



EVALUASI PROGRAM PMT-P PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS PEKALONGAN SELATAN

Devi Alin Kurnianti^{1*}, Mardiana²

^{1,2} Program Studi Gizi FIK Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia

*email: devialin@students.unnes.ac.id

ABSTRAK

Ibu hamil kekurangan energi kronik di Puskesmas Pekalongan Selatan masih tergolong tinggi yakni 109 kasus dibanding dengan puskesmas lain di Kota Pekalongan. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam perbaikan gizi ibu hamil KEK dengan pemberian makanan tambahan. Evaluasi program dilakukan untuk mengetahui apakah pelaksanaan program PMT ibu hamil sudah sesuai dengan Juknis PMT. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi program PMT-P pada ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan. Jenis penelitian ini deskriptif dengan menggunakan *mixed method* yakni penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penentuan informan dengan teknik *purposive*. Teknik pengambilan data primer dan sekunder dengan wawancara mendalam dan studi literatur. Hasil penelitian menunjukkan aspek input, bentuk pelayanan belum sesuai dengan Juknis PMT. Dari aspek proses, pemantauan dan pelaporan belum sesuai dengan Juknis PMT. Aspek output, pemberian PMT ibu hamil sudah sesuai sasaran, uji t berpasangan diperoleh hasil tidak ada perbedaan ukuran LILA ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan PMT.

Kata Kunci : Ibu Hamil, KEK, PMT-P, Evaluasi

ABSTRACT

Pregnant women chronic energy deficiency in South Pekalongan Health Center is still relatively high, which is 109 cases compared to other health centers in Pekalongan City. Efforts made by the government in improving the nutrition of pregnant women kek with the provision of additional food. Evaluation of the program is carried out to find out whether the implementation of the PMT program of pregnant women is in accordance with the Juknis PMT. The purpose of this study was to evaluate the PMT-P program in KEK pregnant women in South Pekalongan Health Center. This type of research is descriptive using mixed methods, namely qualitative and quantitative research. Determination of informants with purposive techniques. Primary and secondary data retrieval techniques with in-depth interviews and literature studies. The results of the study showed the input aspect, the form of service has not been in accordance with the Juknis PMT. From the aspect of the process, monitoring and reporting have not been in accordance with the Juknis PMT. Aspect of output, the provision of PMT pregnant women is on target, the paired t test obtained the results of no difference in the size of LILA of pregnant women KEK before and after being given PMT.

Key words : Pregnant Women, KEK, PMT-P, Evaluation

PENDAHULUAN

Di Indonesia, Permasalahan gizi pada ibu hamil masih menjadi fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan kekurangan energi kronik (KEK). Sebagian besar (60-80%) kematian ibu di Indonesia disebabkan karena beberapa faktor, meliputi pendarahan saat melahirkan, persalinan macet, sepsis, tekanan darah tinggi pada kehamilan, KEK, anemia, dan komplikasi dari aborsi (Aldo, 2014).

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi buruk yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak seimbang yang dapat dialami oleh setiap orang, bahkan ibu hamil selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2018a). Indikator ibu hamil mengalami KEK adalah pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm (Kemenkes RI, 2017). Terjadinya KEK pada ibu hamil disebabkan karena tidak seimbangnya asupan zat gizi makro serta asupan zat gizi mikro. Kondisi ibu hamil KEK berisiko dapat menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan, menyebabkan persalinan lama dan perdarahan postpartum, bahkan kematian ibu (Kemenkes RI, 2015). Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan keguguran, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian neonatus dan anemia pada bayi (Zulaidah et al., 2014).

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, menunjukkan persentase ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 14,8%, dimana angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase tahun 2016 yaitu 16,2%. Hasil ini menjadi gambaran status gizi ibu hamil sudah sesuai dengan harapan. Akan tetapi, belum sesuai dengan target indikator yang diharapkan yaitu turun sebesar 1,5% setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2018a). Prevalensi ibu hamil KEK berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diperoleh angka 17,3% sedangkan prevalensi ibu hamil KEK di Provinsi

Jawa Tengah sebesar 20,0% yang berarti masih berada diatas rata-rata prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Di Kota Pekalongan permasalahan KEK pada ibu hamil pada tahun 2018 – 2020 mengalami penurunan dari 898 jiwa (14,14%), 844 jiwa (13,33%) dan pada tahun 2020 sebesar 824 jiwa (13,22%). Data ini diperoleh dari total 14 Puskesmas di Kota Pekalongan. Akan tetapi, di beberapa Puskesmas Kota Pekalongan masih ditemukan tingginya angka ibu hamil yang mengalami KEK meliputi Puskesmas Pekalongan Selatan dengan jumlah 109 jiwa, Puskesmas Kusuma Bangsa 100 jiwa, dan Puskesmas Tirto 97 jiwa. Oleh karena itu, tingginya angka ibu hamil KEK di Kota Pekalongan ini masih membutuhkan perhatian khusus mengenai pengetahuan ibu serta pola makan pada ibu hamil (Dinkes Kota Pekalongan, 2020).

Bentuk upaya yang dilakukan pemerintah dalam perbaikan gizi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) adalah dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) (Kemenkes RI, 2019). Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral (Riskesdas, 2018). Pemberian makanan tambahan (MT) di Puskesmas Pekalongan Selatan diberikan kepada ibu hamil yang mengalami KEK dengan program selama 90 hari serta juga dilakukan pengawasan oleh petugas terkait. Berdasarkan hasil observasi lapangan masih ditemukan ibu hamil yang tidak mengonsumsi PMT seluruhnya karena tidak menyukai rasa biskuit serta merasa eneg. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa makanan tambahan yang diberikan tidak dihabiskan oleh ibu hamil karena rasanya terlalu manis, sehingga mereka tidak suka konsumsi PMT dalam jangka waktu panjang seperti

instruksi dari ahli gizi/bidan/gasurkes (Mangalik et al., 2019).

Dari permasalahan-permasalahan yang ditemukan pada ibu hamil KEK penerima PMT dapat menjadi penghambat dalam pelaksanaan program PMT-P ibu hamil KEK untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Karena hal itu diperlukan kegiatan evaluasi program PMT-P pada ibu hamil KEK dengan diukurnya dari seluruh aspek meliputi aspek *input* (SDM, Sumber Dana, Sarana dan Prasarana, Sasaran Penerima, Bentuk Pelayanan, dan Material), *process* (Persiapan/Perencanaan, Pelaksanaan, Pemantauan/Pengawasan, Pencatatan/Pelaporan), dan *output* (Capaian program PMT dan Peningkatan status gizi ibu hamil KEK).

Tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Pekalongan Selatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan *mixed method* yakni dengan mengkombinasikan dua metode penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan desain penelitian studi kasus. Tempat pelaksanaan penelitian berada di Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2021.

Pada penelitian ini sumber informasi didapat dari data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program. Kemudian, untuk data sekunder didapat dari studi literatur, buku-buku, data yang diperoleh dari Puskesmas Pekalongan Selatan, serta data geografis Puskesmas Pekalongan Selatan. Proses penentuan informan dengan teknik *purposive* didapatkan informan utama dan informan triangulasi. Untuk informan utama diperoleh

sebanyak 6 (enam) informan meliputi ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan dengan kriteria: ibu hamil KEK dengan LILA <23,5 cm; penerima PMT; dan bersedia menjadi informan. Kemudian untuk informan triangulasi diperoleh sebanyak 4 (empat) informan meliputi Kasie Gizi Dinkes Kota Pekalongan, Kepala Puskesmas Kota Pekalongan, Ahli Gizi Puskesmas, dan Bidan Puskesmas dengan kriteria: pelaksanaan program PMT-P ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan; sudah bekerja minimal 1 tahun; dan bersedia menjadi informan.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pedoman wawancara; pedoman observasi; *tape recorder*; buku catatan; dan kamera, dengan teknik pengambilan data penelitian wawancara mendalam (*indepth interview*); studi dokumentasi; dan studi literatur. Kemudian dari hasil data kualitatif yang diperoleh perlu dilakukan pemeriksaan keabsahan data yang dilanjut dengan analisis data dengan menggunakan teori Miles and Huberman (1984), Aktivitas tersebut meliputi data *reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification* (Sugiyono, 2015). Kemudian, untuk data kuantitatif pada penelitian ini dilakukan uji hipotesis dengan uji t berpasangan. Uji hipotesis ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan ukuran LILA ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan PMT selama 3 bulan oleh puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan diantaranya kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada ibu hamil banyak terjadi di negara-negara berkembang yang meliputi kurang energi kronis (KEK) maupun kekurangan zat gizi mikro (Salam et al., 2013). KEK merupakan salah satu masalah kekurangan gizi yang diakibatkan oleh asupan makanan tidak seimbang yang dapat dialami oleh setiap orang bahkan pada ibu hamil selama masa kehamilannya (Kemenkes RI, 2018a).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil KEK yaitu dengan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK, sehingga kebutuhan gizi ibu selama kehamilan dapat terpenuhi dan diharapkan ibu akan melahirkan bayi yang tidak BBLR (Zulaidah et al., 2014). Program PMT pada Ibu Hamil KEK bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil gizi kurang terutama dari keluarga miskin. Hal ini sejalan dengan salah satu ketetapan Kemenkes RI mengenai acuan strategi dalam penanggulangan masalah gizi makro khususnya pada ibu hamil dengan melakukan subsidi langsung berupa PMT-P (Pastuty et al., 2018).

Dalam suatu program perlu dilakukan evaluasi untuk mengamati bagaimana pelaksanaan dan hasil dari program tersebut. Evaluasi adalah suatu proses membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Menurut Notoadmodjo (2011), untuk mendapatkan hasil evaluasi yang tepat dan sesuai dengan tujuan evaluasi dapat digunakan beberapa pendekatan, salah satu pendekatan tersebut adalah dengan pendekatan sistem. Pendekatan sistem dapat dilakukan pada suatu program kesehatan yang menggunakan penilaian secara komprehensif dapat dilakukan dengan menilai *input*, *process* dan *output* (Notoatmodjo, 2011). Hasil dari kegiatan evaluasi ini digunakan sebagai bahan perencanaan kegiatan pada pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada tahun berikutnya (Kemenkes RI, 2019).

1. Aspek Input

Dalam pelaksanaan evaluasi suatu program, aspek input dibagi menjadi beberapa bagian, untuk yang pertama adalah Sumber daya manusia (SDM). SDM kesehatan adalah tenaga kesehatan (yang termasuk kesehatan strategis) dan tenaga penunjang kesehatan yang terlibat dan aktif serta mengabdikan dirinya dalam upaya mengatur manajemen kesehatan

(Kemenkes RI, 2018c). Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan memadai menjadi salah satu faktor penentu dalam keberhasilan pelaksanaan program. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam kepada petugas puskesmas diperoleh informasi bahwa SDM yang berperan dalam program PMT-P ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan yakni kepala puskesmas, ahli gizi puskesmas, bidan puskesmas, dan kader wilayah. Proses perencanaan program PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan sampai dilakukan penyerahan sasaran ke Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dilaksanakan oleh kerjasama antar tenaga kesehatan yakni kepala puskesmas, ahli gizi, dan bidan puskesmas. Untuk bidan puskesmas bertugas di ruang KIA untuk melaksanakan *Antenatal Care* (ANC) sampai ditemukan suatu kasus gizi pada ibu hamil. Proses distribusi PMT ibu hamil KEK hingga proses pelaporan program dilakukan oleh petugas gizi. Kemudian untuk kader wilayah diberikan beban kerja untuk membantu petugas puskesmas dalam mengawasi ibu hamil KEK di masing-masing wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan. Hal ini sesuai dengan juknis PMT tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Sumber dana merupakan faktor pendukung dalam suatu program agar program dapat berjalan dengan baik dan dapat tercapai tujuan yang diharapkan (Dirjen Kesmas, 2016). Dari hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa sumber dana yang menunjang dalam pelaksanaan program PMT-P ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan berasal dari dana APBN dan APBD Kota. Hal ini sesuai dengan Juknis PMT tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020). Proses pengadaan PMT ibu hamil KEK ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan dari akumulasi laporan-laporan program PMT ibu hamil KEK yang telah terlaksana dari berbagai puskesmas di Kota Pekalongan. Pengadaan PMT biskuit dan susu dilaksanakan dalam waktu yang berbeda, yakni untuk biskuit pengadaan

pada awal tahun, dan untuk susu pengadaan pada pertengahan tahun. Oleh karena itu proses pendistribusian PMT ini dilaksanakan dalam waktu yang berbeda, sehingga sampai sekarang di Puskesmas Pekalongan Selatan stok PMT ibu hamil dapat tercukupi dan belum pernah terjadi kekosongan PMT. Hal ini sesuai dengan Juknis PMT tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Sarana dan prasarana merupakan alat penunjang tercapainya tujuan dari suatu program. Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara kepada informan untuk sarana dan prasarana yang tersedia sebagai penunjang pelaksanaan program PMT ibu hamil KEK meliputi tempat pelayanan di puskesmas, komputer, alat untuk pemeriksaan mulai dari pemeriksaan antropometri, pemeriksaan kehamilan/*Antenatal Care* (ANC), dan tes laboratorium. Kemudian dalam pelaksanaan program ini juga terdapat buku panduan pelaksanaan program PMT ibu hamil, konseling dan penyuluhan, dan kelas ibu hamil. Sarana dan prasarana di Puskesmas Pekalongan Selatan sudah lengkap baik dari fisik, kegiatan pendukung, juknis, maupun sistem guna untuk menunjang terlaksananya suatu kegiatan. Namun, terdapat kendala yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah lama dalam mengantre periksa karena pasien yang banyak.

Sasaran penerima makanan tambahan (MT) ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan ditujukan hanya kepada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dengan kriteria ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm yang sudah melakukan skrining gizi dengan hasil yang memenuhi syarat, yakni ibu hamil tidak dalam fase mual dan muntah yang berlebihan, tidak mengalami alergi atau keluhan dalam konsumsi. Dalam proses pemberian PMT ibu hamil KEK ini juga disertai dengan konseling guna untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Jumlah sasaran penerima PMT ibu hamil diambil dari laporan global kasus ibu hamil KEK pada tahun sebelumnya.

Menurut Juknis PMT (2018), pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 diperoleh hasil bahwa lebih dari separuh balita yakni 55,7% mempunyai asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE) yang telah dianjurkan. Kemudian pada kelompok ibu hamil baik di pedesaan maupun perkotaan lebih dari separuhnya mengalami defisit asupan energi dan protein (Kemenkes RI, 2018b). Untuk bentuk pelayanan dari program PMT-P pada ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan yaitu dimulai dari pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC), pemberian PMT secara langsung kepada ibu hamil KEK yang disertai dengan edukasi dan konseling dengan ahli gizi puskesmas, penyuluhan/sosialisasi, kunjungan ibu hamil resiko tinggi, dan kelas ibu hamil. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nisa (2018), yang menjelaskan bahwa pelayanan gizi pada ibu hamil juga terintegrasi didalam pelayanan antenatal terpadu. Setiap ibu hamil memiliki risiko mengalami masalah gizi salah satunya adalah KEK, hal tersebut yang mengharuskan semua ibu hamil untuk menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan dari pelayanan antenatal terpadu salah satunya adalah pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan pada ibu hamil termasuk masalah gizi kekurangan energi kronik (KEK). Ibu hamil dengan keluhan atau komplikasi saat kehamilan maka harus lebih waspada dan lebih cermat dalam menjalani proses kehamilannya (Nisa et al., 2018). Bentuk pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas Pekalongan Selatan sudah sesuai dengan Juknis PMT tahun 2020.

Makanan tambahan (MT) ibu hamil merupakan bahan makanan yang diberikan kepada sasaran yakni ibu hamil dengan kategori KEK. Menurut Juknis PMT (2020) dijelaskan bahwa PMT berupa biskuit ibu hamil diperkaya

11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C dan Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, dan Selenium). Makanan Tambahan (MT) ibu hamil ini berbentuk biskuit lapis dengan perisa buah dan rasa manis yang dibungkus dalam kemasan primer berisi 3 keping, dengan rincian setiap 3 (tiga) biskuit lapis dikemas dengan 1 (satu) kemasan primer dengan berat 60 gram. Mengandung minimum 270 kalori, minimum 6 gram protein, minimum 12 gram lemak; setiap 7 (tujuh) kemasan primer dikemas dalam 1 (satu) kotak kemasan sekunder dengan berat 420 gram; dan setiap 4 (empat) kemasan sekunder dikemas 1 (satu) kemasan tersier (Kemenkes RI, 2020).

Di Puskesmas Pekalongan Selatan terdapat 2 (dua) jenis PMT ibu hamil KEK yakni PMT biskuit dan susu. PMT ini diberikan dalam masa program 3 bulan dengan rincian biskuit 1 dus/bulan dan susu 7 kardus/bulan. Jenis susu yang diberikan adalah satu merk dengan susu merk "SUN IBU" berat 150 gram mengandung 150 kalori, 6 gram protein, dan 3,5 gram lemak. Menurut Juknis PMT (2020), anjuran pemberian MT pada ibu hamil KEK dengan kehamilan trimester I diberikan 2 keping biskuit lapis per hari. Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping biskuit lapis per hari. Tiap bungkus MT ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis dengan berat 60 gram (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan untuk susu ibu hamil dapat diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya yakni 2x konsumsi dalam sehari. Dua jenis PMT ibu hamil yang digunakan sebagai bahan PMT yang diserahkan kepada ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan sudah sesuai Juknis PMT dari Kementerian Kesehatan RI yakni jenis produk yang sudah dipilih dengan kandungan gizi yang dapat memenuhi kebutuhan dari ibu hamil KEK.

Menurut hipotesis peneliti dalam penelitian yang dilakukan di wilayah kerja

Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018, bahwa kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK sangat berpengaruh pada kenaikan ukuran LILA, sehingga dapat menjadikan peningkatan status gizi pada ibu hamil. Pemberian PMT pada ibu hamil KEK terutama pada kehamilan trimester awal sangat diperlukan karena ibu dan janin sangat membutuhkan nutrisi lebih untuk kesehatan ibu dan bayi, mengingat bahwa pada beberapa kehamilan trimester awal pola makan pada ibu hamil sangat menurun karena terjadi mual muntah (Silawati et al., 2019). Peningkatan Kebutuhan energi pada ibu hamil trimester I-III sebesar 180-300 kalori/hari, protein 20 g/hari, Lemak 6-10 g/hari, Karbohidrat 25-40 g/hari (Nugrahini et al., 2014).

2. Aspek Proses

Langkah pertama yang dilakukan untuk menjalankan suatu program adalah dengan melakukan persiapan/perencanaan. Menurut Juknis PMT (2020), perencanaan kebutuhan MT ibu hamil yang dikirim ke daerah dilakukan berdasarkan pada prevalensi ibu hamil KEK yang bersumber dari data survei nasional. Perhitungan data sasaran pada ibu hamil KEK yang akan menerima PMT ditetapkan dengan data sasaran riil yang ditemukan berdasarkan rekapitulasi dari data tingkat desa/kelurahan menjadi data sasaran puskesmas, data inilah yang akan digunakan untuk membuat usulan kebutuhan MT ibu hamil KEK ke kabupaten/Kota. Pada tingkat Kabupaten/Kota dilakukan perhitungan jumlah ibu hamil menggunakan data proyeksi dari BPS setempat atau yang disepakati oleh pengelola program Kesehatan Keluarga dan Gizi. Selanjutnya menghitung perkiraan jumlah ibu hamil KEK berdasarkan proporsi bumil KEK tingkat Kabupaten/Kota/Kecamatan. Sedangkan untuk tingkat pusat, perencanaan kebutuhan MT berdasarkan jumlah ibu hamil menggunakan data jumlah sasaran yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Sebelum makanan tambahan (MT)

ibu hamil didistribusikan, dilakukan uji mutu produk secara acak (kandungan gizi, cemaran) dan pemeriksaan di gudang penyedia terkait kesesuaian jumlah dan spesifikasi produk. Makanan tambahan (MT) yang sudah diperiksa dibuktikan dengan Berita Acara Pemeriksaan Barang (BAPB) oleh Tim Pemeriksa Barang di tingkat Pusat dan Daerah (Kemenkes RI, 2020).

Dari hasil penelitian dengan wawancara mendalam kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dan Puskesmas Pekalongan Selatan, diperoleh informasi bahwa proses perencanaan program PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan dimulai dari penentuan sasaran penerima PMT ibu hamil yang selanjutnya diserahkan kepada pihak Dinas Kesehatan untuk dilakukan perhitungan sasaran dan perhitungan anggaran yang kemudian dikirimkan ke pusat. Setelah itu, Kementerian Kesehatan yang akan menentukan besaran jumlah PMT yang akan diterima.

Selain itu, di Kota Pekalongan juga melakukan perencanaan untuk PMT susu ibu hamil yang bersumber dari dana APBD Kota. Proses pengadaan dua jenis PMT ini dilakukan pada waktu yang berbeda, yakni pada awal tahun untuk PMT biskuit dan pertengahan tahun untuk PMT susu, sehingga untuk PMT ibu hamil ini stok selalu ada dan tidak pernah mengalami kekosongan stok karena proses *dropping* PMT dilakukan dalam waktu yang berbeda dan untuk sasaran juga berbeda. Maka dapat disimpulkan bahwa proses persiapan/perencanaan untuk program PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan sudah sesuai dengan Juknis PMT yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Pelaksanaan suatu program dapat berjalan sesuai dengan juknis dan tujuan diharapkan apabila ada persiapan yang baik. Tujuan dari pelaksanaan program PMT ibu hamil adalah untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan guna untuk mengurangi kerentanan

terhadap berbagai macam penyakit yang menyerang ibu hamil (Pastuty et al., 2018). Proses pelaksanaan program PMT-P pada ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan dilihat dari proses pendistribusian paket makanan tambahan (MT) kepada ibu hamil KEK, dan pemberian konseling oleh petugas dengan tujuan untuk menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi. Proses pendistribusian PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan ini dilaksanakan setelah ada keputusan dari kepala puskesmas untuk dimulainya program. Pemberian PMT ibu hamil ini dilaksanakan setelah melakukan *Antenatal Care* (ANC) dan skrining gizi untuk dilaksanakan pengukuran BB, TB dan LILA pada ibu hamil. Proses pemberian PMT ibu hamil KEK dijelaskan oleh Puskesmas Pekalongan Selatan bahwa untuk PMT biskuit diberikan 1 dus/bulan dan susu diberikan 7 dus/bulan dengan total program selama 3 bulan. Namun, kenyataan yang ditemukan dilapangan bahwa bahan PMT susu yang diterima oleh ibu hamil KEK hanya sekitar 4 – 6 dus/bulan, hal ini tidak sesuai dengan yang disampaikan oleh pihak Puskesmas Pekalongan Selatan. Kemudian juga ditemukan ibu hamil yang mendapatkan PMT *double* berupa biskuit dan susu dalam waktu yang bersamaan dan berlangsung selama 2 bulan. Hal ini tidak sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah disampaikan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dan Puskesmas Pekalongan Selatan serta tidak sesuai dengan juknis PMT yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan RI. Dari ketidaksesuaian ini dapat memberikan dampak kurang baik pada perubahan status gizi pada ibu hamil KEK yang melambat serta pemantauan yang kurang valid.

Kegiatan pemantauan merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus dari pelaksanaan kegiatan sesuai dengan pedoman atau rencana yang sudah disusun sebelumnya. Dengan dilakukannya pemantauan maka akan diketahui jika terjadi penyimpangan. Semua

kebijakan publik, baik itu peraturan, larangan, kebijakan retribusi atau kebijakan lain pasti mengandung unsur pemantauan (Agustino, 2014). Pada penelitian ini untuk proses pemantauan dan pengawasan program yang dilakukan meliputi tempat penyimpanan PMT, pelaksanaan program, dan kepatuhan konsumsi PMT pada sasaran. Pemantauan program PMT ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan yang dilaksanakan setiap bulan selama melaksanakan program PMT ibu hamil oleh ahli gizi dengan bantuan dari pihak bidan KIA dan kader wilayah. Kemudian untuk pihak Dinas Kesehatan Kota Pekalongan pemantauan program dilihat dari laporan puskesmas dalam 1 bulan yang kemudian direkap untuk laporan 3 bulan oleh Kasie Gizi Dinkes Kota Pekalongan.

Tempat atau gudang penyimpanan di Puskesmas Pekalongan Selatan sudah terdapat tempat penyimpanan khusus pangan guna untuk menyimpan PMT balita, anak sekolah, dan ibu hamil. Pada tempat penyimpanan PMT tersebut dilengkapi dengan pallet kayu, ventilasi udara yang cukup, serta memperhatikan kelembaban, kebersihan, dan lingkungan. Namun, setelah dilakukan observasi tempat penyimpanan PMT di Puskesmas Pekalongan Selatan ditemukan beberapa tumpukan PMT hanya diberi alas kardus dan beberapa sudah menggunakan pallet kayu. Hal ini dapat membahayakan PMT tersebut karena bersentuhan langsung dengan lantai.

Pada proses pelaksanaan program PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan ditemukan beberapa kendala baik dari ibu hamil ataupun dari pihak petugas puskesmas. Untuk kendala dari ibu hamil itu sendiri meliputi bosan rasa pada PMT, ketergantungan program, adanya protes dari bumil non KEK karena tidak mendapatkan PMT, dan lain sebagainya. Beberapa cara dilakukan para penanggung jawab program di Puskesmas

Pekalongan Selatan untuk mengatasi kendala yang terjadi, salah satunya dengan memberikan konseling dan edukasi kepada seluruh ibu hamil. Sedangkan untuk kendala dari pihak puskesmas bahwa pihak ahli gizi memberikan PMT susu dengan jumlah yang kurang dan 2 jenis PMT yang diberikan secara bersamaan. Untuk kendala yang ditemukan dari pihak puskesmas dapat diketahui bahwa itu merupakan suatu penyimpangan dari Juknis PMT Kementerian Kesehatan RI. Kemudian pada pelaksanaan program juga ditemukan pada beberapa ibu hamil penerima PMT dari puskesmas yang melakukan pemeriksaan di bidan swasta atau di rumah sakit, sehingga proses pengawasan program PMT sulit dilakukan dan terdapat kendala. Cara yang dilakukan pihak petugas puskesmas adalah dengan mencoba menghubungi ibu hamil melalui via telepon, melakukan kunjungan ke rumah, atau meminta bantuan kader wilayah untuk melakukan pemantauan dan pengawasan pada ibu hamil tersebut.

Pemantauan mengenai kepatuhan konsumsi pada sasaran dilaksanakan pada pemeriksaan berikutnya dengan melakukan skrining gizi kembali. Pemantauan ini dilakukan oleh ahli gizi puskesmas. Dari hasil pemantauan pada sasaran di Puskesmas Pekalongan selatan ditemukan banyak dari ibu hamil yang mengonsumsi PMT tidak sesuai dengan anjuran dari Juknis PMT, dengan alasan yang disampaikan pada proses wawancara bahwa PMT biskuit ini terlalu manis, teksturnya lumayan keras dan sedikit gosong, yang merasa mual dan muntah saat konsumsi sehingga tidak dikonsumsi secara rutin, serta ada beberapa ibu hamil yang berbagi PMT jenis biskuit kepada keluarganya. Hal ini mengakibatkan sulitnya dalam proses pemantauan. proses pemantauan/pengawasan dari program PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan perlu ditingkatkan lagi baik pengawasan untuk petugas puskesmas ataupun pada sasaran agar sesuai dengan Juknis PMT dari Kementerian Kesehatan.

Dalam penelitian Mangalik (2019) menyebutkan, menurut ibu hamil PMT yang diberikan rasanya terlalu manis sehingga mereka tidak suka konsumsi MT dalam jangka waktu panjang seperti instruksi dari ahli giz/bidan/kader. Hal tersebut dapat berpengaruh pada output dari program PMT itu sendiri (Mangalik et al., 2019). Sedangkan dalam penelitian Silawati (2019), diperoleh hasil bahwa terdapat kesalahpahaman dalam konsumsi PMT-P, disebutkan bahwa PMT ibu hamil merupakan sebagai makanan utama. Informasi ini telah disampaikan oleh kader posyandu melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan pada saat pemantauan kader. Akan tetapi, kondisi penurunan BB dan tidak adanya peningkatan BB pada ibu hamil masih dapat ditemukan dalam pelaksanaan program PMT-P ini. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor kurangnya konsumsi PMT pada ibu hamil karena rasa bosan dengan makanan serta rasa mual (Silawati et al., 2019).

Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan, dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana program berjalan apakah terlaksana dengan baik sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Sedangkan pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang program tertentu dan hasilnya yang akan disampaikan kepada pihak yang berwenang atau berkaitan dengan suatu program tersebut. Hasil dari pencatatan dan pelaporan suatu program digunakan sebagai bahan evaluasi program yang bertujuan untuk mengetahui pencapaian dari tujuan suatu program yang telah dilaksanakan, yang selanjutnya hasil evaluasi program akan digunakan sebagai bahan perencanaan kegiatan pada pelaksanaan program pada tahun berikutnya (Kemenkes RI, 2018b).

Dalam Juknis PMT (2018), proses pencatatan dan pelaporan pada program PMT ibu hamil yang bersumber dari pengadaan pusat dan pengadaan daerah dilakukan dengan

menggunakan formulir bantu manual serta juga dilakukan dalam bentuk elektronik melalui aplikasi e-PPGBM yang merupakan bagian dari sistem informasi gizi terpadu untuk mencatat data sasaran individu baik data penimbangan, pengukuran maupun pelayanan lainnya yang dapat diakses melalui <http://sigiziterpadu.gizi.kemenkes.go.id>. Aplikasi ini dapat memberikan umpan balik secara langsung berdasarkan status gizi sasaran (Kemenkes RI, 2018b).

Proses pencatatan dan pelaporan dari program PMT-P pada ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan dimulai dari pendataan ibu hamil KEK untuk menentukan sasaran, berita penerimaan barang PMT dari pusat/Dinkes ke Puskesmas, proses pemeriksaan, penyerahan PMT ibu hamil, dan evaluasi program. Pencatatan/pelaporan program dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menggunakan sistem manual dan online, untuk pelaporan yang dikirim ke tingkat Provinsi dengan mengirimkan laporan dalam bentuk *softfile* melalui e-mail dan *hardfile* bentuk laporan *print-out* bulanan atau per tiga bulan. Sedangkan di Puskesmas Pekalongan Selatan sistem pencatatan dan pelaporan dari program PMT ibu hamil masih menggunakan sistem manual berupa *hardfile* bentuk laporan *print-out* bulanan atau per tiga bulan. Maka, dalam hal ini untuk pelaporan program PMT ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan belum sesuai dengan Juknis PMT Kementerian Kesehatan karena Puskesmas Pekalongan Selatan tidak melakukan entry data di aplikasi e-PPGBM yang dilakukan secara online dikarenakan kurangnya keterampilan dalam entry data tersebut.

3. Aspek Output

Hasil penelitian dari program PMT-P pada ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan tidak pernah mengalami kekosongan PMT karena sistem *dropping* PMT ibu hamil baik dari Dinkes ataupun dari pusat dengan jadwal waktu *dropping* yang berbeda, sehingga

disampaikan oleh pihak puskesmas bahwa pemberian PMT pada ibu hamil KEK dapat berjalan 100% sesuai dengan sasaran yang telah ditentukan. Namun, dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program PMT ibu hamil ini masih ditemukan banyak kendala dan beberapa bagian dari program yang telah dilaksanakan tidak sesuai dengan Juknis PMT dari Kementerian Kesehatan RI.

Peningkatan status gizi pada ibu hamil KEK dalam program PMT ibu hamil di Kota Pekalongan tahun 2020 diketahui persentasenya sebesar 60-70% (Dinkes Kota Pekalongan, 2020). Sedangkan untuk persentase peningkatan status gizi ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan belum dapat diketahui berapa persentasenya, karena pihak puskesmas hanya memiliki data pemantauan BB, TB, dan LILA.

Peningkatan status gizi pada ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dilahirkan. Dilihat dari hasil penelitian ini bahwa banyak ibu hamil KEK penerima PMT mengalami kenaikan BB secara signifikan. Ditemukan pada

beberapa ibu hamil KEK yang belum memasuki ukuran LILA normal dapat melahirkan bayi dengan BB normal. Tetapi juga ditemukan ibu hamil dengan LILA >23,5cm melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini sangat jelas diperlukan pemeriksaan ANC dan gizi guna untuk memantau bagaimana perkembangan kesehatan pada ibu dan janinnya.

Berdasarkan hasil penelitian Rohmah (2020), bahwa penambahan ukuran LILA merupakan output dari program PMT Ibu Hamil, tapi kenyataannya untuk meningkatkan ukuran LILA butuh waktu yang tidak sebentar, banyak ibu hamil KEK yang susah naik LILAnya. Untuk output lain dapat dilihat dari kelahiran bayinya, apakah BBLR atau tidak. Di Puskesmas Karangayar Ibu hamil yang mempunyai riwayat KEK tetapi menerima PMT banyak yang bayinya tidak BBLR (Rohmah, 2020).

Data ukuran LILA pada ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan ini diperoleh dari data hasil pemeriksaan yang tercatat di buku KIA ibu hamil. Dari data tersebut diperoleh ukuran LILA pada ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan PMT ibu hamil selama 3 bulan

Tabel 1. Ukuran LILA Ibu Hamil KEK Sebelum dan Sesudah Diberikan PMT

No	Ibu Hamil	Ukuran LILA sebelum diberikan PMT (cm)	Ukuran LILA sesudah diberikan PMT (cm)
1.	SW	23	23,3
2.	SZ	21,5	21,5
3.	RD	20	20
4.	DN	22,5	23,5
5.	FJ	22	22
6.	RW	22	23,5

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data dengan Shapiro-Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Sebelum diberikan PMT	,915	6	,473
Sesudah diberikan PMT	,865	6	,207

Tabel 3. Hasil Uji T Berpasangan

	Paired Differences							
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Pair 1 Sebelum – sesudah diberikan PMT	-,4667	,6377	,2603	-1,1359	,2026	-1,793	5	,133

oleh puskesmas.

Proses olah data ini dimulai dengan uji normalitas data. Pada uji ini diketahui bahwa sampel kurang dari 50, maka uji normalitas yang digunakan adalah shapiro-wilk. Dari uji normalitas shapiro-wilk diketahui nilai signifikansi dari data ukuran LILA ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan PMT selama 3 bulan yakni 0,473 dan 0,207 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p \text{ value} > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok data terdistribusi normal, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji parametrik yaitu uji t berpasangan.

Kemudian diperoleh hasil dari uji t berpasangan bahwa uji hipotesis yang dilakukan adalah uji 2 sisi (2-tailed), sehingga berdasarkan output diketahui sig (2-tailed) = 0,133 yakni lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p \text{ value} > 0,05$), maka H_0 diterima, H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan ukuran LILA ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan PMT selama 3 bulan oleh puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Pastuty (2018), bahwa sebagian kecil ibu hamil yang mendapatkan PMT tidak mengalami perubahan pada ukuran LILA selama mendapatkan PMT, hal ini kemungkinan dikarenakan ibu yang tidak rutin mengkonsumsi makanan tambahan, ataupun asupan gizi pokok baik kuantitas maupun kualitas masih belum memenuhi standar asupan gizi seimbang, ataupun faktor karakteristik ibu berdasarkan usia serta gaya hidup ibu yang tidak sehat (Pastuty et al., 2018).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi program pemberian makanana tambahan pemulihan (PMT-P) pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan dapat disimpulkan dari aspek input, bahwa SDM yang berperan dalam program PMT ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan sudah sesuai dengan beban kerja. Sumber dana program PMT ibu hamil diperoleh dari dana APBN dan APBD. Sarana dan prasarana yang diberikan di Puskesmas Pekalongan Selatan dinilai sudah cukup lengkap dan memadai. Sasaran penerima hanya ibu hamil KEK dengan LILA $< 23,5\text{cm}$. Bentuk pelayanan yang diberikan meliputi ANC, skrining gizi, pemberian PMT, konseling dan edukasi, kelas ibu hamil, serta penyuluhan dan sosialisasi. Jenis PMT yang diberikan ada dua jenis yakni biskuit dan susu ibu hamil. Sehingga dapat disimpulkan bahwa aspek input dalam evaluasi program PMT-P pada ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan untuk bentuk pelayanan belum sesuai dengan Juknis PMT.

Untuk aspek proses, bahwa program PMT pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan dimulai dengan penentuan sasaran penerima PMT ibu hamil yang ditentukan oleh puskesmas, kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan validasi data. Proses awal dilakukan oleh Dinas Kesehatan hingga PMT turun dan siap dilakukan distribusi ke puskesmas. Untuk proses pelaksanaan, dua jenis

PMT didistribusikan ke puskesmas dalam waktu yang berbeda sehingga stok PMT di Puskesmas Pekalongan Selatan dapat tercukupi dan belum pernah terjadi kekosongan PMT. Kemudian untuk pemantauan/pengawasan program dilaksanakan setiap bulan di puskesmas, dan setiap bulan di Dinas Kesehatan yang kemudian dilakukan rekapan evaluasi program selama 3 bulan. Untuk pemantauan meliputi tempat penyimpanan PMT, pelaksanaan program, dan kepatuhan konsumsi PMT pada ibu hamil KEK penerima PMT. Tempat penyimpanan PMT untuk suhu ruang, kelembaban, dan lingkungan sudah sesuai dengan standar, namun masih ditemukan pada beberapa barang PMT hanya dialasi kardus tanpa menggunakan pallet kayu. Kemudian untuk pelaksanaan program masih ditemukan beberapa kendala dan penyimpangan baik dari sasaran ataupun pada petugas puskesmas, sehingga pelaksanaan program PMT ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan belum sesuai dengan Juknis PMT. Sedangkan untuk pengawasan kepatuhan konsumsi PMT perlu dilakukan peningkatan lagi baik dari edukasi, konseling, ataupun penyuluhan kepada sasaran agar sasaran dapat mengonsumsi PMT sesuai dengan anjuran dan terjadi peningkatan dalam status gizinya. Sistem pencatatan dan pelaporan pada program ini menggunakan manual dan online menggunakan e-mail. Pada Puskesmas Pekalongan Selatan belum melakukan pelaporan menggunakan entry data di aplikasi e-PPGBM yang dilakukan secara online dikarenakan kurangnya keterampilan dalam entry data tersebut.

Kemudian untuk aspek output, dari wawancara mendalam dengan petugas Puskesmas Pekalongan Selatan diperoleh hasil bahwa pemberian PMT pada ibu hamil KEK dapat berjalan 100% sesuai dengan sasaran yang telah ditentukan yakni semua sasaran penerima PMT bisa memperoleh PMT baik jenis biskuit atau susu dengan lama program 3 bulan. Namun, masih banyak ditemukan

beberapa kendala dalam pelaksanaan program ini. Kemudian dari hasil wawancara mendalam dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Pekalongan diperoleh informasi bahwa terjadi peningkatan status gizi pada ibu hamil KEK penerima PMT di Kota Pekalongan pada tahun 2020 dengan persentase 60-70%, sedangkan di Puskesmas Pekalongan Selatan belum dapat diketahui berapa persentase peningkatan status gizi ibu hamil KEK yang telah menerima PMT. Dari hasil penelitian didapatkan data ukuran LILA pada ibu hamil KEK di Puskesmas Pekalongan Selatan pada sebelum dan sesudah diberikan PMT. Data ini dilihat sesudah diberikan PMT selama 3 bulan. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji t berpasangan diperoleh hasil bahwa tidak ada perbedaan ukuran LILA pada ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan PMT selama 3 bulan oleh puskesmas.

Adapun hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan atau pembandingan bagi penelitian selanjutnya, dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan variabel lain yang lebih kompleks dan dengan menggunakan metode dan desain penelitian lain.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada para informan yang telah berkenan ikut serta dalam pelaksanaan penelitian ini, yakni ibu hamil KEK; kepala puskesmas; ahli gizi; dan bidan Puskesmas Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan serta Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Selain itu, peneliti juga berterimakasih kepada petugas dan staff di Puskesmas Pekalongan Selatan yang telah bersedia membantu pelaksanaan penelitian mulai dari pengumpulan data dan keperluan administrasi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agustino, L. (2014). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta.

- Aldo, N. (2014). Riset operasional gambaran dan faktor penyebab kematian ibu dan bayi di wilayah propinsi kepulauan riau. *Jurnal Kesehatan*, V(2), 154–161.
- Dinkes Kota Pekalongan. (2020). *Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- Dirjen Kesmas. (2016). *Surat Edaran Kemenkes No HK.03.03/V/0595/2016 Tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2017). Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2018a). Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017. *Kementerian kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2018b). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita, Anak Sekolah dan Ibu Hamil). *Kementerian kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9).
- Kemenkes RI. (2018c). *Profil Kesehatan Indonesia 2017* (Vol. 1227, Issue July).
- Kemenkes RI. (2019). *Petunjuk Teknis Makanan Tambahan BALITA & Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan berupa Biskuit bagi Balita Kurus dan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Kementerian kesehatan RI*.
- Mangalik, G., Koritelu, R. T., Amah, M. W., Junezar, R., Kbarek, O. P. I., & Widi, R. (2019). Program Pemberian Makanan Tambahan: Studi Kasus Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Cebongan Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 111.
- Nisa, S. L., Sandra, C., & Utami, S. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 136.
- Notoatmodjo, S. (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. In *Rineka Cipta* (pp. 57–65).
- Nugrahini, E. Y., Effendi, J. S., Herawati, D. M. D., Idjradinata, P. S., Sutedja, E., Mose, J. C., & Syukriani, Y. F. (2014). Asupan Energi dan Protein Setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di. *IJEMC (Journal Of Education and Midwifery Care)*, 1(1), 41–48.
- Pastuty, R., Rochmah, K., & Herawati, T. (2018). Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 179–188.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Kementerian kesehatan RI* (Vol. 44, Issue 8).
- Rohmah, L. (2020). Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(4), 812–823.
- Salam, R. A., Das, J. K., Ali, A., Lasi, Z. S., & Bhutta, Z. A. (2013). Maternal undernutrition and intrauterine growth restriction. *Expert Review of Obstetrics and Gynecology*, 8(6), 559–567.

- Silawati, V., & Nurpadilah. (2019). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Dan Susu Terhadap Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(2), 79–85.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfa Beta.
- Zulaidah, S. H., Kandarina, I., & Hakimi, M. (2014). Jurnal Gizi Klinik Indonesia Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(02), 61–71.