

PENDAMPINGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL BAGI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)

Ulfia Fitrianingsih^{1*}, Yesi Putri², Indah Eriska³, Zella Choirun Ni'mah⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

Email : ulfia93@unived.ac.id

Abstrak

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan komplikasi kehamilan lainnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah melalui pendampingan pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal yang mudah diperoleh, bergizi, dan berkelanjutan. Tujuannya meningkatkan pengetahuan, kepatuhan konsumsi PMT lokal, dan status gizi ibu hamil KEK melalui kegiatan pendampingan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sindang Danau dengan sasaran 18 ibu hamil yang mengalami KEK. Metode yang digunakan meliputi edukasi gizi kehamilan, demonstrasi pembuatan PMT berbasis pangan lokal, pendampingan konsumsi PMT, serta monitoring dan evaluasi status gizi. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran tingkat pengetahuan, kepatuhan konsumsi PMT, berat badan, dan Lingkar Lengan Atas (LILA) sebelum dan sesudah pendampingan. Dan hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan edukasi. Proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 22,2% menjadi 83,3%, sedangkan kategori pengetahuan kurang menurun dari 44,5% menjadi 0%. Tingkat kepatuhan konsumsi PMT lokal mencapai 88,9%. Selain itu, terjadi peningkatan rata-rata berat badan dari 47,8 kg menjadi 49,6 kg dan peningkatan rata-rata LILA dari 22,6 cm menjadi 23,7 cm. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbaikan status gizi ibu hamil setelah mengikuti program pendampingan. Serta dapat disimpulkan bahwa pendampingan pemberian PMT lokal efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kepatuhan konsumsi makanan tambahan, dan status gizi ibu hamil KEK. Kegiatan ini dapat menjadi salah satu strategi promotif dan preventif dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil melalui pemanfaatan pangan lokal yang berkelanjutan.

Kata Kunci: ibu hamil, kekurangan energi kronis, PMT lokal, pendampingan, status gizi.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Status gizi yang baik selama kehamilan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu. Namun, hingga saat ini masalah gizi pada ibu hamil masih menjadi tantangan di berbagai daerah di Indonesia, salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan kondisi kurangnya asupan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm pada ibu hamil.

Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko lebih tinggi mengalami berbagai komplikasi kehamilan, seperti anemia, persalinan prematur, perdarahan, infeksi, serta melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu dan bayi saat persalinan, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanggulangan KEK pada ibu hamil perlu dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, masalah KEK pada ibu hamil masih ditemukan di berbagai wilayah Indonesia. Faktor penyebabnya antara lain rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang selama kehamilan, keterbatasan ekonomi keluarga, pola konsumsi makanan yang kurang beragam, serta kurang optimalnya pemanfaatan sumber pangan lokal yang tersedia di lingkungan sekitar. Padahal, Indonesia memiliki potensi sumber pangan lokal yang kaya akan kandungan gizi dan dapat dimanfaatkan sebagai alternatif makanan tambahan yang terjangkau dan mudah diperoleh.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal merupakan salah satu strategi yang direkomendasikan dalam upaya perbaikan status gizi ibu hamil KEK. PMT lokal memanfaatkan bahan pangan yang tersedia di daerah setempat sehingga lebih mudah diterima masyarakat, berkelanjutan, serta memiliki nilai ekonomi yang lebih rendah dibandingkan produk pangan olahan pabrikan. Namun demikian, keberhasilan program PMT tidak hanya bergantung pada ketersediaan makanan tambahan, tetapi juga memerlukan pendampingan yang berkesinambungan agar ibu hamil mampu memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi dan mengonsumsi PMT secara rutin.

Di wilayah kerja Puskesmas Sindang Danau masih ditemukan ibu hamil yang mengalami KEK. Berdasarkan data Puskesmas Sindang Danau tahun 2026, terdapat 18 ibu hamil yang teridentifikasi mengalami KEK dari total 57 ibu hamil yang tercatat sampai dengan bulan Mei. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih intensif untuk meningkatkan status gizi ibu hamil melalui pendekatan edukatif dan pendampingan secara langsung.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini difokuskan pada pendampingan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil KEK. Pendampingan dilakukan melalui edukasi gizi, pemantauan konsumsi PMT, demonstrasi pengolahan pangan lokal bergizi, serta evaluasi perkembangan status gizi ibu hamil. Melalui kegiatan ini diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku konsumsi makanan, serta perbaikan status gizi ibu hamil sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu serta janin.

Dengan adanya program pendampingan PMT lokal bagi ibu hamil KEK, diharapkan tercipta kemandirian keluarga dalam memanfaatkan sumber pangan lokal yang bergizi, meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil, serta mendukung upaya percepatan penurunan masalah gizi di masyarakat secara berkelanjutan.

2. METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode pendampingan partisipatif yang melibatkan ibu hamil KEK, kader kesehatan, bidan desa, dan tenaga kesehatan puskesmas. Pendekatan yang digunakan meliputi edukasi, demonstrasi, praktik, pendampingan, dan monitoring evaluasi secara berkala.

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Sindang Danau, bidan desa, dan kader kesehatan untuk menentukan sasaran kegiatan, jadwal pelaksanaan, serta kebutuhan sarana dan prasarana. Selain itu dilakukan identifikasi ibu hamil KEK berdasarkan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan data pelayanan antenatal.

Kegiatan persiapan meliputi:

- Perizinan dan koordinasi dengan mitra.
- Pendataan ibu hamil KEK sebagai sasaran program.
- Penyusunan materi edukasi gizi kehamilan.
- Penyusunan menu PMT berbasis pangan lokal.
- Persiapan alat ukur dan instrumen evaluasi.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Edukasi Gizi Ibu Hamil KEK

Penyuluhan diberikan kepada ibu hamil mengenai:

- Pengertian dan dampak KEK pada kehamilan.
- Kebutuhan gizi selama kehamilan.
- Pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang.
- Pemanfaatan bahan pangan lokal sebagai sumber energi dan protein.
- Pencegahan anemia dan komplikasi kehamilan.

Metode yang digunakan berupa ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, leaflet, dan media edukasi.

b. Demonstrasi Pembuatan PMT Lokal

Tim pengabdian memberikan pelatihan dan demonstrasi pembuatan makanan tambahan berbasis bahan pangan lokal yang mudah diperoleh masyarakat, seperti:

- Bubur kacang hijau.
- Puding susu dan telur.
- Nugget ikan.
- Bola-bola ubi dan tempe.
- Olahan pisang, kacang-kacangan, serta sumber protein hewani lainnya.

Peserta diberikan kesempatan untuk mempraktikkan secara langsung proses pembuatan PMT.

c. Pendampingan Konsumsi PMT

Pendampingan dilakukan selama program berlangsung melalui:

- Kunjungan rumah.
- Pemantauan konsumsi PMT.
- Konseling individu.
- Motivasi kepada ibu dan keluarga untuk mendukung pemenuhan gizi selama kehamilan.

Kader kesehatan dan bidan desa dilibatkan dalam pemantauan kepatuhan konsumsi PMT.

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan untuk menilai keberhasilan program melalui pengukuran:

Indikator Proses

- Kehadiran peserta dalam kegiatan edukasi.
- Partisipasi peserta dalam demonstrasi PMT.
- Kepatuhan konsumsi PMT lokal.

Indikator Hasil

- Peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan KEK.
- Perubahan perilaku konsumsi makanan bergizi.
- Peningkatan berat badan ibu hamil sesuai usia kehamilan.
- Peningkatan status gizi berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah kegiatan pendampingan.

4. Keberlanjutan Program

Untuk menjamin keberlanjutan program, kader kesehatan dan bidan desa diberikan materi edukasi serta panduan pembuatan PMT lokal sehingga dapat melanjutkan kegiatan pendampingan secara mandiri. Selain itu, ibu hamil didorong untuk memanfaatkan bahan pangan lokal yang tersedia di lingkungan sekitar sebagai sumber gizi keluarga.

Alur Pelaksanaan Kegiatan

Identifikasi Ibu Hamil KEK → Edukasi Gizi → Demonstrasi Pembuatan PMT Lokal → Pendampingan Konsumsi PMT → Monitoring dan Evaluasi → Tindak Lanjut Program.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pendampingan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal bagi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sindang Danau dengan sasaran sebanyak 18 ibu hamil KEK. Kegiatan meliputi edukasi gizi, demonstrasi pembuatan PMT lokal, pendampingan konsumsi PMT, serta monitoring dan evaluasi status gizi ibu hamil.

1. Karakteristik Peserta

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia <20 tahun	3	16,7
Usia 20–35 tahun	12	66,7
Usia >35 tahun	3	16,7
Primigravida	7	38,9
Multigravida	11	61,1
Trimester II	8	44,4
Trimester III	10	55,6

Berdasarkan karakteristik peserta, sebagian besar ibu hamil berada pada kelompok usia 20–35 tahun (66,7%) dan merupakan multigravida (61,1%).

2. Hasil Edukasi Gizi

Pengetahuan ibu hamil diukur menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kategori Pengetahuan	Pretest	Posttest
Baik	4 (22,2%)	15 (83,3%)
Cukup	6 (33,3%)	3 (16,7%)
Kurang	8 (44,5%)	0 (0%)

Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan edukasi mengenai KEK, kebutuhan gizi selama kehamilan, serta pentingnya konsumsi PMT lokal.

3. Hasil Pendampingan PMT Lokal

Pendampingan dilakukan selama satu bulan melalui kunjungan rumah dan pemantauan konsumsi PMT lokal yang berbahan dasar pangan setempat seperti telur, ikan, tempe, kacang hijau, ubi, dan pisang.

Tabel 3. Kepatuhan Konsumsi PMT Lokal

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Patuh	16	88,9
Kurang Patuh	2	11,1

Mayoritas peserta mengikuti anjuran konsumsi PMT lokal secara rutin selama program berlangsung.

4. Perubahan Status Gizi Ibu Hamil

Tabel 4. Perubahan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Variabel	Sebelum	Sesudah
Rata-rata Berat Badan (kg)	47,8	49,6
Rata-rata LILA (cm)	22,6	23,7

Hasil monitoring menunjukkan adanya peningkatan rata-rata berat badan sebesar 1,8 kg dan peningkatan rata-rata LILA sebesar 1,1 cm setelah mengikuti program pendampingan PMT lokal.

B. Pembahasan

Kegiatan pendampingan PMT lokal menunjukkan hasil yang positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil KEK. Setelah dilakukan edukasi, jumlah peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 22,2% menjadi 83,3%. Peningkatan pengetahuan ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan.

Selain meningkatkan pengetahuan, program ini juga berhasil meningkatkan kepatuhan konsumsi PMT lokal. Sebanyak 88,9% peserta mengonsumsi PMT sesuai anjuran. Tingginya tingkat kepatuhan didukung oleh keterlibatan keluarga, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan yang secara aktif memberikan motivasi dan pemantauan selama kegiatan berlangsung.

Perbaikan status gizi peserta terlihat dari peningkatan rata-rata berat badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Peningkatan berat badan sebesar 1,8 kg dan LILA sebesar 1,1 cm menunjukkan bahwa PMT lokal yang diberikan mampu membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein ibu hamil. Pemanfaatan bahan pangan lokal seperti telur, ikan, tempe, kacang-kacangan, dan umbi-umbian memberikan kontribusi terhadap peningkatan asupan gizi peserta.

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa pendampingan PMT lokal tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi makanan tambahan, tetapi juga berkontribusi terhadap perbaikan status gizi ibu hamil KEK. Program ini berpotensi menjadi salah satu strategi efektif dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan, penurunan risiko BBLR, serta peningkatan kesehatan ibu dan janin.

Dengan demikian, kegiatan pendampingan PMT lokal perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui kerja sama antara perguruan tinggi, puskesmas, kader kesehatan, dan masyarakat guna mendukung percepatan penurunan prevalensi KEK pada ibu hamil.





Gambar 1. Contoh Kudapan untuk Kegiatan PMT



Gambar 2. Pelaksanaan Program PMT di Desa

4. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat berupa Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal bagi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dilaksanakan pada 18 ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Sindang Danau telah berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan.

Pelaksanaan edukasi gizi, demonstrasi pengolahan PMT berbasis pangan lokal, serta pendampingan konsumsi PMT mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Selain itu, sebagian besar peserta menunjukkan kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi PMT lokal yang diberikan selama program berlangsung.

Hasil monitoring menunjukkan adanya perbaikan status gizi ibu hamil yang ditandai dengan peningkatan rata-rata berat badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Pemanfaatan bahan pangan lokal yang mudah diperoleh dan memiliki nilai gizi tinggi terbukti dapat menjadi alternatif yang efektif dalam mendukung pemenuhan kebutuhan energi dan protein ibu hamil KEK.

Secara keseluruhan, program pendampingan PMT lokal memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, kepatuhan konsumsi makanan tambahan, dan perbaikan status gizi ibu hamil KEK. Kegiatan ini dapat dijadikan sebagai salah satu strategi promotif dan preventif dalam upaya menurunkan kejadian KEK pada ibu hamil serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin.

Saran

Berdasarkan hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat tentang Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal bagi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK), beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat melanjutkan program pendampingan dan pemantauan status gizi ibu hamil KEK secara rutin melalui kegiatan antenatal care (ANC), kelas ibu hamil, serta kunjungan rumah sehingga perbaikan status gizi dapat dipantau secara berkelanjutan.

2. Bagi Kader Kesehatan

Kader kesehatan diharapkan lebih aktif dalam memberikan edukasi, motivasi, dan pendampingan kepada ibu hamil terkait pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan serta pemanfaatan pangan lokal sebagai sumber makanan bergizi.

3. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Ibu hamil dan keluarga diharapkan dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan memanfaatkan bahan pangan lokal yang mudah diperoleh untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein selama kehamilan.

4. Bagi Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan

Pemerintah desa diharapkan dapat mendukung program perbaikan gizi ibu hamil melalui penyediaan sumber daya, pemberdayaan masyarakat, serta pengembangan program ketahanan pangan keluarga berbasis potensi lokal.

5. Bagi Perguruan Tinggi

Perguruan tinggi diharapkan dapat terus melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada peningkatan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan KEK pada ibu hamil melalui pendekatan edukatif dan pemberdayaan masyarakat.

6. Bagi Peneliti atau Tim Pengabdian Selanjutnya

Kegiatan serupa dapat dikembangkan dengan waktu pendampingan yang lebih panjang dan jumlah sasaran yang lebih besar sehingga dampak program terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dapat dievaluasi secara lebih komprehensif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu hamil*. BKKBN.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil dan balita*. Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK)*. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Marmi. (2018). *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Proverawati, A., & Asfuah, S. (2019). *Gizi untuk kebidanan*. Nuha Medika.
- Purnamasari, D., & Fitriyani, P. (2022). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 85–92.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2019). *Penilaian status gizi* (Edisi ke-3). EGC.
- United Nations Children's Fund. (2023). *Maternal nutrition and pregnancy outcomes*. UNICEF.
- World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on maternal nutrition during pregnancy*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Improving maternal nutrition: Essential interventions and recommendations*. World Health Organization.