliti berpendapat bahwa ada faktor lain yang dapat mempengaruhi misalnya paritas dan jarak kehamilan. Ibu dengan paritas yang terlalu sering akan mempunyai status gizi kurang karena cadangan gizi dalam tubuh ibu sudah terkuras. Selain itu, jarak kelahiran yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) pada ibu hamil dapat

menyebabkan status gizi ibu hamil kurang karena tubuh ibu tidak diberi kesempatan untuk pemulihan keadaan gizi.

Dari hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal terhadap perubahan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu hamil di Puskesmas Kepi yang berarti membuktikan bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal benar-benar berdampak pada perubahan ukuran LiLA ibu hamil. Dengan demikian, program intervensi dengan PMT perlu tetap dipertahankan pemberiannya melalui puskesmas sebagai salah satu cara untuk mengatasi ibu hamil dengan KEK agar janin dalam kandungan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, yaitu responden yang tidak mendapatkan PMT berbahan pangan lokal yaitu sebanyak 25 responden (50%), responden yang mendapatkan PMT berbahan pangan lokal yaitu sebanyak 25 responden (50%), sebagian besar responden mempunyai LiLA tetap yaitu sebanyak 27 responden (54%), dan ada hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal terhadap perubahan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu hamil di Puskesmas Kepi dengan nilai (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Saran

Dengan adanya penelitian ini diharapkan selama kehamilan responden dapat memperhatikan pola makan dan asupan zat gizi yang dikonsumsi selama kehamilan sehingga KEK dapat segera teratasi dan tidak berdampak pada terjadinya BBLR. Bagi Puskesmas Kepi diharapkan peran tenaga kesehatan khususnya bidan dalam menjalankan program Kementerian Kesehatan RI untuk pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik dapat tetap terlaksana dengan sasaran seluruh ibu hamil KEK. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan untuk peneliti selanjutnya yang meneliti terkait PMT untuk melihat determinan atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi kenaikan berat badan dan LiLA pada ibu hamil KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Devi, Tria Eni Rafika. 2021. "Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021." *Profesional Health Journal* 3(1): 9–18. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>.
- Hevriani, Rully, and Yan Sartika. 2021. "Intervensi Pendampingan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Pendekatan Continuity Of Midwifery Care (CoMC) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting." *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung* 13(2): 310–18. doi:10.34011/juriskesbdg.v13i2.1880.
- Hikmah, Hanifatul. 2020. "Faktor Maternal Dan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kangkung I." *Kebinaan Malakbi* 1: 22. doi:<https://doi.org/10.33490/b.v1i1.206>.
- Insana, Sari. 2018. "Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe Tahun 2018." *Skripsi. Politeknik Kesehatan Kendari*.
- Iskandar, Iskandar, Rachmawati Rachmawati, Ichsan Ichsan, and Wiqayatus Khazanah. 2022. "Perbaikan Gizi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Melalui Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar." *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi* 4(1): 34. doi:10.30867/pade.v4i1.900.
- Juliasari, Fitria, and Elsa Fitria Ana. 2021. "Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil KEK." *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*: 27–31. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>.
- Kemenkes RI. 2021. "Lapoporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat." : 1–65. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/Laporan-Kinerja-Ditjen-KesmasTahun-2017_edit-29-jan-18_1025.pdf.
- Kemenkes RI. 2022. "PETUNJUK TEKNIS Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Untuk Balita Dan Ibu Hamil." *Kemenkes* (June): 78–81. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf.
- P2PTM Kemenkes RI. 2019. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Pertiwi, Herdini Widyaning, Tri Martini, and Murni Handayani. 2020. "Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dengan Perubahan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK)." *Jurnal Kebidanan* XII(01): 1–128.
- Sri Achadi dkk. 2020. *Buku Pendampingan Deteksi Dini Dan Malnutrisi*. Semarang: FKM UNDIP PRESS.
- UNICEF. 2019. "UNICEF ' s Approach to Scaling Up Nutrition." <https://silo.tips/download/unicef-s-approach-to-scaling-up-nutrition>.
- Utami, Rahmasari, I Made Alit Gunawan, and Irianton Aritonang. 2018. "Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Terhadap Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Sleman." *Jurnal Nutrisia* 20(1): 19–26. doi:10.29238/jnutri.v20i1.115.