Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (3) 2025, Page: 34732-34738

Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Tolangohula

Lusiana Masri Mantali[1] , Zuriati Muhamad[2], Ani Retni[3]
[123] Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Corresponding Author: *zuriatimuhamad@umgo.ac.id*

Published: Desember , 2025

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang berisiko tinggi terhadap kesehatan ibu dan janin, seperti persalinan lama dan bayi berat badan lahir rendah. Puskesmas Tolangohula melaksanakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk meningkatkan status gizi ibu hamil KEK. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan program PMT serta mengetahui pengaruhnya terhadap perubahan status gizi ibu hamil KEK. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik terhadap 30 ibu hamil serta petugas puskesmas yang berperan pada program PMT yaitu bidan, kader dan petugas gizi. Data dikumpulkan melalui kuesioner, observasi, dan pengukuran antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA). Hasil menunjukkan 60% pelaksanaan program termasuk kategori baik. Proporsi ibu hamil dengan status gizi baik meningkat setelah intervensi PMT. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa program PMT memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil KEK, meskipun masih terdapat aspek pelaksanaan yang perlu perbaikan.

Kata kunci : Evaluasi, Ibu Hamil, KEK, PMT, Status Gizi

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a nutritional problem that poses a high risk to the health of the mother and fetus, such as prolonged labor and low birth weight. Tolangohula Community Health Center implements a Supplementary Feeding (PMT) program to improve the nutritional status of pregnant women with CED. This study aims to evaluate the implementation of the PMT program and determine its effect on changes in the nutritional status of pregnant women with CED. The method used is a descriptive quantitative method with an analytical observational approach to 30 pregnant women and health center staff who play a role in the PMT program, namely midwives, cadres, and nutrition officers. Data were collected through questionnaires, observations, and anthropometric measurements of the Upper Arm Circumference (MUAC). The results showed that 60% of the program implementation was categorized as good. The proportion of pregnant women with good nutritional status increased after the PMT intervention. The conclusion of this study is that the PMT program has a positive contribution in improving the nutritional status of pregnant women with CED, although there are still aspects of implementation that need improvement.

Keywords: *Evaluation, Pregnant Women, KEK, PMT, Nutritional Status*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Kekurangan energi kronik (KEK) meerupakan kekurangan gizi yang disebabkan oleh asupan yang tidak seimbang, yang menyebabkan kekurangan energi dan protein selama waktu yang lama. KEK adalah salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu selama kehamilan, karena terkait dengan penurunan fungsi kerja otot yang membantu persalinan, partus lama, anemia, perdarahan pasca salin, dan kehilangan energi (Yusuf, 2022). Kondisi ini terjadi karena energi dan protein dalam asupan gizi tidak seimbang, yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi yang diperlukan. Ibu hamil yang menderita KEK memiliki risiko yang sangat tinggi, termasuk risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) atau kematian ibu yang mendadak selama persalinan (Sandra, 2018). Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dapat dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil KEK atau tidak. LILA yang dikategorikan sebagai Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis memiliki lingkar lengan atas (LiLA) di bawah 23,5 cm. (Setiyowati & Ulvie, 2019).

Pada dasarnya, angka kematian bayi dan ibu, serta bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi, dipengaruhi oleh gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kurang Energi Kronis), misalnya, cenderung melahirkan bayi dengan BBLR dan memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan normal. Sampai saat ini, banyak ibu hamil yang menghadapi tiga

masalah gizi yang signifikan, khususnya kekurangan nutrisi: kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia (Husna et al, 2020).

Menurut data Dikes tahun 2024 tercatat 651 ibu hamil KEK yang tersebar di Kabupaten Gorontalo. Pada tahun 2024 beberapa Puskesmas yang ada di Kabupaten Gorontalo dengan angka KEK yang tinggi yaitu Puskesmas Limboto sebanyak 142 ibu hamil KEK, Puskesmas Tibawa sebanyak 63 ibu hamil KEK, Puskesmas Pulubala sebanyak 52 ibu hamil KEK dan Puskesmas Tolangohula sebanyak 38 ibu hamil KEK, Puskesmas Tolangohula termasuk dalam data tertinggi ibu hamil KEK yang ada di kabupaten Gorontalo.

Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko tujuh kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Akibat jangka pendek KEK juga dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin, janin dan bayi meninggal, pendarahan, cacat saat lahir, ibu meninggal, dan persalinan yang lama. Akibat jangka panjang KEK juga dapat menyebabkan bayi menjadi stunting atau mengalami masalah pertumbuhan, lambatnya perkembangan otak, metabolisme yang buruk, dan masalah lain yang menyebabkan masalah ketika dewasa nanti (Alhasani et al., 2022).

Program gizi yang menyediakan makanan tambahan untuk ibu hamil sering dimasukkan dalam rencana pemerintah untuk menangani dan mencegah malnutrisi ibu. Salah satu cara untuk mengatasi masalah gizi adalah dengan memberi bumil KEK makanan tambahan (PMT), yang dimaksudkan sebagai tambahan bukan pengganti makanan sehari-hari. PMT dimaksudkan untuk meningkatkan asupan kalori dan protein mereka selama sembilan puluh hari berturut-turut. Menurut Permenkes Nomor 51 tahun 2016, biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, dan karbohidrat dan diperkaya dengan sebelas vitamin dan tujuh mineral dianggap sebagai makanan tambahan (Kemenkes RI, 2020).

Studi Penelitian yang dilakukan oleh Astuti & Yuliani Budiyarti, (2023), dengan judul Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap status gizi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil penelitian mengunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai Z untuk LiLA = -3.866 dan nilai Z untuk berat badan = -3.753, dengan p-value 0.000 dimana nilai p 0.000< α 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) dengan kekurangan energi kronik (KEK).

Berdasarkan studi pendahuluan atau observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Tolangohula pada bulan Januari 2025 diketahui bahwa sepanjang tahun 2024 terdapat 30 ibu hamil yang mengalami KEK dari total 66 ibu hamil resti. Ibu hamil KEK mengalami kurang gizi disebabkan oleh asupan yang tidak seimbang hingga menyebabkan kekurangan energi dan protein dalam waktu yang cukup lama. Selain itu peneliti mewawancarai 1 orang petugas gizi dan 1 orang bidan di Puskesmas Tolangohula, berdasarkan keterangan dari petugas gizi dan bidan diketahui bahwa Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di setiap posyandu hanya diberikan pada saat pelaksanaan posyandu.

Pemberian makanan tambahan dapat menjadi salah satu cara untuk memperbaiki gizi ibu hamil kekurangan energi kronis. dengan latar belakang dan hasil studi pendahuluan diatas, maka peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan terhadap status gizi ibu hamil KEK di puskesmas Tolangohula".

METODE

Metode Penelitian ini menggunakan penelitian Deskriptif kuantitatif dengan model penelitian deskriptif Analitik dengan pendekatan Observasional Analitik adalah desain penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena ibu hamil KEK di puskesmas Tolangohula setelah diberikan pemberian makanan tambahan agar dapat memperoleh fakta-fakta dengan pandangan teoritis secara tepat dan akurat sehingga dapat memecahkan masalah status gizi pada ibu hamil KEK, Penelitian ini tidak untuk menemukan korelasi, sebab-akibat, atau membandingkan antar variabel, melainkan hanya untuk mendiskripsikan keadaan di lapangan. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tulangohula pada bulan April sampai Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil KEK di Puskesmas Tolangohula yang berjumlah 30 Orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *Total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karateristik responden berdasarkan Usia dan Jenis kelamin dan Lama ibu hamil penerima PMT di Puskesmas Tolangohula

Tabel 1. Karateristik Ibu Hamil Penerima PMT

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Keterangan
Umur:			Ibu hamil KEK
17-25 tahun	19	63,3%	penerima PMT
26-35 tahun	11	36,7%	
Total	**30**	**100%**	
Pendidikan Terakhir:			
SD	14	46,7%	Ibu hamil KEK
SMP	6	20%	penerima PMT

SMA	3	15%	
D3/S1	7	23,3%	
Total	**30**	**100%**	
Pekerjaan			Ibu hamil KEK penerima PMT
Bekerja	14	46,7%	
Tidak bekerja	16	53,3%	
Total	**30**	**100%**	

Sumber Data, 2025

Berdasarkan tabel 1. peneliti mendapatkan hasil distribusi frekuensi karateristik responden ibu hamil KEK penerima PMT di Puskesmas Tolangohula berdasarkan umur dari 30 responden didapatkan responden terbanyak yaitu di rentang usia 17 sampai 24 tahun sebanyak 17 responden (56,7) Berdasarkan tabel distribusi frekuensi Pendidikan dari 30 responden didapatkan responden terbanyak berpendidikan terakhir SD sebanyak 14 responden (46,7%) dan paling Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pekerjaan dari 30 responden didapatkan responden yang tidak bekerja sebanyak sebanyak 16 responden (53,3%).

Analisis Univariat

1. Analisis Program PMT pada ibu hamil KEK

Tabel 2. Analisis Frekuensi Program PMT Ibu Hamil KEK

Program PMT	Frekuensi (n)	Presentase(%)
Baik	18	60%
Kurang Baik	12	40%
Total	**30**	**100%**

Sumber Data, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden dalam program PMT didapatkan sebanyak 18 responden (60%) termasuk dalam kategori program PMT baik dan 12 responden (40%) dalam kategori kurang baik.

2. Analisis Status Gizi Ibu Hamil KEK

Tabel 3. Analisis Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil KEK

Status Gizi	Frekuensi (n)	Presentase(%)
Baik	16	53,3%
Kurang Baik	14	46,7%
Total	**30**	**100%**

Sumber Data, 2025

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 30 responden dalam status gizi terdapat 16 responden (53,3%) dalam kategori status gizi Baik dan 14 responden (46,7%) dalam kategori gizi Kurang Baik.

3. Analisis Kenaikan LILA Sebelum dan Sesudah Pemantauan 3 Bulan Pemberian PMT

Tabel 4. Analisis Frekuensi Kenaikan LILA Sebelum dan Sesudah Pemantauan 3 Bulan Pemberian PMT

Sebelum Pemantauan			Sesudah pemantauan		
Status Gizi	**Frekuensi (n)**	**Presentase (%)**	**Status Gizi**	**Frekuensi (n)**	**Presentase (%)**
Baik	16	53,3%	Baik	21	70%
Kurang Baik	14	46,7%	Kurang Baik	9	30%
Total	30	100%	**Total**	30	100%

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 30 responden sebelum pemberian PMT sebanyak 16 responden (53%) memiliki status gizi baik sedangkan 14 responden (46,7%) memiliki status gizi kurang baik dan Setelah pemberian PMT jumlah responden dengan status gizi baik meningkat menjadi 21 responden (70%), sementara itu yang memiliki status gizi kurang baik menurun menjadi 9 responden (30%).

PEMBAHASAN

1. Analisis Program PMT Pada Ibu Hamil KEK

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 30 responden tenaga kesehatan, sebanyak 18 responden (60%) menyatakan bahwa pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK di Puskesmas Tolangohula termasuk dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksana lapangan memandang program telah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada, terutama dari segi ketersediaan tenaga, pelatihan teknis, dan kegiatan pemantauan. Akan tetapi masih terdapat 12 responden (40%) yang menilai bahwa pelaksanaan program PMT belum optimal. Penilaian ini didasari oleh temuan adanya beberapa kendala pada tahap input, proses, dan output selama pelaksanaan program dalam tiga bulan terakhir Januari sampai Maret.

Walaupun 60% menyatakan pelaksanaan baik, namun pemantauan terhadap efek PMT terhadap status gizi ibu terutama pengukuran LiLA masih belum dilakukan peneliti secara menyeluruh. Hanya sebagian ibu hamil yang diperiksa kembali LiLAnya setelah menerima PMT selama 3 bulan, dan evaluasi hasilnya belum menjadi bagian sistematis dari pelaporan. Faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun hambatan program PMT berupa Dukungan sumber daya manusia yang memadai di beberapa wilayah membantu memperlancar proses distribusi dan pemantauan. Keterbatasan anggaran menyebabkan tidak semua jenis PMT tersedia secara lengkap dan tidak merata.

Kurangnya edukasi kepada ibu hamil, sehingga PMT tidak selalu dikonsumsi sebagaimana anjuran. Lemahnya koordinasi antar lintas sektor, termasuk antara Puskesmas, dinas kesehatan, dan kader posyandu, menyebabkan pemantauan tidak maksimal. Belum ada sistem evaluasi berbasis data yang konsisten untuk menghubungkan PMT dengan hasil status gizi (LILA).

Penelitian Harismayanti dan Syukur (2021) dengan judul Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. menunjukkan bahwa masalah KEK dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor pola konsumsi, paritas, asupan gizi, ekonomi, pengetahuan, konsumsi makanan tambahan, serta konsumsi tablet FE. Selain itu juga, terdapat faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK yakni pola konsumsi ibu hamil dan Berat Badan (BB) ibu sebelum hamil. Perubahan pola konsumsi pada ibu hamil dapat terjadi karena menurunnya nafsu makan yang disebabkan oleh mual sehingga menyebabkan perubahan pola konsumsi (Harismayanti, 2021).

KEK yang dimiliki oleh ibu hamil dapat berdampak buruk tidak hanya bagi sang ibu saja melainkan akan berdampak buruk juga bagi bayinya. Terjadinya kekurangan energi pada masa kehamilan dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan embrio dan janin (Harismayanti, 2021).

Berdasarkan Asumsi peneliti bahwa keberhasilan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap status gizi ibu hamil KEK di Puskesmas Tolangohula dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu keteraturan konsumsi PMT, ketersediaan dan distribusi PMT yang merata, serta dukungan edukasi gizi dari tenaga kesehatan. Meskipun sebagian besar tenaga kesehatan menilai program ini telah berjalan baik, belum adanya sistem pemantauan konsumsi harian serta belum optimalnya evaluasi terhadap dampak pemberian PMT melalui pengukuran LiLA menjadi kendala utama dalam pelaksanaan program. Kemudian faktor sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan ibu hamil juga diasumsikan berperan besar dalam menentukan efektivitas PMT.

Jenis PMT yang diberikan selama tiga bulan terakhir yakni biskuit khusus ibu hamil, susu bubuk, dan makanan lokal seperti bubur kacang hijau memiliki potensi untuk meningkatkan status gizi jika dikonsumsi sesuai anjuran. Akan tetapi efektivitasnya bergantung pada konsistensi pemberian, pemantauan, dan pemahaman ibu hamil terhadap pentingnya PMT sebagai tambahan, bukan pengganti makanan pokok.

2. Analisis status gizi pada ibu hamil KEK

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 30 ibu hamil KEK yang menjadi responden dalam penelitian, sebanyak 16 orang (53,3%) berada dalam kategori status gizi baik berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil

mengalami peningkatan status gizi setelah menerima intervensi melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Program PMT yang dilaksanakan selama tiga bulan terakhir, yaitu pada bulan Januari hingga Maret, terdiri atas pemberian makanan tambahan berupa biskuit khusus ibu hamil, susu bubuk, serta beberapa makanan lokal tambahan seperti bubur kacang hijau atau pisang rebus, meskipun distribusi makanan lokal tidak merata di seluruh wilayah kerja Puskesmas Tolangohula.

Masih terdapat 14 responden (46,7%) yang berada dalam kategori status gizi kurang baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa program PMT belum sepenuhnya optimal dalam menjangkau dan meningkatkan status gizi seluruh sasaran. Beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab belum maksimalnya program seperti Kepatuhan konsumsi yang tidak konsisten, sebagian ibu hamil tidak mengonsumsi PMT setiap hari atau membagikannya kepada anggota keluarga lain.

Keterbatasan distribusi pada beberapa wilayah terjadi keterlambatan distribusi PMT dari puskesmas, sehingga durasi konsumsi menjadi kurang dari tiga bulan penuh. PMT hanya berfungsi sebagai cemilan, tidak semua ibu memahami bahwa PMT merupakan tambahan gizi penting, bukan sekadar makanan ringan. Tidak adanya pencatatan konsumsi harian, sehingga tenaga kesehatan tidak dapat memantau langsung apakah PMT dikonsumsi sesuai anjuran. Kondisi sosial ekonomi – ibu hamil dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah memiliki risiko kekurangan asupan gizi meskipun menerima PMT, karena pola makan utama yang kurang seimbang.

Menurut teori dari Gibney et al. (2023), status gizi dipengaruhi oleh asupan zat gizi, frekuensi konsumsi, dan kondisi fisiologis individu. Dalam konteks ibu hamil, kebutuhan gizi meningkat seiring pertumbuhan janin, sehingga intervensi berupa PMT hanya akan berdampak signifikan jika dikonsumsi secara teratur dan didukung oleh edukasi gizi yang memadai.

Penelitian (Retni & Ayuba, 2021) dengan judul Pola Konsumsi Pada Ibu Hamil Kek Di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo, menunjukan bahwa pola konsumsi merupakan penyebab KEK pada ibu hamil. dengan jenis konsumsi makanan yang sering di konsumsi masih kurang beragam dan kurang berenergy. Porsi makan ibu hamil masih kurang baik, sebagian besar partisipan masih jarang mengkonsumsi kudapan dan meiliki frekuensi dan porsi makan serba satu sdm, ibu hamil juga sering mengkonsumsi teh setiap hari yang dapat mengurangi daya serap sel darah merah terhadap zat besi yang akan beresiko anemia pada ibu hamil KEK. Konsumsi buah dan sayur masih kurang dengan alsasan tidak terlalu suka dan juga menghemat dalam membeli makanan. Suami juga terlibat dalam kehamilan istrisnya dengan pendapatan suami yang rendah menyebabkan kurangnya daya beli bahan makanan yang bergizi

Peneliti berasumsi bahwa program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dilaksanakan selama tiga bulan terakhir di Puskesmas Tolangohula memiliki potensi signifikan dalam meningkatkan status gizi ibu hamil KEK, terutama apabila pelaksanaan program dilakukan secara konsisten, merata, dan didukung oleh edukasi yang memadai kepada sasaran penerima. Peneliti juga berasumsi bahwa peningkatan status gizi tidak semata-mata ditentukan oleh adanya intervensi PMT, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan perilaku individu, seperti kepatuhan konsumsi, pemahaman ibu terhadap fungsi PMT, dukungan keluarga, serta kondisi sosial ekonomi yang memengaruhi akses terhadap makanan bergizi lainnya.

Ketidakteraturan distribusi dan kurangnya pencatatan konsumsi PMT menjadi faktor penghambat utama dalam keberhasilan program. Oleh karena itu, peneliti meyakini bahwa penguatan manajemen program melalui peningkatan pemantauan, edukasi, dan keterlibatan aktif petugas kesehatan lapangan dapat menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas program PMT dalam menurunkan angka KEK di kalangan ibu hamil.

3. Analisis status gizi pada ibu hamil KEK sebelum dan sesudah pemberian PMT

Hasil penelitian yang disajikan dalam Tabel 4.5 menunjukkan adanya perubahan status gizi pada responden setelah pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Sebelum intervensi, sebagian besar responden (53,3%) sudah berada dalam kategori status gizi baik, namun masih terdapat 46,7% responden yang memiliki status gizi kurang baik. Setelah intervensi dilakukan, terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada jumlah responden dengan status gizi baik, yaitu

menjadi 70%. Sebaliknya, jumlah responden dengan status gizi kurang baik mengalami penurunan menjadi 30%.

Perubahan ini mengindikasikan bahwa pemberian PMT memberikan dampak positif terhadap perbaikan status gizi responden. Peningkatan status gizi ini kemungkinan besar disebabkan oleh peningkatan asupan zat gizi selama periode intervensi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas makanan yang diberikan. PMT berperan sebagai sumber tambahan energi dan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, terutama pada individu dengan kondisi gizi yang kurang.

Selain itu, hasil ini juga menunjukkan bahwa intervensi gizi dalam bentuk PMT dapat menjadi strategi efektif untuk menurunkan prevalensi gizi kurang, terutama jika dilakukan secara rutin dan disesuaikan dengan kebutuhan gizi sasaran. Namun demikian, hasil ini perlu dikaji lebih lanjut dengan mempertimbangkan faktor lain yang juga dapat memengaruhi status gizi, seperti pola makan sehari-hari, kebiasaan hidup, penyakit penyerta, serta lingkungan sosial dan ekonomi responden.

Secara keseluruhan, pemberian PMT terbukti memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan status gizi, dan dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi dalam program perbaikan gizi masyarakat, khususnya pada kelompok rentan seperti anak-anak dan ibu hamil. Hasil ini sejalan dengan teori gizi yang menyatakan bahwa status gizi seseorang sangat dipengaruhi oleh kecukupan asupan energi dan zat gizi makro maupun mikro (Almatsier, 2018). PMT berfungsi sebagai salah satu bentuk intervensi yang bertujuan untuk menambah asupan gizi harian sehingga mampu memperbaiki defisit gizi, khususnya pada kelompok rentan seperti balita, ibu hamil, atau anak usia sekolah. Dengan meningkatnya asupan protein, energi, vitamin, dan mineral dari PMT, tubuh dapat memperbaiki jaringan yang rusak dan meningkatkan pertumbuhan serta imunitas.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian oleh Sari et al. (2018) yang menunjukkan bahwa pemberian PMT selama 30 hari pada anak usia sekolah dasar secara signifikan meningkatkan status gizi dan berat badan anak. Penelitian serupa oleh Putri dan Wulandari (2020) juga menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara status gizi sebelum dan sesudah pemberian PMT pada balita gizi kurang.

Selain itu, Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Pemberian Makanan Tambahan (Kemenkes, 2017) menegaskan bahwa PMT bertujuan untuk memenuhi kekurangan energi dan protein guna mempercepat perbaikan status gizi. Hal ini mendukung bukti bahwa intervensi dalam bentuk makanan tambahan, terutama bila dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kebutuhan gizi sasaran, dapat memperbaiki status gizi secara nyata.

Dengan demikian, berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa PMT merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan status gizi. Namun, efektivitas PMT juga sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti frekuensi pemberian, kepatuhan konsumsi, variasi jenis makanan, serta edukasi gizi yang menyertai intervensi.

SIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tolangohula, pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama periode Januari hingga Maret telah menunjukkan hasil yang cukup positif namun belum maksimal. Akan tetapi masih terdapat beberapa kendala dalam implementasi, seperti keterlambatan distribusi, kurangnya edukasi kepada ibu hamil, tidak adanya sistem pencatatan konsumsi harian, serta kondisi sosial ekonomi yang memengaruhi pola makan utama ibu hamil. Perlu dilakukan perbaikan dari sisi monitoring, edukasi, dan koordinasi lintas sektor agar program PMT dapat berjalan lebih optimal dan menjangkau semua sasaran dengan hasil yang lebih signifikan terhadap perbaikan status gizi ibu hamil KEK. Saran diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengonsumsi PMT secara rutin sesuai anjuran agar hasilnya maksimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Pihak Puskesmas Tolangohula dan responden yang telah berkontribusi sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada

semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Alhasani, N. F., Yanti, L., & Surtininsih. (2022). Formula Kacang Hijau Untuk Penambahan Lila Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek).). *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 1–8. Retrieved.*

Almatsier, S. (2018). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta:* Gramedia Pustaka Utama.

Astuti, R. F., & Yuliani Budiyarti. (2023). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Labu Kuning Dan Ikan Gabus Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek). *Jurnal Ilmiah Hospitality* , *12*(2).

Harismayanti, S. S. B. (2021). Analisis Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. The Indonesian Journal Of Health Promotion, 4(2). Https://Doi.Org/Https:/Doi.Org/10.3193 4/Mppki.V4i2.1491

Husna Et Al. (2020). Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Pustu Lam Hasan Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, *6*(1), 608–615.

Kemenkes Ri. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi.Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (Pmt-As).* Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes Ri.

Putri, R. A., & Wulandari, F. (2020). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Status Gizi Balita Di Posyandu X Wilayah Kerja Puskesmas Y*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 14(1), 12–19.

Retni, A., & Ayuba, A. (2021). Pola Konsumsi Pada Ibu Hamil Kek Di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, *8*(1).

Setiyowati, N., & Ulvie. Noor Setiawati, Y. (2019). Pengaruh Pmt Biskuit Sandwich Terhadap Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pemalang. *Jurnal Gizi*, *8*(1).

Yusuf. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Pemulihan Status Gizi Ibu Hamil Kek Trismester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuppu Kabupaten Pinrang. *Mega Buana Journal Of Midwifery*, *1*(1), 41–49. Almatsier, S. (2010). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.