



GAMBARAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEK DI DESA BLARU KEC. BADAS KAB. KEDIRI

Dewi Taurisiawati Rahayu¹

¹Prodi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri

*Email Korespondensi: deetaurisia@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kekurangan gizi bisa dialami ibu hamil, salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang banyak terjadi di negara berkembang. Kondisi ibu hamil KEK bisa mempengaruhi kondisi janin seperti BBLR, IUGR, keguguran, anemia pada bayi dan asfiksia neonatorum. Bayi yang lahir dalam kondisi BBLR mempunyai risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mengalami kekurangan gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan KEK di Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri. Jenis penelitian merupakan penelitian dekriptif. Variabel penelitian yaitu Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil. Penelitian dilaksanakan di Desa Blaru Kecamatan Blaru Kabupaten Kediri pada tanggal 2-30 Juli 2024. Populasi penelitian ini adalah 23 ibu hamil yang diambil berdasarkan tehnik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner berskala Nominal. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden mengalami pertambahan LILA yaitu 14 responden (60,9 %). Evaluasi program PMT adalah pendistribusian PMT belum optimal, kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan makanan tambahan tidak dihabiskan oleh ibu hamil.

Kata kunci : Makanan Tambahan, Ibu Hamil

ABSTRACT

The problem of malnutrition can be experienced by pregnant women, one of the symptoms of which is Chronic Energy Deficiency in developing countries. The condition of pregnant women with Chronic Energy Deficiency can affect the condition of the fetus such as low birth weight, IUGR, miscarriage, anemia and neonatal asphyxia. Babies born in low birth weight conditions have a risk of impaired growth and development as well as malnutrition. This research aim to description of giving additional food to pregnant women in Blaru Village, Badas District, Kediri Regency. The type of high-level public service is descriptive public service. The variable is research on providing additional food to pregnant women. The research was carried out in Blaru Village, Blaru District, Kediri Regency on 2-30 July 2024. The

population of this study was 23 pregnant women taken based on total sampling technique. The data is presented in a frequency distribution table. Based on the research results, data was obtained that the majority of respondents experienced an increase in LILA, namely 14 respondents (60,9%). Evaluation of the PMT program is that the distribution of PMT is not optimal, there is a lack of awareness among pregnant women to carry out health checks and additional food is not consumed by pregnant women.

Keywords: *Complementary Food, Pregnant Women*

PENDAHULUAN

Sebagai negara berkembang masalah kekurangan gizi masih menjadi masalah utama di masyarakat Indonesia. Salah satu masalah kekurangan gizi pada ibu hamil di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronis (Pastuty, 2018). Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010 sampai 2013 adalah pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus. KEK dapat menyebabkan perdarahan pada ibu hamil pada saat hamil dan bersalin, sedangkan penyebab kematian ibu tertinggi masih disebabkan oleh perdarahan yaitu 30% dari jumlah kematian ibu setiap tahunnya (Silawati, 2019).

Ibu Hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) lebih kecil dari 23,5 cm. Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Masa kehamilan merupakan periode penting pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu serta berdampak pada meningkatnya prevalensi stunting di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Untuk mengetahui kualitas dari bayi yang baru lahir, berat badan bayi ketika dilahirkan sangatlah penting (Putri, 2019). Kekurangan gizi pada masa kehamilan juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes.

Upaya untuk meningkatkan gizi ibu hamil yaitu dengan PMT bagi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu selama kehamilan terpenuhi dan diharapkan ibu akan melahirkan bayi yang tidak BBLR (Zulaidah, 2014). 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, dan prioritas dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2019). Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. 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 (Kemenkes RI, 2018).

Ada beberapa alasan ibu hamil KEK tidak mengonsumsi PMT secara rutin, dalam keterangan yang didapat dari hasil wawancara, rasa dari biskuit sangat mempengaruhi pola pengkonsumsian PMT. Beberapa ibu hamil KEK menyebutkan rasa dari biskuit membuat eneg atau bosan, sehingga tidak dikonsumsi secara rutin. Dalam penelitian Mangalik pada tahun 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 gizi/ bidan/ kader. Hal tersebut dapat berpengaruh pada output dari program PMT itu sendiri. Seperti yang di sampaikan oleh Silawati dalam penelitiannya pada tahun 2019, kesalahpahaman dalam

konsumsi PMT-P sebagai makanan utama telah disampaikan oleh kader posyandu melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan pada saat pemantauan kader. Akan tetapi, kondisi penurunan BB dan tidak adanya peningkatan BB ibu hamil pun masih dapat ditemukan dalam pelaksanaan PMT-P ini. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor kurangnya konsumsi ibu hamil karena rasa bosan dengan makanan serta rasa mual.

Pencatatan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana berjalannya program apakah dapat terlaksana dan dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Pencatatan dapat dilakukan siapa saja yang ikut terlibat dalam pelaksanaan program atau petugas pelaksana program. Sedangkan pelaporan adalah pemberian hasil pencatatan yang telah dilakukan oleh petugas kepada pihak yang berada di atasnya. Fungsi dari pencatatan dan pelaporan adalah untuk mengetahui keberhasilan program dan sebagai bahan evaluasi program. Evaluasi program akan digunakan sebagai masukan untuk pelaksanaan program yang akan datang supaya nantinya program dapat berjalan lebih baik dari sebelumnya. Pencatatan seluruh kegiatan distribusi makanan tambahan sampai ke sasaran yang bersumber dari Pengadaan Pusat maupun Pengadaan Daerah, dilakukan menggunakan formulir bantu manual yang selanjutnya diinput ke dalam aplikasi pencatatan dan pelaporan elektronik sigizi terpadu yang dapat diakses melalui alamat <http://sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id> (Kemenkes RI, 2019).

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena gizi ibu hamil berhubungan dengan gizi bayinya. Program 1000 hari kehidupan dimulai sejak ibu hamil atau anak masih dalam kandungan. Ibu hamil rentan terhadap kesehatan gizi salah satunya adalah kekurangan energi kronis (KEK). Salah satu upaya peningkatan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Badas yaitu dengan mengadakan PMT ibu hamil.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Jawa Timur. Dalam kegiatan ini peneliti melakukan penelitian di posyandu pada tanggal 2 – 30 Juli 2024. Setelah mendapatkan data maka peneliti melakukan proses pengolahan data berupa *editing, coding, tabulating* dan analisa data. Data pada kuesioner mencakup usia ibu hamil, usia kehamilan, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu hamil tentang pemberian makanan tambahan, dan tempat persalinan. Data disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Usia Ibu Hamil			
1	< 20 tahun	2	8,7
2	20-35 tahun	17	73,9
3	>35 tahun	4	17,4
Usia Kehamilan			
1	Trimester 1	9	39,1
2	Trimester 2	7	30,4
3	Trimester 3	7	30,4
Tingkat Pendidikan Ibu			
1	Dasar (SD-SMP)	3	5,6
2	Menengah (SMA)	14	83,3

3	Tinggi (D3-PT)	6	11,1
Pekerjaan Ibu			
1	IRT	9	39,1
2	Swasta	8	34,8
3	Wiraswasta	3	5,6
4	PNS	3	5,6
Pengetahuan			
1	Baik	13	56,5
2	Cukup	8	34,8
3	Kurang	2	8,7
Jumlah		23	100

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil berusia antara 20-35 tahun yaitu 17 responden (73,9 %), hampir setengah dari responden masuk dalam kategori usia kehamilan trimester 1 yaitu 9 responden (39,1 %), didapatkan data bahwa hampir seluruh responden mempunyai tingkat pendidikan menengah yaitu 14 responden (83,3%), didapatkan data bahwa hampir setengah dari responden sebagai ibu rumah tangga yaitu 9 orang (39,1 %). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik tentang pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yaitu 13 responden (56,5%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian makanan tambahan ibu hamil

No	Data Khusus	Jumlah	Persentase (%)
1	Ada penambahan LILA	14	60,9
2	Tidak ada penambahan LILA	9	39,13
Jumlah		23	100

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden memberikan MP-ASI tidak sesuai Usia anak (<6 bulan) yaitu 32 responden (59,3%)

PEMBAHASAN

Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden memberikan MP-ASI tidak sesuai Usia anak (<6 bulan) yaitu 32 responden (59,3%). Tercapainya kualitas hidup yang baik bagi keluarga sangat ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak (Silawati, 2019). Berdasarkan data pemeriksaan kesehatan oleh bidan/ kader posyandu, banyak ibu hamil yang terdeteksi mengalami masalah gizi terutama anemia dan KEK tetapi masih kurang kesadaran untuk melakukan pemeriksaan/konsultasi gizi lanjutan ke Puskesmas. Sehingga masalah gizi tersebut baru akan terdeteksi ketika telah terjadi masalah yang lebih serius (Mangalik, 2019). Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya dalam masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Target presentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Indonesia pada tahun 2023 adalah 19,7%

dan tahun 2019 adalah 18,2%. KEK dapat menyebabkan perdarahan pada ibu hamil pada saat hamil dan bersalin, sedangkan penyebab kematian ibu tertinggi masih disebabkan oleh perdarahan yaitu 30% dari jumlah kematian ibu setiap tahunnya (Silawati, 2019).

Upaya untuk meningkatkan gizi ibu hamil yaitu dengan PMT bagi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu selama kehamilan terpenuhi dan diharapkan ibu akan melahirkan bayi yang tidak BBLR (Zulaidah, 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 penanggulangan masalah gizi makro khususnya pada ibu hamil dengan melakukan subsidi langsung berupa PMT-P (Pastuty, 2018). PMT pada ibu hamil merupakan bentuk suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori KEK untuk mencukupi kebutuhan gizi. Makanan tambahan ibu hamil ini mengandung energi 270 kkal, 6 gram protein, minimum 12 gram lemak. Makanan tambahan ibu hamil diperkaya dengan 11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Asam Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium). Masa kedaluwarsa/ waktu antara selesai diproduksi sampai batas akhir masih layak dikonsumsi dari produk makanan tambahan yaitu 24 bulan. Setiap 3 (tiga) biskuit lapis dikemas dalam 1 (satu) kemasan primer (berat 60 gram). Setiap 7 (tujuh) kemasan primer dikemas dalam 1 (satu) kotak kemasan sekunder (berat 420 gram). Setiap 4 (empat) kemasan sekunder dikemas dalam 1 (satu) kemasan tersier (Kemenkes RI, 2019).

Kegiatan evaluasi bertujuan untuk menilai hasil kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai tujuan yang diharapkan dan mengkaji masalah-masalah yang ada untuk perbaikan program selanjutnya. Evaluasi yang perlu dilakukan mencakup aspek pengelolaan makanan tambahan untuk dapat menjawab apakah kegiatan pemberian MT telah berjalan dengan baik dan dapat meningkatkan status gizi sasaran sesuai yang diharapkan. Evaluasi didasarkan pada hasil monitoring yang telah dilakukan secara berkala. Evaluasi dilaksanakan secara berjenjang dengan mempertimbangkan ketersediaan sumberdaya yang ada di masing-masing tingkat administrasi. Hasil dari kegiatan evaluasi ini digunakan sebagai bahan perencanaan kegiatan pada pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada tahun berikutnya (Kemenkes RI, 2019).

Evaluasi program dalam bidang input diawali dengan sumber daya manusia. Sumber daya manusia akan sangat menentukan suatu keberhasilan program dengan eksistensi sumber daya manusia yang berkualitas dan sangat memadai, agar mereka bisa tanggap dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara dengan petugas gizi Puskesmas, Kepala Puskesmas dan Bidan, bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam program PMT Ibu Hamil di Puskesmas adalah petugas gizi dari Puskesmas, bidan dan petugas KIA, serta Gasurkes yang bertugas. SDM untuk pendistribusian PMT sudah sesuai dengan kapasitas petugas tetapi untuk pemantauan pemanfaatan PMT, puskesmas tidak mempunyai kader atau petugas khusus. Hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan dari Juknis PMT dari Kementerian Kesehatan yang menyatakan harus ada petugas khusus atau kader untuk memantau pengkonsumsian atau pemanfaatan PMT. Dalam pemantauan pemanfaatan PMT, bidan dan Gasurkes hanya bertanya pada ibu hamil KEK apakah biskuit dikonsumsi atau tidak.

Anggaran adalah ungkapan keuangan dari program kerja untuk mencapai sasaran dalam jangka waktu yang telah ditentukan dapat juga diartikan suatu rencana yang disusun secara sistematis yang meliputi seluruh kegiatan perusahaan, yang dinyatakan dalam unit (kesatuan) moneter serta berlaku untuk jangka waktu (periode) tertentu yang akan datang. Anggaran dana untuk program PMT Ibu Hamil KEK berasal dari APBN, APBD, dan Perusahaan Swasta. Akan tetapi anggaran ini sudah berupa produk yaitu biskuit siap makan yang di droping langsung dari pusat, dari Kementerian Kesehatan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dibiayai dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (Prawita, 2017). Anggaran yang digunakan oleh Puskesmas Karanganyar untuk program PMT ibu hamil KEK sudah sesuai dengan Juknis PMT

dari Kemenkes. Tetapi Dinas Kesehatan dan Puskesmas mereka tidak menyediakan dan lain selain produk siap makan berupa biskuit untuk program ini, karena sudah di droping dari pusat langsung. Apabila terjadi kekosongan stok, Puskesmas tidak menganggarkan untuk membeli produk, melainkan hanya melakukan penyuluhan dan konseling sebagai penggantinya. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, pendistribusian PMT tidak menentu waktunya, bahkan sampai bulan oktober tahun 2019 belum ada droping dari pusat. Sehingga PMT tersebut tidak dapat diberikan kepada Ibu Hamil KEK yang membutuhkan.

Sasaran program pemberian makanan tambahan ditujukan bagi ibu hamil yang terdeteksi memiliki lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm dan diprioritaskan bagi ibu dengan kondisi ekonomi keluarga rendah/ kurang mampu (Mangalik, 2019). Sasaran program pemberian makanan tambahan ibu hamil KEK adalah semua ibu hamil yang mengalami KEK berdasarkan ukuran LILA $< 23,5$ cm dan ibu hamil yang mengalami anemia. Hal ini berdasarkan ketentuan dari Juknis PMT. Dalam suatu penelitian menyatakan bahwa permasalahan gizi pada ibu hamil tidak hanya KEK saja, ibu hamil dengan anemia juga harus diperhatikan gizinya karena ibu yang pada saat hamil mengalami anemia, berisiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Ada interaksi antara status anemia dengan pengaruh PMT terhadap berat lahir bayi. Hal ini menunjukkan bahwa untuk ibu hamil yang mengalami anemia perlu peningkatan PMT sehingga bayi yang dilahirkan lebih besar berat lahirnya (Zulaidah, 2014).

Biasanya ukuran LILA akan diketahui saat pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil. Ibu hamil dengan LILA $< 23,5$ cm akan didata dan diberi PMT apabila stok PMT masih ada. Apabila stok PMT habis, maka akan diberi penyuluhan dan konseling serta pengukuran rutin perbulan. Hal tersebut sesuai dengan Juknis PMT tahun 2019 yang menjelaskan bahwa pada ibu hamil KEK yang memiliki Lingkaran Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm diberikan MT disertai konseling yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu. Dengan adanya penyuluhan dan konseling, diharapkan pengetahuan ibu tentang gizi bertambah. Pengetahuan ibu yang baik kemungkinan disebabkan ibu telah mendapatkan informasi tentang gizi ibu hamil dari tenaga kesehatan selama memeriksakan kehamilannya. Ibu yang berpengetahuan baik berdampak pada pemenuhan makanan ibu yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu selama kehamilan (Amirudin, 2016).

Pemberian makanan tambahan atau suplementasi gizi khususnya bagi ibu hamil dan anak merupakan salah satu strategi peningkatan akses pangan bergizi untuk pemenuhan kebutuhan anak dan ibu hamil dalam mengatasi masalah gizi. Karena berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 menunjukkan masih kurangnya konsumsi harian ibu hamil dan anak dari kebutuhannya berdasarkan angka kecukupan gizi. Pemberian MT pada ibu hamil dilakukan untuk memenuhi kecukupan gizi ibu selama kehamilan dengan tetap mengkonsumsi makanan keluarga sesuai gizi seimbang. Pemberian MT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC). Pada ibu hamil KEK yang memiliki Lingkaran Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm diberikan MT disertai konseling yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu. Jangka waktu pemberian MT pada ibu hamil KEK dapat lebih dari 1 bulan. Ibu hamil harus menghabiskan MT yang diterima dan melakukan kunjungan ANC termasuk melakukan pemantauan pertambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil dan atau LiLA. Pada 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 (60 gram) (Kemenkes RI, 2019).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018, kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK sangat berpengaruh terhadap kenaikan LILA sehingga status gizi ibu hamil dapat meningkat, pemberian PMT pada ibu hamil KEK terutama pada trimester awal sangat penting dimana ibu dan janin sangat membutuhkan nilai gizi lebih untuk kesehatan ibu dan bayi, dimana pada trimester awal pola makan ibu sangat menurun dikarenakan mual muntah karena kehamilan (Silawati, 2019).

Peningkatan kebutuhan energi pada trimester I-III sebesar 180-300 kkal per hari, protein 20 g per hari, lemak 6-10 g per hari, karbohidrat 25-40 g per hari (Nugrahini, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah dari hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden memberikan MP-ASI tidak sesuai Usia anak (<6 bulan) yaitu 32 responden (59,3%). Saran dalam penelitian ini untuk tempat penelitian, hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan program terutama pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil untuk dilakukan diversifikasi jenis makanan tambahannya agar ibu hamil tidak bosan namun tetap kaya akan nutrisi. Bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat dijadikan bahan referensi dalam pengembangan ilmu atau dasar teori peneliti selanjutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada 1) Pihak-pihak yang memberikan bantuan dana dan dukungan, 2) STIKES Karya Husada Kediri dan Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri, 3) Para profesional yang memberikan kontribusi dalam penyusunan laporan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin, Z., Wijanarko, B., & Ineke, M. K. 2016. Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Kota Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Romosi*, 6(2): 169–176.
- Gao, H., Stiller, C. K., Scherbaum, V., Biesalski, H. K., Wang, Q., Hormann, E., & Bellows, A. C. 2013. *Dietary Intake And Food Habits Of Pregnant Women Residing In Urban And Rural Areas Of Deyang City*, Sichuan Province, China. *Nutrients*, 5(8): 2933–2954.
- Kemendes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2019. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita-Ibu Hamil-Anak Sekolah)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mangalik, G., Koritelua, 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): 111–115.
- Nisa, L. S., 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): 136–142.
- 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., Km, R., & Herawati, T. 2018. Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan- Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang Effectiveness The Recovery Program Of Food Supplement Towards Pregnancy Women With Chronic Energy Deficiency In Palembang City Pendahuluan Kebut. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3): 179–188.
- Prawita, A., Susanti, A. I., & Sari, P. 2017. Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *Jsk (Jurnal Sistem Kesehatan)*, 2(4): 186–191.
- Putri, A. W., Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni, S., & Tarmali, A. 2019. Faktor Ibu Terhadap

- Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*, 3(1): 55–62.
- Silawati, V., & Nurpadilah. 2019. *Pemberian Makanan Tambahan Dan Susu Terhadap Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil Kek (Kekurangan Energi Kronis) Di Tangerang Tahun 2018. Jurnal Stikes Siti Hajar*, 1(2):79–85.
- Zulaidah, Hana Shafiyah Kandarina, I., & Hakimi, M. 2014. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pada Ibu Hamil Terhadap Berat Lahir Bayi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(02): 61–71.
- Basri, N., Sididi, M., & Sartika. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita (24-36 Bulan). *Window of Public Health Journal*. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i5.98>
- Hairunis, M. N., Salimo, H., & Dewi, Y. L. R. (2018). Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita. *Sari Pediatri*, 20(3). <https://doi.org/10.14238/sp20.3.2018.146-51>
- Khuzaiah, S. (2018). Peningkatan Keterampilan Ibu dalam Melakukan Pijat Bayi melalui Kelas Pijat Bayi oleh Certified Infant Massage Insstructure (CIMI). *Proceeding of The URECOL*, 586–591.
- Putri, H. A., & Dwihestie, L. K. (2020). Optimalisasi Peran Kader Posyandu dalam Upaya Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Wilayah Beji Sidoarum Godean Sleman. *Jurnal Abdimas Mahakam*, 4(1). <https://doi.org/10.24903/jam.v4i1.770>
- Rahayu, B., & Darmawan, S. (2019). Hubungan Karakteristik Balita, Orang Tua, Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting Pada Balita. *Binawan Student Journal*, 1(1).
- Rahayu, D. T. (2021). The Timeliness of Baby's Basic Immunization in Pandemic Based on Mother's Knowledge about Covid-19. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 8(2), 234–241. <https://doi.org/10.26699/jnk.v8i2.art.p234-241>
- Roisye, D., Dary, & Mangalik, G. (2021). Pola Asuh Orang Tua dan Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Keperawatan*, 13(1).
- Saraswati, D. (2021). Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Pada Masa Covid 19 Di Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1).
- Syahda, S., Kasumayanti, E., & Mayasari, E. (2020). PEMERIKSAAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI TPA TAMBUSAI KABUPATEN KAMPAR. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1). <https://doi.org/10.31004/cdj.v1i1.521>
- Ujiningtyas, S. H., & Widiati, R. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU MEMIJATKAN BAYINYA DI RS YAYASAN PANTI RAPIH. *JURNAL KEPERAWATAN*, 9(1), 8–14.
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN GROBOGAN. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1). <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.704>
- Zogara, A. U., Loaloka, M. S., & Pantaleon, M. G. (2021). FAKTOR IBU DAN WAKTU PEMBERIAN MPASI BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KABUPATEN KUPANG. *Journal of Nutrition College*, 10(1). <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i1.30246>