

TELEMONITORING PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIK

Rina Ningsih^{1*}, Yufitriana Amir², Nurlisis³

¹STIKES Hang Tuah Pekanbaru

*Email korespondensi: rinaningsih33@gmail.com

²STIKES Hang Tuah Pekanbaru

email: amiryufitriana@gmail.com

³STIKES Hang Tuah Pekanbaru

email: nurlisis@htp.ac.id

ABSTRACT

One of the government programs in overcoming Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnant women is the provision of supplementary food (PMT) recovery. From Riskesdas data in 2018, it was found that 89.7% of mothers had received PMT from the government, but the proportion of pregnant women who experienced SEZ in Indonesia was still 17.3%. The preliminary survey obtained data that pregnant women do not routinely eat PMT given by the Puskesmas due to the absence of monitoring and mothers do not like PMT Biscuits which taste too sweet. The purpose of this study was to determine the relationship between telemonitoring of local food-based supplementary feeding on the nutritional status of pregnant women with SEZ in the working area of the Sabak Auh Health Center in 2020. The type of quantitative research was a Quasi Experimental Pre-test and Post-test design. The research subjects were 17 pregnant women with SEZ. Data analysis was carried out univariate and bivariate using the dependent T test. The results showed that there was an effect of PMT telemonitoring on Upper Arm Circumference and Body Weight of pregnant women with CED with a P value of 0.00. It is hoped that health workers will further increase their role in providing health promotion about the importance of nutritional consumption and PMT Recovery for pregnant women with Chronic Energy Deficiency.

Key word : Chronic Energy Deficiency, pregnant women, supplementary feeding, Telemonitoring

ABSTRAK

Salah satu program pemerintah dalam penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan. Dari data Riskesdas tahun 2018 didapatkan bahwa sudah 89,7% ibu yang mendapatkan PMT dari pemerintah, namun proporsi ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia masih sebanyak 17,3%. Survey pendahuluan didapatkan data bahwa ibu hamil tidak rutin memakan PMT yang diberikan oleh Puskesmas dikarenakan tidak adanya pemantauan dan ibu kurang suka dengan PMT Biskuit yang rasanya terlalu manis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan telemonitoring pemberian makanan tambahan berbasis makanan lokal terhadap status gizi ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Sabak Auh Tahun 2020. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain Quasi Eksperimen Pre test dan Post test design. Subjek penelitian sebanyak 17 orang ibu hamil KEK. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji T Dependen. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan telemonitoring PMT terhadap Lingkar Lengan Atas dan Berat Badan ibu hamil KEK dengan nilai Pvalue 0,00. Diharapkan kepada tenaga kesehatan lebih meningkatkan peran dalam pemberian promosi kesehatan tentang pentingnya konsumsi gizi dan PMT Pemulihan bagi ibu hamil KEK.

Kata Kunci : Ibu hamil, Kurang Energi Kronik, pemberian makanan tambahan, Telemonitoring

PENDAHULUAN

Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan menjadi sorotan saat ini. Pada era tahun 2012, sejalan dengan kemajuan IPTEK gizi, masalah gizi yang ada, dan untuk menyempurnakan perbaikan gizi sebelumnya, maka diperlukan gerakan yang bersifat nasional yang kemudian diberi nama Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Saat ini masalah gizi di Indonesia semakin kompleks, terutama untuk masalah kekurangan gizi. Sehingga persoalan ini perlu untuk segera ditangani. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya. Karena, lewat seribu hari, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit untuk diobati. Seribu hari pertama kehidupan ini dimulai dari konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, sehingga gizi yang harus diperhatikan bukan hanya saat bayi dilahirkan namun juga saat bayi berada di kandungan ibunya (Kemenkes RI, 2018).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Sehingga memerlukan gizi yang cukup dan seimbang

agar ibu dan janin mencapai kesehatan yang optimal. Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronik (KEK). KEK merupakan masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama (Kemenkes RI, 2014).

Indikator penentuan status gizi ibu hamil dapat dinilai berdasarkan ukuran Antropometri yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Berat Badan (BB) (Damajanti, 2015).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan mengenai intervensi ibu hamil dengan KEK, selain PMT, dapat dilakukan dengan cara melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi serta berkolaborasi untuk membantu memonitoring serta mengevaluasi asupan makanan dan kenaikan berat badan. Bidan dapat melakukan edukasi pola makan, asupan makanan tambahan serta melakukan monitoring dan evaluasi, apabila tidak ada tenaga gizi (Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak, 2012; Menteri Kesehatan RI, 2007)

Dengan adanya program asupan dan monitoring PMT, pemerintah berharap dapat mengatasi permasalahan Ibu hamil

dengan KEK. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pastuty, R., 2018) tentang efektifitas program pemberian makanan tambahan-pemulihan pada ibu hamil KEK menunjukkan ada perbedaan ukuran Lingkar Lengan atas sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan-pemulihan dengan $p=0,001$.

Asupan PMT sudah merata di setiap wilayah kerja Puskesmas. Dari Data Riskesdas (2018) didapatkan data bahwa sudah 89,7% ibu yang mendapatkan PMT dari pemerintah, namun masih didapatkan proporsi ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebanyak 17,3%. Angka tersebut sudah mengalami penurunan dari data tahun 2013, namun belum sesuai dengan target capaian indikator kinerja program kesehatan masyarakat yaitu 14,8%, dimana target capaian yang diharapkan dibawah target yang ditentukan (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu upaya untuk mencapai keberhasilan suatu program adalah dengan melakukan monitoring dalam pelaksanaannya. Monitoring dilakukan ketika sebuah kebijakan sedang diimplementasikan yang diperlukan agar kesalahan awal dapat segera diketahui dan dapat dilakukan tindakan perbaikan

(Sekretariat Kabinet Republik Indonesia, 2015)

Ada dua jenis pemberian makanan tambahan pemulihan pada ibu hamil KEK, yaitu PMT Pabrikasi dan PMT pangan lokal (bukan pabrikan). PMT Pabrikasi merupakan makanan yang diberikan dalam keadaan siap saji seperti Biskuit ibu hamil. Sedangkan PMT bukan pabrikan berupa menu makanan yang diolah dengan produk pangan lokal yang disesuaikan dengan kebutuhan kalori ibu hamil KEK yang dipersiapkan dengan cara masak bersama.

Fenomena yang peneliti dapatkan dari hasil survey pendahuluan di Puskesmas Sabak Auh Kabupaten Siak, wawancara terhadap 7 orang ibu hamil KEK saat program asupan PMT di Puskesmas, semuanya menyatakan bahwa mereka tidak rutin memakan PMT setiap hari, 5 orang dengan alasan biskuit terasa terlalu manis dan 2 orang menyatakan tidak ada alasan khusus.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mangalik, Gelora;Koritelu, T., I., K. P., Wala, A., Junezar;Rananda, & Ristia, 2019) menunjukkan hasil evaluasi PMT biskuit ibu hamil KEK di Puskesmas Cebongan menyatakan bahwa PMT tidak dihabiskan oleh ibu hamil. Menurut ibu hamil PMT yang diberikan rasanya terlalu manis

sehingga mereka tidak suka konsumsi MT dalam jangka waktu panjang seperti instruksi dari ahli gizi/bidan/kader.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti berminat untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan telemonitoring pemberian makanan tambahan berbasis makanan lokal terhadap LILA dan Berat Badan ibu hamil yang menderita KEK.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Eksperimental* yang bersifat *one group pre and posttest* untuk mengidentifikasi hubungan telemonitoring pemberian makanan tambahan berbasis makanan lokal terhadap LILA dan Berat Badan ibu hamil yang menderita KEK sebelum dan sesudah diberikan, Populasi

dalam penelitian ini adalah semua Ibu Hamil KEK yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Sabak Auh Siak dengan subjek penelitian sebanyak 17 orang. Teknik pengambilan sampel *non random sampling*, dengan kriteria inklusi: ibu hamil trimester II, bersedia mengikuti prosedur penelitian dengan mengisi informed consent, ibu mengkonsumsi makanan utama secara rutin 3x/hari dilengkapi lauk dan sayur, serta ibu tidak mengkonsumsi PMT Pabrikan. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah Telemonitoring Pemberian Makanan Tambahan Berbasis makanan lokal dan variabel dependen adalah LILA dan Berat badan ibu hamil KEK. Analisis data bivariate menggunakan uji statistik *uji t-dependent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja
Puskesmas Sabak Auh Siak Tahun 2020

Karakteristik Responden	Jumlah	
	(n=17)	(%)
Usia		
Beresiko (<20 > 35 tahun)	2	11,8
Tidak Beresiko (20-35 thn)	15	88,2
Pendidikan		

Rendah (SD-SMP)	5	29,4
Tinggi (SMA-PT)	12	70,6
Pendapatan		
Di Bawah UMK (<2.980.000)	11	64,7
Di Atas UMK ($\geq$ 2.980.000)	6	35,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	10	58,8
Bekerja	7	41,2
Paritas		
Belum Mempunyai Anak	7	41,2
Sudah Mempunyai Anak	10	58,8

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki usia tidak beresiko yaitu sebanyak 15 orang (88,2%), mayoritas berpendidikan rendah yaitu 12 orang (70,6 %), mayoritas

memiliki pendapatan di bawah UMK yaitu 11 orang (35,3%), mayoritas responden tidak bekerja yaitu 10 orang (58,8%) dan mayoritas responden Sudah Mempunyai anak yaitu 10 orang (58,8%).

b. Univariat Variabel Dependen

Tabel 2
Distribusi Frekuensi LILA dan BB Ibu Hamil KEK Sebelum dan Setelah Diberi PMT Di Wilayah Kerja Puskesmas Sabak Auh Siak Tahun 2020

No	BB Sebelum (kg)	BB Sesudah (kg)	Range Kenaikan BB	LILA Sebelum (cm)	LILA Sesudah (cm)	Range Kenaikan LILA
1	36.0	38.0	2	20.0	21.3	1.3
2	40.0	41.5	1.5	22.0	22.5	0.5
3	36.0	37.5	1.5	22.5	23.0	0.5
4	38.0	40.0	2	21.5	22.5	1
5	40.0	42.0	2	22.5	23.4	0.9
6	40.0	41.5	1.5	22.0	23.3	1,3
7	41.0	43.0	2	21.0	22.0	1
8	38.0	40.0	2	22.0	23.0	1
9	40.0	42.0	2	23.0	23.5	0,5
10	40.0	42.5	2.5	23.2	23.6	0,4

11	37.0	38.0	1	22.8	23.2	0,4
12	38.0	39.5	1.5	21.8	22.5	0,7
13	39.0	41.0	2	20.0	20.9	0,9
14	37.0	39.0	2	23.0	23.5	0,5
15	40.0	41.5	1.5	23.1	23.8	0,7
16	37.0	39.0	2	22.5	23.0	0,5
17	37.0	38.5	1.5	21.5	22.4	0,9
x = 1,9				x = 0,75		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 17 Responden rata-rata

kenaikan Berat badan adalah 1,9 kg dan rata-rata kenaikan LILA adalah 0,75 cm.

2. Analisis Bivariat

Hasil uji normalitas data, didapatkan data LILA dan BB sesudah PMT, terdistribusi normal dimana nilai Shapiro-Wilk (jumlah sampel <50) nilai pvalue lila 0,076>0,05 dan nilai pvalue BB

0,317>0,05. Oleh karena itu analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji T Dependen (Paired Samples T Test. Hasil analisis bivariate dapat dilihat pada tabel berikut:

a) Hubungan Telemonitoring Pemberian Makanan Tambahan Terhadap LILA ibu Hamil KEK

Tabel 3
Hubungan Telemonitoring Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Makanan Lokal Terhadap LILA Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sabak Auh Tahun 2020

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Pvalue	α
Sebelum Telemonitoring	22.024	0.9865	0,00	0,05
Sesudah Telemonitoring	22.788	0.8077		

Tabel diatas Menunjukan rata-rata LILA ibu hamil KEK sebelum

Telemonitoring PMT sebesar 22.024 sedangkan sesudah Telemonitoring PMT

sebesar 22.788. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan ukuran LILA setelah dilakukan telemonitoring PMT. Dari hasil penelitian juga diperoleh nilai Pvalue $0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan ada perbedaan yang

bermakna rata-rata LILA Ibu hamil KEK pada pengukuran pertama dengan pengukuran kedua.

b) Hubungan Telemonitoring Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Makanan Lokal Terhadap BB ibu Hamil KEK

Tabel 4
Hubungan Telemonitoring Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Makanan Lokal Terhadap Berat Badan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sabak Auh Tahun 2020

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Pvalue	<i>A</i>
Sebelum Telemonitoring	38.471	1.6247	0,00	0,05
Sesudah Telemonitoring	40.265	1.7421		

Tabel diatas menunjukkan rata-rata BB ibu hamil KEK sebelum Telemonitoring PMT sebesar 38.471 sedangkan sesudah Telemonitoring PMT sebesar 40.265. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan ukuran BB setelah dilakukan

telemonitoring PMT. Dari hasil penelitian juga diperoleh nilai Pvalue $0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata Berat Badan Ibu hamil KEK pada pengukuran pertama dengan pengukuran kedua.

c. Pembahasan

1. Pengaruh Telemonitoring Pemberian Makanan Tambahan Terhadap LILA Ibu Hamil KEK

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh telemonitoring pemberian makanan

tambahan terhadap Lingkar lengan atas ibu hamil KEK dimana nilai Pvalue $0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata LILA Ibu hamil KEK pada

pengukuran pertama dengan pengukuran kedua.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pastuty & Herawati, 2018) tentang efektivitas program pemberian makanan tambahan pemulihan pada ibu hamil kurang energi kronik di kota Palembang, dimana hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan ukuran LILA sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan pemulihan dengan Pvalue 0,001.

LILA merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengetahui KEK pada ibu hamil. Dimana seseorang dikatakan KEK ketika $LILA < 23,5$ cm. Status gizi menjadi penentu peningkatan dan perubahan LILA saat kehamilan. LILA maternal ditemukan relatif stabil selama kehamilan dan tidak dipengaruhi oleh besarnya usia kehamilan Karena itulah pengukuran LILA pada masa kehamilan dapat dilakukan untuk melihat status gizi ibu hamil (Ariyani, Diny E, 2012)

Program Pemberian Makanan Tambahan merupakan suatu upaya yang dilakukan pemerintah dalam penanggulangan status KEK pada ibu hamil. Tujuan PMT adalah untuk

pemulihan gizi berbasis makanan lokal bagi ibu hamil KEK. Beberapa faktor yang dipertimbangkan dalam pemilihan jenis makanan tambahan adalah makanan sudah dikenal dan memiliki cita rasa yang baik dan dikenal sehingga disukai serta diterima masyarakat secara luas.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Hernawaty, Yety; Kartika, 2019) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan pada LILA ibu hamil KEK dengan Pvalue 0,005.

Hasil karakteristik responden sebenarnya mayoritas responden berada pada usia tidak beresiko secara reproduksi (20-35 tahun), namun rata-rata responden berpendidikan SMP dan SMA.

Hasil Penelitian (Ervinawati, Hayati, 2018) menunjukkan ibu hamil dengan pendidikan rendah lebih beresiko 2,5 kali menderita gizi kurang ($LILA < 23,5$ cm) bila dibandingkan dengan ibu hamil berpendidikan tinggi.

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting, bahkan pendidikan merupakan salah satu kebutuhan, fungsi sosial, sebagai pembimbing, sarana untuk bertumbuh yang mempersiapkan

serta membentuk disiplin hidup (Sugiyono, 2012). Rendahnya pendidikan turut berkontribusi dalam kepatuhan responden mengonsumsi PMT sebelumnya. Pendidikan mengubah tingkah laku dan kepribadian seseorang sehingga sikap dan nilai-nilai seseorang itu berkembang kearah yang lebih dinamis dan sempurna.

Menurut asumsi peneliti, pengaruh yang signifikan dari pemberian makanan tambahan lokal terhadap LILA ibu hamil didukung oleh telemonitoring yang dilakukan. Pendidikan secara tak langsung membimbing seseorang agar disiplin dalam hal apapun. Dengan adanya telemonitoring secara rutin setiap harinya, menimbulkan kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi PMT yang diberikan. Selain itu, sifat sensoris, daya terima dan variasi produk yang diberikan adalah komponen yang mempengaruhi tingkat konsumsi. Variasi makanan yang diberikan dapat meminimalkan unsur kebosanan dan kejenuhan sehingga meningkatkan kepatuhan konsumsi yang berpengaruh positif terhadap peningkatan LILA ibu hamil.

2. Pengaruh Telemonitoring Pemberian Makanan Tambahan Terhadap BB Ibu Hamil KEK

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh telemonitoring pemberian makanan tambahan terhadap berat badan ibu hamil KEK dimana nilai Pvalue $0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata berat badan Ibu hamil KEK pada pengukuran pertama dengan pengukuran kedua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Chandradewi, 2015) tentang pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK di Labuan Lombok dimana diperoleh nilai Pvalue $0,000 < 0,005$ yang berarti ada pengaruh signifikan pemberian makanan tambahan terhadap kenaikan berat badan ibu hamil KEK.

Kebutuhan energi pada trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan cadangan lemak. Meskipun pada prinsipnya selama kehamilan setiap ibu akan mengalami peningkatan berat badan,

namun WHO membuat target khusus kenaikan berat badan trimester II pada ibu hamil dengan IMT kurang yaitu 0,44-0,58 per minggu nya (Maryam, 2014).

Kondisi ibu hamil berbeda dengan kondisi sehari-hari sebelum hamil. Ibu hamil membutuhkan peningkatan zat gizi karena meningkatnya metabolisme energi dan support untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, ibu hamil butuh penambahan semua zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya juga meningkat. Meskipun menu yang diberikan rata-rata hanya 10% dari kebutuhan kalori ibu trimester II, Namun ternyata sudah dapat memberikan pengaruh terhadap status gizi ibu.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Amareta, 2014) juga menunjukkan ada hubungan antara antara PMT-Pemulihan dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK dengan PValue 0,007.

Dari hasil penelitian juga terlihat bahwa mayoritas responden masih memiliki pendapatan gabungan

dibawah UMK siak. Menurut (Notoatmodjo, 2010), pendapatan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan orang tersebut memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh. Rendahnya pendapatan keluarga sangat berperan dalam status gizi ibu hamil KEK, karena terbatasnya kemampuan keluarga untuk membeli makanan tambahan yang bergizi bagi ibu hamil.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti telah memenuhi beberapa prinsip dasar PMT pemulihan yaitu diberikan dalam bentuk makanan dan tidak berupa uang (Kemenkes RI, 2011).

Seluruh menu yang disiapkan peneliti selalu dihabiskan oleh responden, Sehingga peneliti berasumsi bahwa ibu hamil KEK menghabiskan semua PMT yang diberikan setiap harinya karena mereka sudah menerima makanan dalam keadaan masak, siap disantap dan disesuaikan dengan menu makanan setempat. Menu yang diberikan juga Porsi terbatas yang diberikan juga membuat mereka menghabiskan makanan itu sendiri dan tidak berbagi dengan yang lain.

Dari hasil lembar observasi pola makan ibu juga tidak mengalami perubahan sebelum dan sesudah diberikan PMT. Ibu tetap mengkonsumsi makanan 3x sehari dengan porsi yang sama seperti sebelum diberi PMT.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata LILA dan Berat Badan Ibu hamil KEK pada pengukuran pertama dengan pengukuran kedua di Wilayah Kerja Puskesmas Sabak Auh Siak Tahun 2020.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak terutama kepada kepala Puskesmas Sabak Auh Siak yang telah memberi izin peneliti untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Amareta, D. I. (2014). *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan dengan Kadar Hemoglobin dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Studi Di*

Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember).

Ariyani, Diny E, E. L. dan A. I. (2012). Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Kekurangan Energi Kronik pada Wanita Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(2).

Chandradewi, A. A. S. P. (2015). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9, 1391–1402.

Damajanti, M. (2015). *Penanggulangan Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil.*

Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak. (2012). *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK.*

Ervinawati, Hayati, A. & N. (2018). Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Muda. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3, 120–125.

Hernawaty, Yety; Kartika, R. (2019). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan

Kurang Energi Kronis di Wilayah Keja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, XIII(I), 40–46.

Kemenkes RI. (2011). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil*.

Kemenkes RI. (2014). *Studi Diet Total (Survey Konsumsi Makanan Individu)*.

Kemenkes RI. (2018). *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat*.

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.

Mangalik, Gelora;Koritelu, T., I., K. P., Wala, A., Junezar;Rananda, & Ristia, W. (2019). Program Pemberian Makanan Tambahan : Studi Kasus Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis di Puskesmas Cebongan Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(10), 111–115.

Maryam, S. (2014). *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Salemba Medika.

Menteri Kesehatan RI. (2007).

Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 369/MENKES/SK/III/2007.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Pastuty, R., & H. (2018). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(11), 179–188.

Pastuty, R., & Herawati, T. (2018). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(November), 179–188.

Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. (2015). *Pengertian Monitoring Dan Evaluasi Kebijakan Pemerintah*.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Alfabeta.