

Analisis Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Berat Badan dan LILA Pada Ibu Hamil KEK Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemurang Wetan

Nurjanah¹, Anggray Duvita Wahyani², Yuniarti Dewi Rahmawati³

¹²³ Program Studi Ilmu Gizi, fakultas pangan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhadi Setiabudi
Email: ¹nanchee83@yahoo.com, ²anggraydw@gmail.com, ³yuniartidewi.rahmawati@gmail.com

ABSTRAK

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu hamil dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (Stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa. Prevalensi ibu hamil KEK di wilayah puskesmas Kemurang Wetan lebih tinggi yaitu 18,67 % dibanding prevalensi tingkat kabupaten yang hanya 11,94%. Sehingga di tahun 2024 untuk meningkatkan status gizi ibu hamil KEK dilaksanakan program pemberian PMT kepada ibu hamil. Untuk menganalisis pemberian makanan tambahan terhadap perubahan berat badan dan LILA ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas kemurang Wetan. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian cohort. Penelitian deskriptif analitik yaitu penelitian yang menganalisa hubungan antara variable bebas dengan variable terikat. Peneliti menganalisa pemberian makanan tambahan dengan perubahan berat badan dan LILA pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Kemurang wetan melalui data primer. Sampel penelitian adalah semua ibu hamil KEK pada trimester 1 dan 2 pada bulan Februari 2025. Pada variabel berat badan sebelum dan sesudah PMT diperoleh nilai $p=0,00, p<\alpha$ dengan uji t berpasangan artinya H_a diterima. Dan pada variabel LILA sebelum dan sesudah PMT nilai $p=0,00, p<\alpha$ dengan uji Wilcoxon sehingga H_a juga diterima. Terdapat perbedaan antara berat badan dan LILA ibu hamil KEK sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan.

Kata kunci : Pemberian Makanan Tambahan, Kekurangan Energi Kronis, Berat badan, LILA

ABSTRACT

Pregnant women with nutritional and health problems impact the health and safety of both the mother and the baby, as well as the quality of the baby born. The condition of pregnant women with KEK is at risk of reducing muscle strength that helps the birth process, which can result in fetal death (miscarriage), premature birth, birth defects, Low Birth Weight (LBW) and even infant death. Pregnant women with KEK can interfere with fetal growth and development, namely physical growth (stunting), brain and metabolism, which can cause non-communicable diseases in adulthood. The prevalence of KEK pregnant women in the Kemurang Wetan Community Health Center area is higher at 18.67% compared to the district level prevalence of only 11.94%. Therefore, in 2024 to improve the nutritional status of pregnant women with KEK, a program will be implemented to provide PMT to pregnant women. To analyze the provision of additional food on changes in body weight and LILA of KEK pregnant women in the Kemurang Wetan Community Health Center work area. This study used a descriptive analytical study with a cohort design. Descriptive analytical research analyzes the relationship between independent and dependent variables. Researchers analyzed the provision of supplementary feeding with changes in body weight and MUAC in pregnant women with chronic energy deficiency (CED) in the Kemurang Wetan Community Health Center working area using primary data. The study sample consisted of all pregnant women with CED in the first and second trimesters in February 2025. In the body weight variable before and after PMT, the p value was obtained = 0.00, $p < \alpha$ with a paired t -test, meaning H_a was accepted. And in the LILA variable before and after PMT, the p value was obtained = 0.00, $p < \alpha$ with the Wilcoxon test, so H_a was also accepted. There is a difference between the body weight and LILA of KEK pregnant women before and after giving additional food.

Key Word: Supplemental feeding, Chronic Energy Deficiency, Body weight, LILA

Informasi Artikel:

Submitted: Juli 2025, **Accepted:** Agustus 2025, **Published:** Agustus 2025

ISSN: 2716-0084 (media online), Website: <http://jurnal.umus.ac.id/index.php/jigk>

PENDAHULUAN

Masa Kehamilan merupakan masa penentu tumbuh kembang janin serta Kesehatan manusia pada siklus hidupnya. Kurang gizi pada masa kehamilan dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada perkembangan otak janin, kecerdasan, prestasi, periode sekolah, serta produktivitas yang tidak dapat diperbaiki pada masa berikutnya dan akan berpengaruh pada sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Berdasarkan hal tersebut pemenuhan kebutuhan gizi pada periode kehamilan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu serta kebutuhan gizi janin[1], [2]

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi dimana seseorang mengalami defisiensi energi dalam jangka waktu yang lama. Ibu hamil dengan KEK dapat mengalami berbagai masalah kesehatan termasuk peningkatan komplikasi kehamilan, persalinan prematur, BBLR, dan gangguan pertumbuhan janin. Selama kehamilan ibu membutuhkan asupan gizi yang lebih tinggi dari pada saat tidak hamil. Ini disebabkan oleh fakta bahwa zat-zat gizi yang dikonsumsi digunakan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang sedang berkembang. Janin mendapatkan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan juga dari cadangan nutrisi yang ada dalam tubuh ibu[2]

KEK adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung Lama atau kronis, Ibu hamil dengan ukuran LILA $\leq 23,5$ cm dinyatakan KEK [3]. Penyebab KEK pada ibu hamil disebabkan oleh dua faktor, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Sedangkan faktor tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai, dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial[4]

Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia menurut data SKI (Survei Kesehatan Indonesia) 2023 mencapai 16,9% . Sedangkan prevalensi ibu hamil KEK di Jawa Tengah yaitu 10,9 % berdasarkan Laporan Kinerja Program GiziKia tahun 2023 dan di Kabupaten Brebes pada tahun 2023 Prevalensi Ibu hamil KEK yaitu sebesar 11,94.%. Berdasarkan laporan bulanan gizi pada bulan Februari 2025 di wilayah kerja puskesmas Kemurang Wetan prevalensi bumil KEK yaitu 18.67 %. Hal ini menunjukkan bahwa kasus ibu hamil KEK di wilayah puskesmas kemurang wetan masih diatas angka Kabupaten dan Propinsi. Kondisi kesehatan seperti ini sangat memprihatikan Karena Kondisi KEK pada ibu hamil akan berdampak buruk baik bagi kesehatan ibu maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

Dari segi Nutrisi strategi intervensi gizi kepada ibu hamil KEK mengacu pada 4 kategori yaitu penyediaan makanan, konseling/edukasi, kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga Kesehatan dan tenaga lintas sektor terkait. Pada Kategori penyediaan makanan program Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah suplemetasi gizi yang diberikan kepada bayi, balita, anak sekolah, Wanita usia subur dan ibu nifas. Menurut peraturan Menteri Kesehatan nomor 51 tahun 2016 tentang standar produk suplemetasi gizi. Suplemetasi gizi yang dimaksud dalam hal ini diberikan dalam bentuk makanan tambahan, tablet tambah darah, kapsul Vitamin A dan bubuk tabur gizi. Makanan tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran yang mengalami KEK berupa kombinasi makanan lokal dan pabrikan serta diberikan dalam jangka waktu minimal 14 hari dan maksimal 120 hari.[5]

Makanan lokal adalah bahan makanan yang tersedia disekitar kelompok sasaran yang beragam baik sumber karbohidrat, protein, lemak, mineral dan atau zat gizi mikro lainnya. PMT yang dibuat berbasis pangan lokal dapat berupa makanan lengkap dan selingan padat [5] Pada sebuah penelitian, sebelum diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Lingkaran Lengan Atas (LILA) ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah $22,1 \pm$, dengan rentang LILA terendah 19 cm dan LILA tertinggi 23 cm. Setelah diberikan PMT terjadi peningkatan LILA ibu hamil KEK pada bulan pertama sebesar $22,2 \pm 1,06$ cm, bulan kedua sebesar $22,5 \pm 1,13$ cm dan

bulan ketiga sebesar $22,6 \pm 1,23$ cm, dengan rentang LILA terendah 19 cm dan tertinggi 24 cm. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan (PMT) selama 3 bulan dengan perubahan lingkaran lengan atas pada ibu hamil KEK[6]

Sebuah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara Pemberian Makanan tambahan (PMT) dengan kenaikan Berat Badan pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dalam penelitian ini, PMT merupakan program yang memberikan tambahan makanan untuk meningkatkan asupan gizi pada ibu hamil KEK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian PMT berpengaruh terhadap kenaikan berat badan ibu hamil KEK. PMT yang memberikan tambahan asupan gizi yang adekuat pada ibu hamil KEK dapat meningkatkan berat badan ibu secara optimal. Dengan meningkatnya berat badan ibu hamil KEK, dapat mengurangi risiko kehamilan dan memperbaiki kondisi gizi ibu dan janin[7]. Pemerintah sejak tahun 2023 mengadakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK berupa PMT berbahan lokal. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada balita dan ibu hamil. Kegiatan pemberian PMT ini diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Kementerian Kesehatan RI menyediakan pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan PMT 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 ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pemberian Makanan Tambahan terhadap kenaikan berat badan dan LILA ibu hamil KEK di wilayah kerja puskesmas Kemurang Wetan”. Untuk melihat bagaimana Pemberian Makanan tambahan dapat mempengaruhi perubahan berat badan dan LILA pada ibu hamil KEK.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cohort*. Penelitian deskriptif analitik yaitu penelitian yang menganalisa hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Peneliti menganalisa pemberian makanan tambahan dengan perubahan berat badan dan LILA pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Kemurang wetan dengan menggunakan uji t berpasangan dan Wilcoxon.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kemurang Wetan meliputi Desa Tegongan, Kedawung, Kemurang Wetan, Kemurang Kulon dan Pejagan. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil KEK trimester 1 dan 2 yang ada di wilayah kerja puskesmas Kemurang Wetan pada bulan Februari 2025. Untuk sampel adalah 18 ibu hamil yang diambil dengan teknik total sampling sesuai anggaran program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian analisis pemberian makanan tambahan terhadap perubahan berat badan dan LILA ibu hamil KEK dilaksanakan pada bulan Maret – Juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kemurang Wetan yang meliputi lima desa yaitu Desa Tegongan, Kedawung, Kemurang Wetan, Kemurang Kulon dan Pejagan. Sebelum memberikan makanan tambahan dilakukan pembekalan terhadap ibu hamil yang akan menerima PMT yaitu materi tentang gizi ibu hamil dan persetujuan untuk menerima PMT ibu hamil selama 120 hari sesuai dengan program pemerintah. PMT yang diberikan berupa makanan berbahan lokal yang diolah oleh kader dengan siklus menu 10 hari yang sudah disusun oleh ahli gizi Puskesmas Kemurang Wetan. Distribusi makanan tambahan dilakukan oleh kader masing-masing desa. Untuk makanan yang diterima ibu hamil KEK setiap

hari berupa hidangan satu kali makan baik berupa makanan lengkap maupun kudapan yang diberikan secara bergantian setiap hari. Adapun nilai kalori PMT yang diberikan yaitu berkisar antara 500-700 kilokalori.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden yang memperoleh PMT ibu hamil KEK. Analisis ini untuk mengetahui mean, median, standart deviasi, minimum dan maksimum dari variabel usia ibu hamil, usia kehamilan, kehamilan ke, berat badan awal, LILA awal, berat badan akhir dan LILA akhir dari ibu hamil. Adapun data responden bisa dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden

Variabel	Rerata	Setanda Deviasi	Min	Max
Usia ibu (th)	26,06	3,20	22	31
Usia kehamilan (minggu)	15,58	3,74	9	20
Kehamilan Ke	1,56	0,61	1	3
Berat badan awal	43,77	6,27	33,5	55
LILA awal	21,06	1,52	19	23
Berat badan akhir	50,41	7,34	38	64
LILA akhir	22,6	1,62	20	26

Dari tabel diatas bisa kita lihat untuk gambaran responden ibu hamil KEK yang mendapat PMT memiliki usia antara 22 tahun sampai 33 tahun, dengan rerata usia yaitu 26,06 tahun. Untuk usia kehamilan ibu hamil KEK yang mendapat PMT yaitu antara 9 sampai 20 minggu, dikarenakan program PMT ini diberikan selama 120 hari sehingga diharapkan ibu hamil KEK bisa mendapatkan penuh sampai sebelum melahirkan. Bagi ibu hamil KEK yang usia kehamilannya masuk di trimester ketiga bukan merupakan sasaran pemberian program ini. Pada variabel jumlah kehamilan Sebagian besar ibu hamil berada pada kehamilan pertama yaitu sebanyak 9 ibu hamil atau 50% dari total sampel. Maksimal kehamilan yaitu ibu hamil dengan kehamilan ke 3 sebanyak 1 ibu hamil saja atau 5,6% dari total sampel.

Pada berat badan awal ibu hamil memiliki rerata 43,77 kg, dengan standar deviasi 6,27 dan berat badan minimal sebelum program PMT adalah 33,5 kg serta berat badan tertinggi atau maksimal 55 kg. LILA ibu hamil sebelum memperoleh PMT yaitu rata-rata 21,06 cm. LILA minimal dari responden adalah 19 cm dan maksimal 23 cm. Sehingga ibu hamil tersebut masuk kategori beresiko KEK. KEK adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung lama atau kronis [3] Ibu hamil dengan ukuran LILA $\leq 23,5$ cm dinyatakan menderita KEK.

Berat badan akhir ibu hamil setelah program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) mempunyai rerata 50,41 kg, mengalami kenaikan 6,64 kg dari rerata sebelum program PMT. Dengan berat badan minimal 38 kg dan maksimal 64 kg. Untuk LILA akhir setelah mendapatkan PMT mempunyai rerata 22,6 cm meningkat 1,54 cm. LILA minimal ibu hamil setelah diberi PMT yaitu 20 cm dan LILA maksimal 26 cm.

Pada analisis bivariat karena variabelnya adalah numerik makan dilakukan uji normalitas (*Normality Test*) dengan menggunakan Shapiro wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 sampel. Adapun hasil tes normalitas dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Tabel hasil uji normalitas selisih berat badan sebelum dan sesudah PMT

	Statistic	df	Sig
Selisih BB ibu hamil	0.960	18	0.74

*Saphiro-Wilk

Pada uji normalitas selisih berat badan ibu hamil dengan menggunakan Saphiro-Wilk diperoleh nilai $p=0.74$, $p>\alpha$ dengan demikian diambil kesimpulan bahwa distribusi selisih BB adalah normal. Sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji t berpasangan.

Tabel 2. Tabel hasil uji normalitas selisih LILA sebelum dan sesudah PMT

	Statistic	df	Sig
Selisih LILA ibu hamil	0.837	18	0.005

*saphiro-Wilk

Dari tabel 2 hasil uji normalitas selisih LILA ibu hamil dengan Saphiro-Wilk diperoleh nilai $p=0.005$ yang artinya $p < \alpha$ ($\alpha=0,05$) sehingga untuk variabel selisih LILA sebelum dan sesudah diberi PMT dikatakan tidak berdistribusi normal dengan demikian uji hipotesis yang digunakan adalah uji Wilcoxon.

Tabel 3. Tabel hasil Uji t berpasangan (paired t test)

	mean	SD	IK95%	Nilai p
BB awal ibu BB akhir ibu	-0,64	3,06	-8,16 - -5,11	0,00

*Uji t berpasangan selisih berat badan sebelum dan sesudah PMT.

Pada tabel 3 yaitu hasil uji t berpasangan pada variabel berat badan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan diperoleh nilai $p = 0,00$, $p < \alpha$ ($\alpha=0,05$) artinya bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat perbedaan antara berat badan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Kemurang Wetan.

Tabel 4. Tabel hasil uji Wilcoxon

	Mean rank	Sum Of Rank	Z	Nilai p
LILA akhir LILA awal	9,5	171	-3,764	0,00

*Uji Wilcoxon variabel LILA awal dan LILA akhir

Berdasarkan tabel 4 uji Wilcoxon pada variabel LILA awal dan LILA akhir pada program PMT pada ibu hamil KEK diperoleh nilai $p = 0,00$, $p < \alpha$ ($\alpha=0,05$) artinya bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat perbedaan antara LILA sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Kemurang Wetan.

KESIMPULAN

1. Terdapat perbedaan antara berat badan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Kemurang Wetan dengan uji t berpasangan.
2. Terdapat perbedaan LILA sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Kemurang Wetan dengan uji Wilcoxon.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini ada beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti diantaranya:

1. Pada pengambilan data awal responden diharapkan mengumpulkan informasi sebanyak mungkin untuk keragaman variabel yang bisa diteliti.
2. Penelitian ini bisa diperluas lagi melihat jangka Panjang dari intervensi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, *Panduan PMT Balita dan IBu Hamil BOK*. Jakarta: kementrian Kesehatan RI, 2012.
- [2] ANNISA APRILIANTI, *PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI INDONESIA (SYSTEMATIC REVIEW DAN META ANALISIS)*, Vol. 2, No. 1. 2022.
- [3] Kemenkes RI, *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi, 2015.
- [4] D. Simbolon, “Pencegahan dan penanggulangan Kurang Energi kronis (KEK) dan Anemia pada ibu hamil,” in *Cy Budi Utama*, 2018.
- [5] Kemenkes RI, *Petunjuk Teknis pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Balita dan Ibu Hamil*. jakarta: Kemenkes RI, 2023.
- [6] F. D. Pertiwi, T. N. Prastia, and A. Nasution, “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 4, pp. 208–216, 2021.
- [7] F. Juliasari and E. Fitria Ana, “PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN IBU HAMIL KEK,” *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, vol. 3, no. 1, 2022, doi: 10.30604/jaman.v3i1.405.