



STUDI KASUS

Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ny. N Umur 23 Tahun G2P0A1 Dengan Kejadian Kek (Kekurangan Energi Kronik) Di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang

Sabti Dina Aprilia¹, Siti Riskia Qonita², Tias Sidrotul Muntaha³, Haniva Nurafni⁴, Salma Septiana
Nurfadila⁵, Warsiah⁶, Siti Nurjanah⁷, Sherkia Ichtiarsi Prakasiwi⁸,
Maria Ulfah Kurnia Dewi⁹

¹⁻⁵Mahasiswa DIII Kebidanan

⁶Clinical Instructor Puskesmas Karangdoro

⁷Dosen S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang

⁸⁻⁹Dosen Profesi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang

Email Penulis : sabtidina2@gmail.com

ABSTRAK

(Huruf Kapital, Posisi ditengah, Tegak, Times New Roman 11, Spasi Satu)

Latar Belakang : Salah satu indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, seperti anemia, gangguan pertumbuhan janin, persalinan lama, perdarahan, dan komplikasi lain yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu. **Tujuan** : Mengetahui efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ny. N usia 23 tahun G2P0A1 dalam menurunkan risiko KEK melalui peningkatan status gizi berdasarkan perubahan Lingkaran Lengan Atas (LILA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT). **Metode** : Penelitian menggunakan desain studi kasus pada Ny. N dengan KEK di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Intervensi berupa PMT dan konseling gizi, kemudian dievaluasi berdasarkan perubahan berat badan, IMT, dan LILA. **Hasil** : Setelah intervensi, berat badan meningkat dari 46 kg menjadi 52 kg, IMT dari 17,3 kg/m² menjadi 19,6 kg/m², dan LILA dari 22,6 cm menjadi 24 cm. Kondisi umum ibu tetap baik, tekanan darah normal, serta denyut jantung janin berada pada kisaran 139–142 kali/menit. Hasil tersebut menunjukkan perbaikan status gizi dan penurunan risiko KEK. **Simpulan** : PMT yang disertai konseling gizi efektif meningkatkan status gizi ibu hamil dengan KEK, ditandai peningkatan berat badan, IMT, dan LILA, sehingga berpotensi menurunkan risiko KEK serta mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

Kata Kunci : KEK; PMT; LILA; IMT

Kepustakaan : 14, 2023 – 2025

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history : (dilengkapi oleh admin)

Received Tanggal Bulan Tahun

Received in revised form Tanggal Bulan Tahun

Accepted Tanggal Bulan Tahun

ABSTRACT

Background: One of the key indicators used to measure the level of public health is the Maternal Mortality Rate (MMR). Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is one of the factors that increases the risk of pregnancy complications, including anemia, impaired fetal growth, prolonged labor, postpartum hemorrhage, and other complications that may contribute to maternal mortality. **Objective:** To determine the effectiveness of the Supplementary Feeding Program (SFP) for Mrs. N, a 23-year-old G2P0A1, in reducing the risk of Chronic Energy Deficiency (CED) by improving maternal nutritional status based on changes in Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) and Body Mass Index (BMI). **Methods:** This study employed a case study design involving Mrs. N, who experienced CED at the Karangdoro Community Health Center, Semarang City. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation. The intervention consisted of a Supplementary Feeding Program (SFP) and nutrition counseling. The effectiveness of the intervention was evaluated by assessing changes in body weight, BMI, and MUAC. **Results:** Following the intervention, the mother's body weight increased from 46 kg to 52 kg, BMI improved from 17.3 kg/m² to 19.6 kg/m², and MUAC increased from 22.6 cm to 24 cm. The mother's general condition remained stable, with normal blood pressure and a fetal heart rate ranging from 139 to 142 beats per minute. These findings indicate an improvement in maternal nutritional status and a reduction in the risk of CED. **Conclusion:** The Supplementary Feeding Program (SFP), combined with nutrition counseling, was effective in improving the nutritional status of pregnant women with CED, as demonstrated by increases in body weight, BMI, and MUAC. This intervention has the potential to reduce the risk of CED and support maternal health and fetal growth during pregnancy.

Keywords: CED; SFP; MUAC; BMI

Literature: 14, 2023–2025.

PENDAHULUAN

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi kekurangan asupan energi dan protein yang terjadi dalam jangka waktu lama sehingga mengakibatkan gangguan status gizi pada ibu hamil. Kondisi ini umumnya ditandai dengan IMT < 18,5 kg/m² serta ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Wayanti *et al.*, 2025). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronis pada wanita hamil usia 10-54 tahun di Indonesia adalah 16,9%. Prevalensi tertinggi berada di Provinsi Papua Pegunungan yaitu 44,7% sedangkan prevalensi terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara yaitu 5,2%. Sedangkan di Jawa tengah yaitu Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik pada tahun 2024 sasaran sejumlah ±57.600 ibu hamil (sekitar 11,8%). Sedangkan di Kota Semarang ibu hamil Kekurangan Energi Kronik yaitu 1.224. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang, selama periode Januari hingga Mei tahun 2026 terdapat 10 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sebagai upaya penanganan, seluruh ibu hamil yang mengalami KEK diberikan Makanan Tambahan (PMT) sesuai dengan program yang telah ditetapkan.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor biologis, sosial, maupun perilaku. Berdasarkan penelitian (Nurjanah *et al.*, 2023), faktor yang terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian KEK adalah status gizi dan usia ibu hamil. Status gizi merupakan faktor utama yang memengaruhi terjadinya KEK. Status gizi yang kurang menyebabkan kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan tidak terpenuhi sehingga meningkatkan risiko KEK. Selain itu, aktivitas fisik yang berat tanpa diimbangi asupan makanan bergizi juga dapat memperburuk kondisi tersebut. Usia ibu hamil juga berpengaruh, di mana kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK karena kebutuhan gizi yang lebih besar dan perubahan kondisi fisiologis tubuh.

Kekurangan energi kronik (KEK) dapat memengaruhi kehamilan, persalinan, dan masa nifas, ibu hamil harus selalu waspada. KEK juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, persalinan lama, perdarahan postpartum, dan infeksi yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu (Nuraeni *et al.*, 2023).

Akibatnya, deteksi dan penanganan KEK melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sangat penting untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin selama kehamilan. Hal ini dapat mendukung keselamatan ibu dan bayi serta mengurangi risiko komplikasi yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Wahyani & Rahmawati, 2025). Penanganan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil mencakup perbaikan asupan gizi dan intervensi nutrisi yang komprehensif. Salah satu upaya program adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil yang mengalami KEK. (Amalia *et al.*, 2023).

PMT diberikan untuk membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein ibu yang meningkat selama kehamilan, sehingga memperbaiki status gizi ibu. Ibu hamil juga dididik tentang pola makan seimbang, memilih makanan yang penuh energi, protein, vitamin, dan mineral, dan pentingnya menjaga frekuensi makan yang konsisten selama kehamilan.

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah: " Bagaimanakah efektivitas pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam asuhan kebidanan pada Ny. N umur 23 tahun G2P0A1 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang?".

Tujuan umum penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang diberikan melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang. Tujuan khusus karya tulis ilmiah ini untuk melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang, menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnosis dan masalah, menyusun rencana asuhan kebidanan melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT), melaksanakan asuhan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap efektivitas PMT dalam meningkatkan status gizi dan menurunkan risiko KEK pada ibu.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus (*case report*) dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian adalah Ny. N umur 23 tahun G2P0A1 yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan LILA 22,6 cm, IMT 17,3 kg/m² di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang. Pengambilan data dilakukan pada bulan April sampai Juni 2026.

Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri (berat badan dan LILA), serta studi dokumentasi dari buku KIA dan rekam medis. Intervensi yang diberikan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan konseling gizi. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan kondisi ibu sebelum dan sesudah pemberian PMT berdasarkan peningkatan berat badan dan ukuran LILA selama masa pemantauan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa Ny. N mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran LILA 22,6 cm. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila memiliki ukuran LILA kurang dari 23,5 cm serta IMT < 18,5 kg/m². Kondisi KEK pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia, gangguan pertumbuhan janin, bayi berat lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, serta komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Program PMT Sesuai standar kementerian diberikan sebagai penanganan untuk ibu hamil dengan KEK yang bertujuan memenuhi kebutuhan zat gizi melalui pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal maupun pangan fortifikasi, sehingga dapat meningkatkan berat badan, status gizi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Bahar et al., 2025). Program PMT dilaksanakan melalui puskesmas dan posyandu dengan melibatkan tenaga gizi, bidan, kader kesehatan. Oleh karena itu diperlukan intervensi berupa pemenuhan kebutuhan gizi melalui pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan edukasi gizi (Herawati *et al.*, 2024).

Asuhan kebidanan dilakukan melalui pemberian Makanan Tambahan (PMT), konseling gizi seimbang, pemantauan berat badan, dan pemantauan LILA selama kehamilan. Pemantauan dilakukan sebanyak empat kali kunjungan. Hasil pemantauan perkembangan pada tabel berikut ini :

Tabel 1.1 Hasil pemantauan perkembangan

Usia Kehamilan	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Indeks Masa Tubuh (IMT)	LILA (cm)
16 minggu	46	163	17,3	22,6
21 minggu	48	163	18,1	23
25 minggu	52	163	19,6	24

Pada kasus Ny. N diberikan PMT sesuai program Puskesmas serta dilakukan konseling mengenai konsumsi makanan tinggi energi, protein, vitamin dan mineral. Hasil pemantauan menunjukkan adanya peningkatan berat badan ibu dari 46 kg pada usia kehamilan 16 minggu menjadi 52 kg pada usia kehamilan 25 minggu.

Sementara itu terjadi peningkatan Lingkar Lengan Atas (LILA) dari 22,6 cm menjadi 24 cm. Peningkatan berat badan dan LILA tersebut menunjukkan adanya perbaikan status gizi ibu selama masa kehamilan (Wahyani & Rahmawati, 2025). Selain itu, kondisi umum ibu selama kehamilan tetap baik, tekanan darah dalam batas normal, serta denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 140–142 kali per menit. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung fisiologis dan pertumbuhan janin berjalan dengan baik selama masa pemantauan.

Penentuan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat dilakukan melalui Indeks Massa Tubuh (IMT). Status gizi ibu dinilai menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), terutama berdasarkan berat badan sebelum hamil atau pada awal kehamilan. Selain IMT Ibu hamil dinyatakan berisiko mengalami KEK apabila memiliki ukuran LILA < 23,5 cm, sedangkan LILA > 23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu relatif baik. Berdasarkan klasifikasi IMT yaitu (Wahab et al., 2024):

Tabel 1.2 Klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT)

Klasifikasi	IMT (KG/M)
Berat Badan Kurang (underweight)	<18,5
Normal	<18,5-22,9
Berat Badan Lebih	23 – 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	>30

Kekurangan energi kronis (KEK) termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena meningkatkan kemungkinan terjadinya berbagai komplikasi pada ibu dan janin (Nurjanah et al., 2023). KEK membuat ibu hamil memiliki cadangan energi dan zat gizi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan, sehingga ibu hamil dengan KEK lebih rentan mengalami anemia, infeksi, perdarahan, dan persalinan yang lama. Selain itu, KEK juga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan janin, sehingga bayi tidak dapat berkembang dengan baik. Akibatnya, ibu hamil yang didiagnosis dengan KEK memerlukan pemantauan kehamilan yang lebih ketat, asupan gizi yang cukup, dan pengobatan dini untuk mencegah komplikasi yang lebih serius (Herwati et al., 2021).

Salah satu komplikasi yang paling sering menyertai ibu hamil dengan KEK adalah anemia. Kondisi ini terjadi karena asupan zat gizi, terutama zat besi, asam folat, dan protein, tidak mampu memenuhi peningkatan kebutuhan selama kehamilan. Menurut Departemen Kesehatan (Siregar *et al.*, 2024) pada ibu hamil dengan anemia terdapat pembagian kadar hemoglobin setiap trimester yaitu ibu hamil < 11.0 g/dL pada usia kehamilan trimester I dan III kemudian < 10.5 g/dL pada usia kehamilan trimester II. Intervensi yang diberikan pada ibu hamil KEK dengan anemia meliputi pemenuhan kebutuhan energi dan protein melalui konsumsi makanan bergizi seimbang, pemberian makanan tambahan (PMT), serta suplementasi tablet tambah darah (TTD) yang mengandung zat besi dan asam

folat (Mutiarra *et al.*, 2023). Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin juga diperlukan untuk memantau status gizi, kadar hemoglobin, pertumbuhan janin, serta mengevaluasi keberhasilan terapi yang diberikan.

Pengkajian pada kasus Ny. N umur 23 tahun G2P0A1 di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro Kota Semarang, diperoleh data bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan 10 minggu saat kunjungan pertama. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan sebelum hamil 43 kg dengan tinggi badan 163 cm dengan LILA 22,6 cm dan IMT 16,2 kg/m² sehingga termasuk kategori Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena IMT masuk dalam kategori berat badan kurang. Dari hasil tersebut, dilakukan kolaborasi dengan petugas gizi dalam penatalaksanaan kasus melalui pemberian Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sesuai dengan pedoman yang berlaku. Selain itu, ibu diberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, yang meliputi penerapan pola makan bergizi seimbang, peningkatan konsumsi sumber protein hewani, kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, serta pentingnya memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi. Selama kehamilan, ibu memerlukan asupan gizi yang seimbang untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Pada trimester I, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 5 porsi makanan pokok per hari, sedangkan pada trimester II dan III meningkat menjadi 6 porsi. Konsumsi protein hewani serta protein nabati dianjurkan masing-masing 4 porsi per hari.

Selain itu, ibu hamil juga disarankan mengonsumsi 4 porsi sayuran dan 4 porsi buah-buahan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan vitamin, mineral, dan serat. Asupan minyak atau lemak dianjurkan sebanyak 5 porsi per hari, sedangkan gula dibatasi 2 porsi per hari. Konsumsi garam sebaiknya tidak lebih dari 1 sendok teh per hari, serta dianjurkan minum air putih 8–12 gelas setiap hari. Porsi makan sebaiknya disesuaikan dengan kondisi ibu dan memanfaatkan bahan pangan lokal yang bergizi (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Selain itu, kondisi umum ibu selama kunjungan berada dalam keadaan baik (*compos mentis*). Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah berada dalam batas normal, yaitu berkisar antara 100/70 mmHg hingga 124/68 mmHg. Denyut Jantung Janin (DJJ) pada usia kehamilan 16 minggu dengan frekuensi 140 x/menit, meningkat menjadi 142 x/menit pada usia kehamilan 21 minggu, dan 139 x/menit pada usia kehamilan 25 minggu. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin selama masa pemantauan berada dalam keadaan fisiologis.

Selama masa pemantauan, ibu memperoleh intervensi berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil dilaksanakan dengan menyediakan menu berbasis pangan lokal selama minimal 120 hari. PMT diberikan setiap hari, dengan menu kudapan (*snack*) pada hari Senin hingga Sabtu dan makanan lengkap siap santap pada hari Minggu. Menu yang disajikan mengutamakan kandungan protein hewani serta disusun sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Selain itu, bahan makanan yang digunakan merupakan bahan pangan segar tanpa penambahan bahan pengawet buatan, serta memperhatikan pembatasan konsumsi gula, garam, dan lemak. Pelaksanaan PMT dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat dengan memanfaatkan bahan pangan

lokal yang tersedia di wilayah setempat (Laput et al., 2026).

Dengan standar komposisi makanan tambahan bagi Ibu Hamil KEK dalam satu hari menurut (Sugiana *et al.*, 2023) :

Tabel 1.3 Standar Komposisi PMT pada Ibu Hamil

Zat Gizi	Makanan Lengkap	Makanan Kudapan
Energi	500 -700 kkal	510 -530 kkal
Protein (gr)	18 -23% 29 –34 gram	18 -23% 23 –27 gram
Lemak (gr)	20 -30% 14 –24 gram	30 -40% 19 –23 gram

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah pemberian PMT dan konseling gizi selama masa pemantauan terjadi peningkatan berat badan ibu dari 43 kg menjadi 52 kg, sedangkan Lingkar Lengan Atas (LILA) meningkat dari 22,6 cm menjadi 24 cm. Berdasarkan hasil evaluasi, ibu memiliki IMT awal $<18,5 \text{ kg/m}^2$ sehingga termasuk dalam kategori berat badan kurang. Sesuai rekomendasi Institute of Medicine (IOM), ibu hamil dengan IMT $<18,5 \text{ kg/m}^2$ dianjurkan mengalami kenaikan berat badan total sebesar 12,5–18 kg selama masa kehamilan. Selama pemantauan, berat badan ibu meningkat sebesar 9 kg, yaitu dari usia kehamilan 16 minggu hingga 25 minggu.

Peningkatan tersebut menunjukkan perkembangan yang baik dan berada pada jalur yang sesuai dengan grafik rekomendasi kenaikan berat badan untuk ibu hamil dengan KEK. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perbaikan status gizi ibu selama kehamilan, yang mengindikasikan bahwa intervensi PMT dan konseling gizi memberikan dampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang disertai konseling gizi pada Ny. N usia 23 tahun G2P0A1 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang terbukti efektif dalam memperbaiki status gizi ibu hamil. Hal tersebut ditunjukkan dengan peningkatan berat badan dari 46 kg menjadi 52 kg, peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) dari $17,3 \text{ kg/m}^2$ menjadi $19,6 \text{ kg/m}^2$, serta peningkatan Lingkar Lengan Atas (LILA) dari 22,6 cm menjadi 24 cm. Selain itu, kondisi umum ibu tetap baik, tekanan darah berada dalam batas normal, dan denyut jantung janin sesuai dengan usia kehamilan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa PMT yang diberikan secara teratur, disertai konseling gizi dan pemantauan antenatal, berkontribusi terhadap perbaikan status gizi ibu hamil serta

membantu menurunkan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang disertai konseling gizi perlu terus dioptimalkan sebagai upaya meningkatkan status gizi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Tenaga kesehatan diharapkan melakukan pemantauan status gizi secara rutin melalui pengukuran berat badan, IMT, dan LILA, serta memberikan edukasi mengenai pola makan bergizi seimbang. Selain itu, ibu hamil diharapkan mematuhi konsumsi PMT dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang atas dukungan, arahan, serta kesempatan yang diberikan sehingga penulis dapat melaksanakan kegiatan magang dengan baik. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Puskesmas Karangdoro yang telah memberikan izin, bimbingan, dan dukungan selama pelaksanaan magang. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Semarang, khususnya Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Program Studi DIII Kebidanan, atas segala dukungan, bimbingan, dan fasilitas yang diberikan selama proses pelaksanaan magang hingga penyusunan laporan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amalia, R., Fathony, Z., & Ulfa, S. M. (2023). *Efektivitas Pemberian Pendamping Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kek Di Indonesia*. 14(2).
2. Bahar, H., Dewi, F. K., Kalza, L. A., Masyarakat, F. K., & Oleo, U. H. (2025). *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM) Vol. 4 No. 3 Tahun 2025 Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita dan Ibu Hamil dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Benu-Benu, Kota Kendari Evaluation of the Supplementary Feeding Program (PMT) for Children Under Five and Pregnant Women in Addressing Stunting at Benu-Benu Health Center, Kendari City*. 4(3).
3. Herawati, T., Sarwoko, S., & Melyanti, F. (2024). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. 6(April), 517–526.
4. Herwati, M., Prastika, A. D., & Martanti, L. E. (2021). Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(2), 67–73.
5. Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Buku KIA, Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Laput, D. O., Damaiyanti, N., Raden, P., & Prinata, E. (2026). Pembuatan Makanan Tambahan Berbasis Pangan Local Untuk Meningkatkan Status Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energy Kronis. *Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 233–240.
7. Mutiara, E. S., Manalu, L., Klise, R. E., Aginta, S., & Aini, F. (2023). *Analisis Pemberian Tablet*

- Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas : Studi Literature Review.* 125–135.
8. Nuraeni, N., Bela, T. T., Sutrisno, W. A., Hermawan, I., & Handoyo, M. Y. (2023). *Hubungan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Sitopeng.* 35.
 9. Nurjanah, N., Magasida, D., & Yeti. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugel.* 1(3).
 10. Siregar, E. P., Rezeki, S., & Siregar, A. E. (2024). *Perbandingan Kadar Haemoglobin pada Ibu Hamil Trimester I, II, III dalam Rangka Mengidentifikasi Kejadian Anemia Puskesmas Gebang Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 STIKes Mitra Husada Medan , Indonesia.* 2.
 11. Sugiana, A., Baskoro, A., Choeron, D., Astuti, D., & Agustini, D. (2023). *Petunjuk teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil* (D. Astuti & R. Noor (eds.); 2023rd ed.). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
 12. Wahab, I., Ftriani, A., Wahyuni, Y. F., & Mawarni, S. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu hamil. Riset Kesehatan Nasional,* 8(1), 63–68.
 13. Wahyani, A. D., & Rahmawati, Y. D. (2025). *Analisis Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Berat Badan dan LILA Pada Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Kamurang Wetan.* 7(01), 27–32.
 14. Wayanti, S., Anisak, S., & Irawati, D. (2025). *Pelatihan Kader Kesehatan Pendamping Gizi Bagi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kalori (KEK).* 8, 1130–1139.