

## EFEKTIVITAS PEMBERIAN BISKUIT PMT TERHADAP PENINGKATAN LINGKAR LENGAN ATAS IBU HAMIL DI PUSKESMAS RENGAS DENGKLOK KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2021

Sishi clara anggy ayu<sup>1</sup>, Anni Suciawati<sup>2</sup>, Rukmaini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Jakarta  
email: qanita2308@gmail.com<sup>1</sup>

<sup>2</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Jakarta  
Wijaya.tzuchi@gmail.com<sup>2</sup>

<sup>3</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Jakarta  
Rukma.z@gmail.com<sup>3</sup>

### Abstrak

Ibu hamil yang mengalami KEK dapat berkomplikasi terhadap anemi, perdarahan, dan penyakit infeksi. Indikator presentase ibu hamil KEK merupakan salah satu indikator baru di Kementerian Kesehatan dan merupakan indikator output. Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Angka kejadian Ibu hamil KEK mengalami peningkatan Untuk daerah Kabupaten Karawang sendiri mencapai 3297 ( 7,82%). Dan Bumil KEK yang mendapatkan PMT Biskuit sebesar 855 (25,93%) Sumber (Dinkes sie gizi 2020). Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian PMT Biskuit terhadap Lingkaran Lengan Atas pada Ibu hamil Kurang Energi Kronis Desain penelitian menggunakan metode *Quasy Experimental Design* (eksperimen semu), *Non Equivalent Control Group*. Penelitian ini menggunakan sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil berjumlah 36 Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen penelitian adalah Angket (kuesioner). Uji statistik adalah parametric dengan menggunakan *Independent T test* pada Hasil analisa dengan menggunakan *independent T-test* untuk menguji 2 kelompok intrvensi dan kontrol setelah mengkonsumsi PMT biskuit sebanyak 28 bungkus didapatkan hasil *p-value* pada kelompok kontrol dan intervensi *pre test* = 0,342 >  $\alpha$  (0.05) tidak signifikan artinya lila pada kelompok kontrol masih dalam kategori KEK sedangkan hasil analisa pada kelompok intervensi dan kontrol *post test* nilai *P value* = 0,000 <  $\alpha$  (0,05) yang artinya ada pengaruh lingkaran lengan atas ibu hamil KEK sesudah mengkonsumsi PMT biskuit secara rutin sebanyak 56 bungkus Saran bagi ibu hamil dan petugas pelayanan kesehatan yaitu sebaiknya PMT biskuit pada ibu hamil KEK tetap diberikan, selama pemberian makanan tambahan biskuit ini dilakukan pengawasan dan meningkatkan motivasi konsumsi biskuit karena PMT biskuit ini memberikan kontribusi bermakna terhadap Lingkaran lengan atas ibu hamil KEK.

**Kata kunci** : Biskuit PMT, Ibu Hamil, Kurang Energy Kronis, LILA

### 1. PENDAHULUAN

Keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan mempengaruhi status gizi ibu dan bayi, karena pertumbuhan dan perkembangan janin sangat tergantung dari asupan gizi ibu. Salah satu indikator tercukupinya kebutuhan zat gizi ibu hamil dapat diketahui dari pertambahan berat badan ibu setiap bulan

(Sulistyoningsih. H, 2011 dalam Zainun Wahida F). Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat apabila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan Lingkaran Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah manifestasi penting dari

kekurangan gizi buruk, yang merupakan salah satu permasalahan gizi di negara berkembang.

Ibu hamil yang mengalami KEK dapat berkomplikasi terhadap anemi, perdarahan, dan penyakit infeksi. Indikator presentase ibu hamil KEK merupakan salah satu indikator baru di Kementerian Kesehatan dan merupakan indikator output. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2018, Kurang Energi Kronik (KEK) masih menjadi masalah walaupun Angka WUS (wanita Usia Subur) yang juga mengalami KEK pada tahun 2013 yaitu 46,6 % pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 36,6%. Namun angka Proporsi PMT masih rendah yaitu sebanyak 25,2 % ibu hamil KEK yang mendapatkan Program PMT . oleh sebab itu Ibu hamil yang mengalami KEK harus segera diintervensi. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan mengenai intervensi ibu hamil dengan KEK, intervensi terhadap ibu hamil KEK dilakukan dengan cara melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi serta berkolaborasi untuk membantu memonitoring serta mengevaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan. Tetapi apabila tidak ada tenaga kesehatan gizi maka bidan dapat melakukan edukasi pola makan, pemberian makanan tambahan, serta melakukan monitoring dan evaluasi (Prawita A., Susanti A., Sari P., 2017).

Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 diketahui bahwa kelompok ibu hamil baik di pedesaan maupun perkotaan lebih dari separuhnya mengalami defisit asupan energi dan protein (Kemenkes RI, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan di Kota Surabaya menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Tetapi masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK seperti pola makan, konsumsi makanan, status ekonomi, status kesehatan dan faktor internal seperti beban kerja berlebihan dan pengetahuan gizi kurang baik (Prawita A., Susanti A., Sari P., 2017).

Survei kesehatan di Indonesia tahun 2015, proporsi resiko KEK pada ibu hamil menurut Provinsi, tertinggi ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 45,5%, dan pada Provinsi Papua sebesar 37,2 dan Jawa barat sendiri juga masih tinggi yaitu sebesar 21,6%. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan kemenkes RI di Jawa Barat pada tahun 2015, angka kejadian Ibu hamil KEK mengalami peningkatan Untuk daerah Kabupaten Karawang sendiri mencapai 3297 (7,82%). Dan Bumil KEK yang mendapatkan PMT Biskuit sebesar 855 (25,93%) Sumber (Dinkes sie gizi 2020)

Angka kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rengasdengklok Berdasarkan laporan kumulatif bulanan KIA dari bulan Desember 2020 Angka kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rengasdengklok adalah 104 orang (7,2%) dari 1447 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC dan pengukuran LILA. Sedangkan Untuk tahun 2021 laporan Kumulatif bulan Januari-Mei KEK sebanyak 41 ibu hamil KEK dari 513 Jumlah Ibu hamil yang di periksa LILA (laporan bulanan KIA Puskesmas Rengasdengklok) Angka kejadian ibu hamil KEK ini mengalami kenaikan pada tahun ini dibandingkan dengan Angka kejadian ibu hamil KEK berdasarkan Laporan kumulatif bulanan Periode Januari-Mei 2020 sebanyak 36 Ibu hamil KEK dari 516 ibu hamil yang di periksa LILA.

KEK salah satu faktor resiko terjadinya Anemia pada saat proses persalinan, selain itu juga bisa berakibat melahirkan BBLR dan komplikasi baik pada saat kehamilan, persalinan maupun masa nifas. pemberian makanan tambahan (PMT) mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Tetapi masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK seperti pola makan, konsumsi makanan, status ekonomi, status kesehatan dan faktor internal seperti beban kerja berlebihan dan pengetahuan gizi kurang baik (Prawita A., Susanti A., Sari P., 2017).

Berdasarkan laporan kumulatif bulanan KIA dari bulan desember 2020 Angkakejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rengasdengklok adalah 104 orang (7,2%) dari 1447 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC dan pengukuran LILA. Sedangkan Untuk

tahun 2021 laporan Kumulatif bulan Januari-Juni KEK sebanyak 41 ibu hamil KEK dari 513 Jumlah Ibu hamil yang di periksa LILA (laporan bulanan KIA Puskesmas Rengasdengklok) Angka kejadian ibu hamil KEK ini mengalami kenaikan pada tahun ini dibandingkan dengan Angka kejadian ibu hamil KEK berdasarkan Laporan kumulatif bulanan Periode Januari-Juni 2020 sebanyak 36 Ibu hamil KEK dari 516 ibu hamil yang di periksa LILA.

Karena KEK salah satu faktor resiko terjadinya Anemia pada saat proses persalinan, selain itu juga bisa berakibat melahirkan BBLR dan komplikasi baik pada saat kehamilan, persalinan maupun masa nifas. pemberian makanan tambahan (PMT) mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana Efektifitas Biskuit PMT terhadap kenaikan status gizi Ibu Hamil KEK Penerima Pmt Diwilayah Kerja Puskesmas Rengasdengklok

## 2. METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini menggunakan Quasy Experimental Design (eksperimen semu), Non Equivalent Control Group yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok control dan kelompok eksperimen Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rengasdengklok. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil KEK di puskesmas Rengasdengklok yang berjumlah 36 orang, sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil KEK berjumlah 36 yang dibagi menjadi 2 yaitu 18 responden untuk kelompok control yang diberikan 28 bungkus biskuit PMT dan 18 responden untuk kelompok eksperimen yang di beri biskuit PMT tambahan sebanyak 56 bungkus.

Variabel penelitian terbagi menjadi dua yaitu variable independen (Bebas) adalah pemberian makanan biskuit PMT dan variabel bebas adalah kenaikan lingkaran lengan atas pada ibu hamil kurang energi kronis. Instrument dalam penelitian ini adalah lembar monitoring dan kenaikan lingkaran lengan atas ibu hamil penerima PMT

*Analisis Data univariat* dilakukan dengan analisis statistik deskriptif untuk

melihat distribusi frekuensi dari variable independent dan dependent menggunakan *software* SPSS. Dan *Analisa Bivariat* dalam penelitian ini menggunakan uji *independent T-Test* dengan menggunakan *software* SPSS.

Penelitian ini sudah lolos etik dari Fakultas kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan No. 089/PE /KE/FKK-UMJ/IV/2021.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1) Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi umur responden

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi umur responden di Puskesmas Rengasdengklok**

Umur Responden	F	%
Usia		
17-20 Tahun	15	41,7
21-25 Tahun	11	30,5
26-29 Tahun	2	5,6
≥ 30 Tahun	8	22,2
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas berkaitan dengan karakteristik responden dapat dijelaskan bahwa karakteristik usia responden ibu hamil KEK sebagian besar berusia ≤ 20 tahun yaitu sebanyak 15 orang (41,7%), usia paling muda adalah 17 tahun dan usia paling tua adalah 39 tahun (22,2%) Menurut BKKBN (2011), usia menikah disarankan pada usia 20-35 tahun sebab merupakan usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20 - 35 tahun (BKKBN, 2011).

b. Distribusi Frekuensi pendidikan responden

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi pendidikan responden di Puskesmas Rengasdengklok**

Pendidikan Responden	F	%
SD	12	33,3
SMP	12	33,3
SMA	11	30,6
Sarjana	1	2,8
Jumlah	36	100

Tabel 2 menunjukkan pendidikan responden ibu hamil KEK sebagian besar yaitu SD dan SMP yang masing-masing sebanyak 12 orang (33,3%) dan 12 orang (33,3%). Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan. Pengetahuan tersebut akan mempengaruhi ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi sehingga akan berpengaruh terhadap gizi ibu hamil KEK

c. Distribusi Frekuensi pekerjaan responden

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi pekerjaan responden di Puskesmas Rengasdengklok**

Pekerjaan Responden	F	%
IRT	30	83,3
Karyawan	2	5,6
Pedagang	3	8,3
Guru	1	2,8
Jumlah	36	100

Tabel 3 menunjukkan pekerjaan responden ibu hamil KEK sebagian besar yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 30 orang (83,3%). Menurut Yuliasuti (2014) aktifitas ibu dan mobilitas ibu sehari-hari yang dijalankan, beban kerja yang berat, lama waktu bekerja, serta peran ganda ibu akan meningkatkan kebutuhan nutrisi dalam kehamilan sehingga berakibat masalah nutrisi pada kehamilan.

d. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan responden

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan responden di Puskesmas Rengasdengklok**

Usia Kehamilan Responden	F	%
12 Minggu	3	8,3
13-15 Minggu	11	30,6
17-19 Minggu	4	11,1
20-24 Minggu	18	50
Total	36	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa usia kehamilan responden ibu hamil KEK sebagian besar yaitu berada pada trimester II  $\geq$  20 minggu (50%). Dengan usia kehamilan

termuda 12 minggu (8,3%) dan usia tertua kehamilan 24 minggu. Pemberian biskuit PMT diberikan kepada semua ibu hamil KEK.

e. data deskripsi statistik *Pre-Test* dan *Post-Test* Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

**Tabel 5**  
**Data Deskriptif Statistik *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

LILA	Kelompok Intervensi				
	N	Min	Max	Mean	Std.Dev
Pretest	18	19	23,0	21,778	1,1660
Posttest	18	23,5	25,5	24,222	0,5128
LILA	Kelompok Kontrol				
	N	Min	Max	Mean	Std.Dev
Pretest	18	20,0	23,0	23,017	0,8090
Posttest	18	20,5	23,8	22,139	1,0820

Berdasarkan Tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa responden yang diambil sebanyak 36 orang, 18 responden pada kelompok Intervensi dengan nilai minimum *pre-test* 19 dan nilai maximum *pre-test* 23 dengan nilai rata-rata (*mean*) 21,778 sementara nilai minimum *post-test* 23,5 dan nilai maximum 25,5 dengan nilai rata-rata (*mean*) 24,222. Sementara pada kelompok kontrol jumlah responden sebanyak 18 orang dengan nilai minimum *pre-test* 20,0 dan nilai maximum 23,0 dengan rata-rata (*mean*) 23,017 dan nilai minimum *post-test* 20,5 sedangkan nilai maximum *post-test* 23,8 dengan rata-rata (*mean*) 22,139 cm

2) Analisa Bivariat

a. Pengaruh pemberian PMT biskuit pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap lingkaran lengan atas ibu hamil KEK

**Tabel 6**  
**Perbedaan Lingkaran Lengan Atas Ibu Hamil KEK Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Setelah Diberikan PMT Biskuit**

Pengukuran	Kontrol		intervensi		P value
	M	Std. Dev	M	Std. Dev	
<i>Pretest</i>	22,14	1,082	21,78	1,166	0,000
<i>Posttest</i>	23,02	0,809	24,22	0,513	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil uji perbedaan dua kelompok pengukuran (*independent t-test*) yang menyatakan bahwa pada kelompok intervensi *post-test* atau yang diberikan pmt biskuit rata-rata mengalami kenaikan lingkaran lengan atas dengan *mean* 24,22 dan pada kelompok kontrol yang sudah diberikan pmt biskuit dengan *mean* 23,02. Hasil analisa dengan menggunakan *independent t-test* didapatkan hasil *p-value* = 0,000 atau  $< \alpha$  (0.05) artinya ada perbedaan yang signifikan sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara ibu hamil KEK yang mengkonsumsi PMT biskuit 28 bungkus dengan ibu hamil KEK yang mengkonsumsi 56 bungkus terhadap peningkatan lingkaran lengan atas ibu hamil KEK

## Pembahasan

### 1) Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa responden yang diambil sebanyak 36 orang, 18 responden pada kelompok Intervensi dengan nilai minum pre-test 19 dan nilai maximum pre-test 23 dengan nilai rata-rata (*mean*) 21,778 sementara nilai minimum post-test 23,5 dan nilai maximum 25,5 dengan nilai rata-rata (*mean*) 24,222. Sementara pada kelompok kontrol jumlah responden sebanyak 18 orang dengan nilai minimum pre-test 20,0 dan nilai maximum 23,0 dengan rata-rata (*mean*) 23,017 dan nilai minimum post-test 20,5 sedangkan nilai maximum post-test 23,8 dengan rata-rata (*mean*) 22,139 cm

Kekurangan Energy Kronis (KEK) adalah suatu keadaan dimana remaja/wanita usia subur yang berusia 15-49 tahun memiliki lingkaran lengan atas kurang dari 23,5cm (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Waryana (2019) dalam jurnal penelitiannya menyatakan bahwa kekurangan energi kronis adalah dimana wanita mengalami kekurangan gizi yaitu kalori dan protein yang berlangsung lama atau sudah menahun.

Menurut Telaah peneliti kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, kalsium, dan iodium serta zat gizi lain pada wanita usia subur mengakibatkan terjadinya kurang energy kronik. Ditandai

dengan rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu yang lama diukur melalui lingkaran lengan atas (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ini sejalan dengan Penelitian PMT pada ibu hamil KEK yang dilakukan oleh Chandra Dewi di wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok tahun 2015 dengan memberikan asupan tinggi energi dan protein serta energi dan protein yang seimbang. dengan hasil terjadi peningkatan berat badan ibu hamil KEK rata-rata  $5,80 \pm 2,007$  kg.

Menurut Asumsi peneliti Pemberian PMT Bumil diberikan hingga Ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori kurang energi kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA). Apabila berat badan sudah sesuai standar, dilanjutkan dengan mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang. (Kemenkes RI, 2016)

### 2) Analisa Bivariat

hasil uji perbedaan dua kelompok satu kali pengukuran (*Independent T-test*) yang menyatakan bahwa pada kelompok post-test atau yang diberikan PMT biskuit kelompok intervensi rata-rata masih mengalami KEK dan pada kelompok kontrol yang diberikan PMT Biskuit mengalami peningkatan dengan *mean* 21,778.

Sebelum dilakukan uji *independent t-test* peneliti telah menguji normalitas distribusi data dengan menggunakan *Skewness-Kurtosis* nilai *skewness-kurtosis* untuk pengukuran kelompok pre-test intervensi = -1,43 dan 0,22 *Skewness-kurtosis* pretest kontrol = -19 dan 0,19 (ada dalam rentang -3 sampai +3) sedangkan pada kelompok post test kontrol = -3,8 dan -4,69 dan post-test kontrol = -3 dan 3 (ada dalam rentang -3 sampai +3) yang berarti data dalam analisa ini telah berdistribusi normal yang berarti data dalam analisa ini telah berdistribusi normal dan layak menggunakan uji *independent t-test*.

Hasil analisa dengan menggunakan *independent T-test* didapatkan hasil *p-value* = 0,000 atau  $< \alpha$  (0.05) bahwa  $H_0$  ditolak yaitu ada perbedaan yang signifikan antara ibu hamil KEK setelah pemberian PMT Biskuit 56 bungkus kelompok intervensi dengan ibu hamil KEK yang mengkonsumsi 28 bungkus kelompok kontrol terhadap peningkatan

Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Rengasdengklok tahun 2021.

Menurut Asumsi Peneliti Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Tiap kemasan primer (3 keping/60 gram) Makanan Tambahan Ibu Hamil mengandung minimum 270 Kalori, minimum 6 gram protein, minimum 12 gram lemak. Tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi dan akibat yang ditimbulkan (Kemenkes RI, 2017).

Hasil penelitian ini berbanding dengan penelitian Sairuroh, yang berjudul Dampak Pemberian Biskuit Pada Ibu Hamil Berisiko Kurang Energi Kronis Terhadap Kadar Hemoglobin, Hasil uji independent Test menunjukkan terdapat perbedaan rerata tingkat kecukupan protein sebelum ( $p=0,001$ ) dan sesudah ( $p=0,015$ ) dan ditambah dengan biskuit ( $p=0,000$ ) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yang berarti bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat kecukupan protein sebelum dan sesudah dan setelah ditambah biskuit baik pada kelompok yang mendapat makanan tambahan maupun tidak mendapat makanan tambahan.

Penelitian lain menunjukkan bahwa Pemberian makanan tambahan meningkatkan Kadar Hemoglobin ibu hamil berisiko KEK di Kabupaten Tanatar Sulawesi Selatan PMT yang diberikan mengandung 600-700 kkal dan 15-20 gr protein PMT tersebut diberikan selama 3 bulan berturut-turut dan juga diberi 60 mg ferrous sulfate dan 0,025 mg asam folat. Dapat disimpulkan bahwa Ibu hamil KEK di Puskesmas Rengasdengklok, pengetahuan yang kurang dan ketidakpatuhan mengkonsumsi PMT Biskuit sehingga masih ada Ibu Hamil yang mengalami KEK. Disarankan kepada ibu hamil KEK untuk mengonsumsi PMT Biskuit di samping mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan menjaga pola makan yang baik.

### 3) KESIMPULAN

Terdapat Pengaruh pemberian PMT terhadap kenaikan LILA Pada kelompok Kontrol dan Kelompok intervensi Hasil analisis dengan menggunakan *Independent T-test* yang menyatakan bahwa  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$  Terdapat perbedaan lila antara kelompok eksperimen (24,22) dan kontrol (23,02) setelah diberikan pmt biskuit dengan jumlah yang berbeda

### 4) REFERENSI

- AASP, Chandradewi. (2015). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) di*
- Andriani, R., Kartasurya, M. I., & Nugraheni, S. A. (2018). *Pengaruh Program Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi Ibu Hamil Berisiko Kurang Energi Kronis di Kabupaten Tegal.*
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 14(1), 27-37.
- Evi Nugrahini, J. E. (2014). Asupan Energi Dan Protein Setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu Hamil Kuang Energi Kronik I Puskesmas Kota Surabaya. 1, 41-48.
- Fathonah, S. (2016). *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil.* Jakarta : Erlangga
- Fitriana, D. D. (2020). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Makanan Matang Berbahan Lokal Pada. *BUNDA EDU-MIDWIFE JOURNAL (BEMJ)*, 1-9.
- Harti, L.B., Kusumastuty,I., Hariadi, I. (2016). *Hubungan status gizi dan pola makan terhadap penambahan berat badan ibu hamil. Indonesian journal of human nutrition*, 3(1) Juni, pp. 54-62.
- Indonesia, K. K. (2009). *Spesifikasi Teknis Makanan Tambahan Balita 2-5 Tahun.*
- Indonesia, K. K. (2010). *Petunjuk Tekhnis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil.* Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

- Institute Of Medicine (IOM). (2009). *Weight Gain During pregnancy: Reexamining The Guidelines*. A Report Brief.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan NO.75 tahun 2013 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Mahirawati, V. K. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang*. Bulutin Penelitian Sistem Kesehatan, 17(2) April, pp. 193-202
- Santoso, S. ( 2015). *Menguasai Statistik Parametrik konsep dan aplikasi SPSS*. Jakarta : PT. Alek Media Komputindo
- Setiyowati, N. (2018). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Biskuit Sandwich terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah UPT Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pemalang* (Doctoral dissertation, MUHAMMADIYAH UNIVERSITY SEMARANG).
- Stephanie, P., Kartika, S.K.A. (2014). *Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik dan Pola makan Wanita Usia Subur di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014*. E- Jurnal Aneka Udayana, 5(6)
- Zulaidah, H. S., Kandarina , S., Hakimi, S. (2014). *Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 11(2), pp. 61-70