Indo Green Journal
https://idngreen.com/index.php/green

e-ISSN: 3025 – 4574, p-ISSN: 3025 – 2679
Volume 4 Nomor 3 Tahun 2026
Halaman: 160 – 166

RESEARCH ARTICLE

Pengaruh Pemberian PMT Lokal terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuglugur

Lusiana Hendrasty[1], Jamhariyah[2], Sugijati[3], Eni Subiastutik[4]
Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

lusianahendrasty667@gmail.com[1], jamhariyah64@gmail.com[2], sugiatisst@gmail.com[3], enisubiastutik@gmail.com[4]

Kata Kunci:
PMT Lokal, Ibu Hamil, KEK, Berat Badan, Status Gizi

Abstrak

Latar Belakang : Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan berdampak pada kesehatan ibu serta janin. Salah satu upaya penanganan yang dilakukan adalah pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian PMT lokal terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Banyuglugur Kabupaten Situbondo tahun 2025. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi experimental bentuk One Group Pretest-Posttest Design. Sampel penelitian berjumlah 30 ibu hamil KEK yang dipilih menggunakan total sampling. Intervensi berupa pemberian PMT lokal dilakukan selama 120 hari. Analisis data menggunakan uji Paired Sample t-test. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata berat badan ibu hamil sebelum intervensi sebesar 41,5 kg meningkat menjadi 47,2 kg setelah intervensi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,000 (p<0,05), sehingga terdapat pengaruh signifikan pemberian PMT lokal terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK. PMT lokal dapat menjadi intervensi gizi yang efektif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil KEK.

Key Word:
Local Supplementary Feeding, Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency (CED), Body Weight, Nutritional Status

Abstract

Background : Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women is a nutritional problem that increases the risk of pregnancy complications and adversely affects both maternal and fetal health. One of the strategies implemented to address this problem is the provision of Local Supplementary Feeding (PMT Lokal) based on locally available food sources. This study aimed to determine the effect of Local Supplementary Feeding on weight gain amongpregnant women with CED in the working area of Banyuglugur Community Health Center, Situbondo Regency, in 2025. Methods : This study employed a quantitative approach using a quasi experimental method with a One Group Pretest–Posttest Design. The sample consisted of 30 pregnant women with CED selected using a total sampling technique. The intervention was the provision of Local Supplementary Feeding for 120 days. Data were analyzed using the Paired Sample t-test. Results : The findings showed that the mean body weight of pregnant women increased from 41.5 kg before the intervention to 47.2 kg after the intervention. Statistical analysis revealed a p-valueof 0.000 (p < 0.05), indicating a significant effect of Local Supplementary Feeding on weight gain among pregnant women with CED. Conclusion : Local Supplementary Feeding is an effective nutritional intervention for improving the nutritional status of pregnant women with Chronic Energy Deficiency by significantly increasing their body weight.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA*

PENDAHULUAN

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang serius dan berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Kondisi ibu sebelum hamil yang buruk maka akan berdampak pada saat hamil menjadi ibu hamil yang KEK. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangan rawan, hal ini ditandai masih tingginya AKI yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan (Depkes RI dalam Niwayan et.al 2014). KEK dapat menyebabkan penurunan status gizi, meningkatkan komplikasi kehamilan, rentan melahirkan bayidengan BBLR dan penurunan kualitas hidup ibu hamil. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal atau makanan yang kaya akan energi dan protein merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan status gizi ibu hamil KEK. PMT lokal menggunakan bahan-bahan lokal yang mudah diperoleh dan memiliki nilai gizi yang tinggi. Namun masih belum banyak penelitian yang membahas tentang pengaruh PMT Lokal

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

terhadap status gizi ibu hamil KEK.

Berdasarkan data dari WHO kejadian kekurangan gizi pada ibu hamil sebanyak 21-28 juta ibu hamil KEK pertahun sekitar 15-20% (Nutrition Landscape Information System).Menurutsurvey kesehatan indonesia (SKI) 2023 prevalensi KEK pada wanita hamil masih cukup tinggi yaitu sebesar 16,9%, angka ini menunjukkan prevalensi ibu hamil KEK di provinsi Jawa Timur lebih tinggi dari pada rata rata nasional. Menurut riset dari politeknik kesehatan kemenkes malang tahun 2021 ibu hamil yang mengalmi kekurangan energi kronis di Jawa Timur sebesar 9,2%. Kabupaten Situbondo termasuk kota yang masih tinggi ibu hamil KEKnya.Prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Situbondo yang mendapatkan PMT Lokal pada tahun 2023 sebesar 69,3%, dan pada tahun 2024 sebesar 72,8%. Sedangkan dari data tahun 2024 ibu hamil KEK di kecamatan Banyuglugur sebesar 20,9%. Wilayah Puskesmas Banyuglugur masih menjadi prevalensi tinggi di Kabupaten Situbondo.

Terjadinya KEK pada ibu hamil disebabkan oleh berbagai faktor yaitu factor pola nutrisi sehari hari, paritas, ekonomi dan pengetahuan. Pada ibu hamil KEK akan terjadi pola konsumsi dan absorbsi makanan yang tidak seimbang. Hal ini yang mengakibatkan makronutrien dan juga mikronutrien menjadi tidakseimbang. Zat gizi makro berfungsi membentuk energi pada tubuh sehingga jika kekurangan zat gizi makro akan mengakibatkan ibu hamil lemah,lesu dan kurang bertenaga sehingga akan berdampak pada kurangnya aktifitas ibu hamil. Jika kekurangan zat gizi mikro maka akanmudah terserang penyakit dan akan meningkatkan resiko terjadinya anemia (Harismayanti dan Sabirin et.al,2021) Ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi yang menjadi salah satu sasaran Program PMT lokal. Program ini bertujuan untuk mengatasi gizi kurang pada bumil dengan fokus pada zat gizi makro maupun mikro yang diperlukan untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Studi ini umumnya melibatkan intervensi PMT dengan bahan lokal seperti kacang kacangan, ikan, atau sayuran, yang terbukti mampu meningkatkan berat badan ibu hamil dan mengurangi prevalensi KEK, sehingga memperbaiki status gizi ibu serta kesehatan janin. Pemberian makanan tambahan diperuntukkan terutama bagi ibu hamil KEK dan diberikan minimal 120 hari. Salah satu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bisa berupa PMT pangan Lokal yang merupakan program pemerintah untuk menyediakan makanan tambahan berbasis bahan-bahan lokal yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi kelompok rentan seperti ibu hamil KEK.

Dampak dari kekurangan energi kronik pada ibu hamil yaitu dalam jangka panjang dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting) dan menghambat perkembangan anak. Sedangkan Dalam jangka pendek akan menyebabkan ibu hamil anemia, keguguran, lahir prematur dan mel'ahirkan bayi BBLR. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk penurunan ibu hamil KEK dengan dilakukan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal yang sudah dimulai sejak tahun 2024 di Kabupaten Situbondo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasi experimental design*) dengan bentuk *One-Group Pretest–Posttest Design*. Populasi penelitian ini 30 Ibu Hamil KEK dengan sampel berjumlah 30 Ibu Hamil KEK dengan teknik sampling *Purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar catatan pengukuran berat badan dan lembar kepatuhan konsumsi PMT lokal. Data dianalisis menggunakan Uji uji *Paired Sample t-test.* Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh PMT lokal terhadap berat badan Ibu Hamil KEK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini secara univariat meliputi umur, usia kehamilan, paritas, LiLA dan tinggi badan sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Pired Samplel T-Test sampel untuk mengetahui pengaruh PMT lokal terhadap berat badan Ibu Hamil KEK.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Banyuglugur Tahun 2025

Umur Responden	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 Tahun	4	13,3
20-35 Tahun	24	80,0
> 35 Tahun	2	6,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa ibu hamil KEK berada pada rentang uasia reproduksi sehatyaitu 20-35 tahun berjumlah 24 orang (80%). Sementara itu responden dengan kategori usia beresiko yaitu <20 tahun berjumlah 4 oerang (13,3%) dan responden dengan usia >35 tahun berjumlah 2 orang (6,7%). Hal ini menunjukkan hampir seluruhnya responden berada pada masa usia

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

produktif dan Sebagian kecil pada rentang usia beresiko.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Banyuglugur Tahun 2025.

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Trimester I	15	50,0
Trimester II	15	50,0
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan usia kehamilan terbagi secara merata. Ibu hamil dengan usia kehamilan Trimester I berjumlah 15 orang (50%) dan responden pada usia kehamilan Trimester II juga berjumlah 15 orang (50%). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini berada pada masa kehamilan awal hingga menengah (trimester pertama dan kedua).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Banyuglugur Tahun 2025.

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	19	63,3
Multigravida	9	30,0
Grandegravida	2	6,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan paritas menunjukkan bahwa Ibu Hamil primigravida yaitu berjumlah 19 Ibu Hamil (63,3%), multigravida sebanyak 9 orang Ibu Hamil (30%) dan grandemultipara sejumlah 2 Ibu Hamil (6,7%). Hal ini menunnjukan bahwa ibu hamil KEK yang hamil primigravida lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil multrigravida dan grandegravida.

Seluruh responden dalam penelitian ini (100%) Adalah ibu hamil yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah <23,5 cm, Dimana seluruh ibu hamil berada dalam kondisi resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tinggi Badan Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Banyuglugur Tahun 2025

Tinggi Banda	Frekuensi	Persentase (%)
< 150 cm	17	56,7
150 – 160 cm	13	43,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil KEK dalam penelitian ini memiliki tinggi badan <50 cm, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan ibu hamil dengan tinggi badan 150-160 cm berjumlah 13 orang (43,3%). Hal ini menunjukan Sebagian besar juga memiliki indikasi Riwayat masalah gizi kronis yang terlihat dalam kategori pendek.

Data Khusus berisi tentang data responden yang terkait dengan variabel yang berpengaruh dan diteliti,. Adapun data khusus pada penelitian ini meliputi berat badan Ibu Hamil KEK sebelum dan sesudah mengkonsumsi PMT lokal.

Tabel 4.6 Rata-Rata Berat Badan Ibu Hamil KEK Sebelum Mengonsumsi PMT Lokal Di Puskesmas banyuglugur Tahun 2025

	Min (kg)	Mak (kg)	Mean
Berat badan Sebelum Konsumsi PMT Lokal	38,9	45,6	41,5

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa, sebelum diberikan intervensi PMT Lokal, rata-rata Berat Badan terendah (minimum) berada pada angka 38,9 kg dan berat badan tertinggi (maximum) Adalah 45,6.

Tabel 4.7 Rata-Rata Berat Badan Ibu Hamil KEK Sesudah Mengonsumsi PMT Lokal Di Puskesmas banyuglugur Tahun 2025

	Min (kg)	Mak (kg)	Mean
Berat badan Sesudah Konsumsi PMT Lokal	43,8	51,3	47,2

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh bahwa berat badan ibu hamil setelah intervensi berada pada rentang 43,8 kg hingga 51,3 kg, dengan nilai rata-rata (mean) sebesar 47,2 kg. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum responden mengalami kenaikan berat badan yang cukup baik selama periode penelitian.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Nilai rata-rata berat badan sebesar 47,2 kg menggambarkan adanya peningkatan status gizi ibu hamil setelah mengonsumsi PMT lokal. PMT lokal merupakan salah satu upaya pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan, terutama bagi ibu hamil yang beresiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Hasil penelitian ini sejalan dengan konsepbahwa pemberian PMT lokal dapat menjadi intervensi gizi yang efektif dalam meningkatkan berat badan ibu hamil.

Tabel 4. 8 Komparasi Berat Badan Ibu Hamil KEK Sebelum dan Sesudah Mengkonsumsi PMT lokal

Berat Badan	Min (kg)	Mak (kg)	Mean	P-Value
Berat Barat Awal	38,9	45,6	41,5	0,004
Berat Barat Akhir	43,8	51,3	47,2	0,000

Berdasarkan uji Shapiro-wilk, diperoleh nilai signifikan untuk berat badan awal sebesar 0,385 dan berat badan akhir sebesar 0,688. Karena kedua nilai tersebut lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data berat badan awal dan akhir berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil uji Paired Sample t-test, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000. Rata-rata (mean) berat badan ibu hamil sebelum mengonsumsi PMT lokal adalah 41,5 kg, dengan nilai minimum 38,9 kg dan maksimum 45,6 kg. Setelah mengonsumsi PMT lokal, rata-rata berat badan meningkat menjadi 47,2 kg, dengan nilai minimum 43,8 kg dan maksimum 51,3 kg.

Karena nilai p-value = 0,000 < 0,05, maka H0 ditolak dan Ha diterima, yang berarti terdapat pengaruh pemberian PMT lokal terhadap peningkatan berat badan ibu hamil. Hasil ini menunjukkan bahwa konsumsi PMT lokal memberikan perubahan yang signifikan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil.

Dalam pembahasan ini, peneliti akan membahas tentang hasil penelitian mengenai Pengaruh Pemberian PMT Lokal terhadap Peningkatan Berat Badan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Banyuglugur Kabupaten Situbondo tahun 2025. Adapun pembahasannya sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa berat badan ibu hamil KEK sebelum mengonsumsi PMT lokal memiliki rata-rata berat badan sebesar 41,5 kg, dengan nilai minimum 38,9 kg dan nilai maksimum 45,6 kg .Secara umum, gambaran data ini menunjukkan bahwa kelompok sasaran ibu hamil dalam penelitian ini rata-rata memiliki berat badan yang tergolong rendah atau berada di bawah berat badan ideal untuk menjalani kehamilan.

Rendahnya nilai rata-rata berat badan sebelum mengonsumsi PMT lokal (41,5 kg) serta temuan nilai minimum yang mencapai 38,9 kg menunjukkan bahwa ibu hamil tersebut berada dalam kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau status gizi kurang. Kondisi ini juga didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki nilai LiLA <23,5 cm, sehingga seluruh responden termasuk kategori ibu hamil dengan resiko KEK . Secara teori, Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan keadaan dimana ibu mengalami kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam waktu lama atau menahun (kronis), sehingga menyebabkan ketidak seimbangan antara kebutuhan dan asupan energi tubuh.

Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu maupun janin, seperti anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara optimal, resiko persalinan prematur, perdarahan, hingga meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) . KEK pada ibu hamil umumnya diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), dimana nilai LiLA ≤23,5 cm menunjukkan adanya resiko KEK . Selain itu, karakteristik responden dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tinggi badan <150 cm (56,7%), yang mengindikasikan adanya kemungkinan riwayat masalah gizi kronis sebelumnya .Kondisi ini dapat menjadi faktor pendukung rendahnya berat badan awal ibu hamil.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, peneliti berpendapat bahwa rendahnya berat badan ibu hamil sebelum mengonsumsi PMT lokal menggambarkan bahwa masalah gizi yang dialami responden bukan hanya terjadi selama masa kehamilan, tetapi kemungkinan sudah berlangsung sejak sebelum kehamilan (pra-konsepsi). Berat badan awal yang rendah menunjukkan cadangan energi tubuh yang terbatas, sehingga ibu hamil memerlukan intervensi gizi untuk memenuhi kebutuhan energi yang meningkat selama kehamilan. Oleh karena itu, pemberian PMT lokal menjadi salah satu upaya yang penting untuk membantu memperbaiki status gizi serta meningkatkan berat badan ibu hamil KEK.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) tentang Pemberian Biskuit Berbasis Bahan Pangan Lokal untuk Meningkatkan Berat Badan dan LiLA Ibu Hamil KEK hasil penelitian menunjukkan Rata-rata kenaikan berat badan mencapai 7,03 ± 2,10 kg, sementara peningkatan lingkar lengan atas (LiLA) rata-rata sebesar 1,55 ± 0,45 cm. Analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada berat badan

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

dan LiLA setelah intervensi ($p < 0,05$).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan. Selain itu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin (Husna dalam Vera et.al. 2023).

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko terjadinya anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature imminen(PPI), perdarahan post partum, serta peningkatan tindakan sectio caesaria. Selain itu kekurangan energi kronis pada ibu hamil juga dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) atau bahkan intrauterine fetal death (IUFD), kelainan konggenital, anemia serta lahir adengan berat badan lahir randah (BBLR) (Lilis et.al 2021).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan KEK yaitu pola konsumsi makanan, penyakit infeksi, usia, sosial ekonomi dan status anemia (Kemenkes Ridalam Kadel, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Suswanti, dkk (2020) tentang Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal terhadap Berat Badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Pulokulon II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rata-rata berat badan ibu hamil KEK sebelum intervensi sebesar 40,125 kg.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anisyah (2023) tentang Analisis Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil denganPemberian PMT Berbasis Pangan Lokal pada Ibu Hamil dengan KEK di Wilayah Kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ta-rata berat badan sebelum diberikan PMT Berbasis Pangan Lokal adalah 45,58 kg.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Kondisi ini tercermin dari data berat badan ibu hamil sebelum mengonsumsi PMT lokal, dengan nilai minimal, maksimal dan rata-rata berat badan Ibu Hamil. Berat badan yang relatif rendah ini menjadi indikator nyata adanya defisit energi kronis yang dialami oleh ibu hamil. Peneliti berasumsi bahwa kondisi tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh faktorsosial, seperti tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, serta akses terhadap informasi kesehatan.

Selain itu, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil berada pada rentang usia 20–35 tahun, yang merupakan usia reproduktif paling produktif. Sebagian besar responden juga merupakan primigravida, yaitu sedang menjalani kehamilan pertama. Peneliti berasumsi bahwa pengalaman pertama dalam menjalani kehamilan membuat sebagian besar responden belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam menjaga status gizi, sehingga lebih rentan mengalami KEK.

Dengan demikian, asumsi peneliti dapat dirumuskan bahwa berat badan ibu hamil KEK sebelum mengonsumsi PMT lokal berada pada kisaran rendah dan mencerminkan adanya kekurangan energi kronis. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan, usia, dan paritas, yang secara bersama-sama menentukan tingkat pengetahuan serta kemampuan ibu hamil dalam menjaga status gizi. Oleh karena itu, intervensi berupa pemberian PMT berbasis pangan lokal dianggap penting untuk meningkatkan status gizi dan memperbaiki berat badan ibu hamil KEK, sehingga dapat mendukung keberhasilan kehamilan dan kesehatan ibu maupun janin.

Berdasarkan tabel 4.7 Berat badan Ibu Hamil KEK sesudah mengkonsumsi PMT minimal 43,8, maksimal 51,3 kg dan rata-rata berat badan pada seluruh Ibu Hamil yaitu 47,2 kg.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Makanan tambahan penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran untuk mempertahankan status gizi normal dengan waktu pemberian maksimal selama 1 bulan. Makanan tambahan pemulihan adalah makanan tambahan

yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran (Kemenkes 2017).

Masalah gizi pada ibu hamil salah satunya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm (Adriani, 2012).

Pemberian makanan tambahan kepada kelompok rawan gizi pada dasarnya bertujuan untuk

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

meningkatkan asupan gizi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status gizi sasaran. Peran serta semua pihak sangat diharapkan dalam mendukung keberhasilan kegiatan pemberian makanan tambahan kepada sasaran (Kemenkes RI,2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitianSuarayasa dkk (2024) tentang program pemberian PMT local untuk Ibu Hamil KEK di Palu. Dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan pada 39 Ibu Hamil KEK. Hasil menunjukkan setelah intervensi, terjadi peningkatan berat badan yang signifikan, disertai dengan perbaikan indikator gizi lainnya seperti LiLA dan indeks massa tubuh (IMT).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.7, berat badan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) setelah mengonsumsi makanan tambahan (PMT) lokal mengalami peningkatan, dengan nilai minimal 43,8 kg, maksimal 51,3 kg, dan rata-rata 47,2 kg. Peningkatan ini menunjukkan adanya perbaikan status gizi yang nyata setelah intervensi PMT lokal.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian PMT lokal berperan sebagai salah satu bentuk intervensi gizi yang efektif dalam memperbaiki status gizi ibu hamil KEK. Hal ini sejalan dengan teori Kementerian Kesehatan (2017) yang membedakan PMT menjadi dua kategori, yaitu PMT penyuluhan untuk mempertahankan status gizi normal dan PMT pemulihan untuk meningkatkan status gizi pada kelompok rawan. Dalam konteks penelitian ini, PMT lokal yang diberikan termasuk kategori pemulihan, karena bertujuan untuk meningkatkan berat badan dan lingkar lengan atas (LiLA) ibu hamil KEK.

Lebih lanjut, peneliti berasumsi bahwa peningkatan berat badan ibu hamil KEK setelah intervensi PMT lokal tidak hanya dipengaruhi oleh kandungan gizi dari makanan tambahan, tetapi juga oleh faktor pendukung seperti edukasi gizi, keterlibatan tenaga kesehatan, serta partisipasi aktif keluarga dan masyarakat. Hal ini sesuai dengan pendapat Adriani (2012) yang menekankan pentingnya status gizi wanita usia subur sebelum kehamilan, agar terhindar dari resiko KEK dan dampak lanjutannya, seperti bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

Pada penelitian ini digunakan Uji T-Test sampel sehingga diperoleh nilai signifikan sebesar p = 0,000 (0,000 < 0,05) maka dikatakan bahwa adanya Pengaruh Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Debora Apriliyani dkk (2025) tentang Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK di Puskesmas Girisubo Kabupaten Gunung kidul Tahun 2024. Dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan pada 39 Ibu Hamil KEK. Hasil menunjukkan Mayoritas responden (82,1%) mengalami peningkatan berat badan setelah konsumsi PMT lokal. Ada hubungan signifikan (p=0,000; r=0,497) dengan keeratan sedang.

Secarateori, pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan salah satu bentuk intervensi gizi yang ditujukan untuk meningkatkan asupan energi dan zat gizi pada kelompok rawan, termasuk ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK). PMT berfungsi sebagai penambah kebutuhan gizi harian yang tidak tercukupi dari makanan utama, sehingga dapat memperbaiki status gizi ibu hamil. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), PMT dibedakan menjadi dua jenis, yaitu PMT penyuluhan yang diberikan untuk mempertahankan status gizi normal, dan PMT pemulihan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran yang mengalami masalah gizi.

Dalam konteks ibu hamil KEK, PMT pemulihan memiliki peran penting karena kondisi KEK ditandai dengan berat badan rendah dan lingkar lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Secara fisiologis, kekurangan energi kronis menyebabkan cadangan energi tubuh tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan janin, sehingga beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pemberian PMT lokal yang kaya energi, protein, vitamin, dan mineral secara teori akan meningkatkan asupan gizi harian, memperbaiki metabolisme tubuh, serta mendukung peningkatan berat badan ibu hamil.

Hubungan antara PMT dan peningkatan berat badan ibu hamil KEK dapat dijelaskan melalui konsep keseimbangan energi. Ketika asupan energi dari makanan tambahan lebih tinggi dibandingkan kebutuhan energi basal, maka terjadi surplus energi yang disimpan dalam bentuk jaringan tubuh, sehingga berat badan meningkat. Selain itu, kandungan protein dalam PMT berperan dalam pembentukan jaringan baru, sedangkan vitamin dan mineral mendukung fungsi metabolisme yang optimal. Dengan demikian, pemberian PMT secara teori akan menghasilkan peningkatan berat badan ibu hamil KEK, sekaligus memperbaiki indikator status gizi lainnya seperti LiLA dan indeks massa tubuh (IMT).

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa terdapat pengaruh antara pemberian PMT lokal dengan peningkatan berat badan ibu hamil KEK. PMT lokal berfungsi sebagai intervensi pemulihan gizi yang efektif, karena mampu memperbaiki status gizi ibu hamil, meningkatkan berat badan, serta menurunkan resiko melahirkan bayi dengan BBLR. Keberhasilan intervensi ini juga dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan, edukasi gizi, dan partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung program PMT.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang pengaruh PMT lokal terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Banyuglugur, Kabupaten Situbondo tahun 2025 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Berat badan ibu hamil KEK meningkat setelah mengonsumsi PMT Lokal (a). PMT Lokal memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK (b). PMT Lokal dapat menjadi salah satu intervensi untuk memperbaiki status gizi ibu hamil KEK (c).

DAFTAR REFERENSI

Aprilia Ariantika. (2024). *Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pemanfaatan Buku KIA di UPT Puskesmas Pahandut* (Skripsi Sarjana Terapan). Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.

Direktorat Bina Gizi dan KIA. (2015). *Petunjuk teknis pendidikan gizi dalam pemberian makanan tambahan lokal bagi ibu hamil dan balita*. Kementerian Kesehatan RI.

Harismayanti, & Sabirin, B. S. (2021). Analisa kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru. *Jurnal Promosi Kesehatan*, *4*(2), 162–170.

Harna, Irawan, A. M. A., Rahmawati, & Mertien, S. (2023). *Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil* (pp. 37–58).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal untuk balita dan ibu hamil*. Kementerian Kesehatan RI.

Ni Kadek, N. W. (2021). *Gambaran kunjungan antenatal care ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di wilayah Puskesmas Bebandem tahun 2021*.

Ni Wayan, E. K. P. (2014). *Faktor individu, faktor lingkungan, dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Mengwi I* (Skripsi). Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar.

Petrika, Y., Hadi, H., & Nurdiati, D. S. (2016). Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, *2*(3).

Putu, C. A. (2022). *Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kintamani VI* (Skripsi). Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar.