

**TUGAS AKHIR PENELITIAN**  
**GAMBARAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEK**  
**(Kekurangan Energi Kronis) DI PUSKESMAS SENTANI**



Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Pendidikan akhir diploma III Gizi

Oleh:

**ARIANCE ONDI**

**PO.71.31.2.17.066**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA**

**JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA III**

**TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**TUGAS AKHIR PENELITIAN**  
**GAMBARAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL**  
**KEK DI PUSKESMAS SENTANI KABUPATEN JAYAPURA**  
**TAHUN 2020**

**Oleh**

**ARIANCE ONDI**

**PO.71.31.2.17.066**

Telah Mendapatkan Persetujuan Untuk Ujian Tugas Akhir

Jayapura, 29 Agustus 2020

Pembimbing



**Budi Kristanto, STP, M.Si**  
**NIP: 19710611 199203 1002**

## LEMBAR PENGESAHAN

### GAMBARAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEK (Kekurangan Energi Kronis) DI PUSKESMAS SENTANI

Oleh:

**ARIANCE ONDI**

**PO.71.31.2.17.066**

Telah diuji dan diperhatikan didepan Tim Penguji

Pada Tanggal, 29 Agustus 2020

Susuna Penguji

1. Berliana Tampubolon, SKM., M.Kes ..... (Ketua Penguji)
2. Budi Kristanto, STP, M.Si ..... (Anggota I)
3. Maxianus K. Raya, STP., M.Gizi ..... (Anggota II)

Telah Diterima

Pada tanggal, April 2021

Ketua Jurusan Gizi



## **ABSTRAK**

### **Gambaran Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Sentani**

Ariance Ondi<sup>1</sup>, Budi Kristanto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Jayapura

<sup>2</sup>Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura

Salah satu program yang dicanangkan pemerintah dalam dunia kesehatan di bidang gizi adalah “Gizi 1000 Hari”. Program ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya penerapan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kemenkes, 2012). Program ini dimulai dengan memperhatikan status gizi pada ibu hamil, karena kehidupan anak dimulai sejak dalam kandungan seorang ibu. Asupan gizi yang tidak kuat pada ibu hamil selain membahayakan kesehatan ibu, juga akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan gizi dalam dinamakan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sentani yang berlangsung selama 2 minggu pada bulan februari dan maret 2020 Jenis penelitian ini adalah Deskriptif dengan menggunakan data sekunder cakupan pemberian PMT pada ibu hamil KEK di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura. Informasi utama dalam penelitian adalah Penanggung jawab gizi dan staf penanggung jawab PMT di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura serta staf gizi yang bekerja di wilayah puskesmas sentani.

Berdasarkan hasil penelitian ini menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang kekurangan energi kronis di Puskesmas Sentani, Ibu hamil yang mengalami perubahan (peningkatan) Lingkar Lengan Atas sebesar 5,3% sedangkan 94,7% tidak mengalami peningkatan Lingkar Lengan Atas.

Kata kunci: Pemberian Makanan Tambahan, Ibu Hamil Kekurangan Energy Kronis.

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas akhir ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum / tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam daftar pustaka.

Jayapura, 29 Agustus 2020

Ariance Ondi

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **A. IDENTITAS**

Nama : Ariance Ondi  
Tempat Tanggal Lahir : Sentani, 14 September 1997  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan

### **B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. TK GEMBALA BAIK SENTAN : lulus tahun 2003
2. SD INPRES SEREH SENTAN : lulus tahun 2010
3. SMP DAFONSORO SENTANI : lulus tahun 2013
4. SMK YPKP SENTANI : lulus tahun 2016
5. JURUSAN GIZI POLTEKES JAYAPURA : dari tahun 2017-2020

## KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan rahmat dan karunianya, serta kesempatan kepada penulis sehingga dapat menyusun Tugas Akhir ini. Penulis banyak menemukan banyak sekali hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir penelitian ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus MZ, SE, M,KES, D.Min, sebagai Direktur Poltekes Kemenkes Jayapura.
2. Budi Kristanto, STP, MSi, sebagai ketua Jurusan Gizi Poltekes Kemenkes Jayapura dan sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam Tugas Akhir penelitian ini.
3. Para penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam membantu penyelesaian Tugas Akhir penelitian ini.
4. Orang tua saya Bapa, Mama, Bapa Guru yang telah berikan dukungan, doa, dan semangat untuk menyelesaikan Tugas Akhir penelitian ini.
5. Bapak Pendeta GKN Aletheia Sentani yang telah berikan dukungan dan doa.
6. Sadara/saudari, ipar, ponakan yang telah berikan dukungan serta semangat.
7. Sahabatku Tresia DW yang telah berikan bantuan dan semangat.
8. Teman-teman seperjuangan, mahasiswa/i Jurusan Gizi Diploma III angkatan 2017 Poltekes Kemenkes Jayapura atas bantuan dan semangat yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga masukan dan saran demi penyempurnaan sangat penulis harapkan.

Akhirnya, semoga Tugas Akhir penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jayapura, 29 Agustus 2020

Ariance ondi

## DAFTAR ISI

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL.....                   | I    |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....              | II   |
| LEMBAR PENGESAHAN.....               | III  |
| ABSTRAK.....                         | IV   |
| PERNYATAAN.....                      | V    |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....            | VI   |
| KATA PENGANTAR.....                  | VII  |
| DAFTAR ISI.....                      | VIII |
| DAFTAR TABEL.....                    | X    |
| DAFTAR GAMBAR.....                   | XI   |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                 | XII  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>       |      |
| A. Latar Belakang.....               | 1    |
| B. Rumusan Masalah.....              | 3    |
| C. Tujuan Penelitian.....            | 3    |
| D. Manfaat Penelitian.....           | 4    |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b> |      |
| A. Landasan Teori.....               | 5    |
| 1. Kekurangan Energi Kronis.....     | 6    |
| a. Pengertian.....                   | 6    |
| b. Faktor Penyebab.....              | 8    |
| c. Pencegahan.....                   | 9    |
| 2. Pemberian Makanan Tambahan.....   | 9    |
| a. Definisi.....                     | 10   |
| b. Jenis Makanan Tambahan.....       | 10   |



|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| c. Prinsip Syarat.....                   | 10 |
| d. Tujuan PMT.....                       | 10 |
| B. Kerangka Teori.....                   | 11 |
| C. Kerangka Konsep.....                  | 12 |
| D. Definisi Operasional.....             | 13 |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>    |    |
| A. Jenis Penelitian.....                 | 14 |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian.....      | 14 |
| C. Populasi dan Sampel.....              | 14 |
| D. Tahap Penelitian.....                 | 14 |
| E. Data Penelitian.....                  | 15 |
| 1. Jenis Data.....                       | 15 |
| 2. Pengumpulan Data.....                 | 15 |
| 3. Pengolahan.....                       | 15 |
| 4. Analisis.....                         | 15 |
| 5. Penyajian.....                        | 15 |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b> |    |
| A. Gambaran Umum Lokasi.....             | 16 |
| B. Hasil Penelitian.....                 | 18 |
| 1. Hasil.....                            | 18 |
| 2. Pembahasan.....                       | 19 |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>               |    |
| A. Kesimpulan.....                       | 21 |
| B. Saran.....                            | 21 |
| Daftar Pustaka.....                      | 22 |
| Lampiran.....                            | 23 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Kategori menurut umur kehamilan.....                                                     | 18 |
| 2. Perbandingan perubahan LILA sebelum dan sesudah Pemberian Makanan<br>Tambahan (PMT)..... | 18 |
| 3. Variabel persentase LILA.....                                                            | 19 |

## DAFTAR GAMBAR

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 1. Kerangka konsep..... | 11 |
| 2. Kerangka pikir.....  | 12 |

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Ijin Penelitian.....
2. Daftar penimbangan PMT Ibu Hamil KEK.....
3. Sejarah singkat Puskesmas Sentani.....
4. Peta Puskesmas Sentani.....



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Salah satu program yang dicanangkan pemerintah dalam dunia kesehatan di bidang gizi adalah “Gizi 1000 Hari”. Program ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya penerapan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kemenkes, 2012).

Program ini dimulai dengan memperhatikan status gizi pada ibu hamil, karena kehidupan anak dimulai sejak dalam kandungan seorang ibu. Asupan gizi yang tidak kuat pada ibu hamil selain membahayakan kesehatan ibu, juga akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kekurangan gizi dalam waktu yang lama pada ibu hamil akan menyebabkan ibu hamil mengalami kondisi yang dinamakan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi KEK pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran prematur dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Tidak jarang kondisi KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, aborsi dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (Sirojudin, 2007). Manifestasi dari masalah KEK pada ibu hamil dapat terjadi karena kehidupan manusia dimulai sejak masa janin dalam rahim ibu. Sejak itu, manusia kecil telah memasuki masa perjuangan hidup yang salah satunya menghadapi kemungkinan kurangnya zat gizi yang diterima dari ibu yang mengandungnya. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mengalami kurang gizi dan lahir dengan berat badan rendah yang mempunyai konsekuensi kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya sepertimemperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK menurut hasil penelitian Albugis (2008) yaitu jumlah konsumsi energi dan jarak kehamilan. Angka prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS, Riset Kesehatan Dasar, 2007) di

Indonesia sebesar 13,6%. Sedangkan berdasarkan peta kesehatan Indonesia, prevalensi ibu hamil KEK adalah sebesar 16,8%. Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, salah satu dampak dari KEK adalah BBLR. Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2010 menunjukkan angka kematian bayi yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama angka kematian bayi karena BBLR. Data BBLR menurut Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 11,1 %. Pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 yang berkaitan dengan masalah KEK pada ibu hamil yaitu penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup. Target ini juga sangat terkait dengan status kesehatan dan gizi ibu hamil serta penurunan angka balita pendek menjadi 32% yang merupakan manifestasi dari ibu hamil KEK (Depkes, 2010). BBLR adalah salah satu dampak dari ibu hamil yang menderita KEK dan akan mempunyai status gizi yang buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Intelligence Question (IQ)). BBLR berpengaruh terhadap pertumbuhan masa balita maupun pertumbuhan selanjutnya pada masa remaja. Remaja dengan berat dan tinggi yang kurang berakibat pada calon ibu dengan tubuh kecil. Remaja dengan keadaan tersebut juga menikah pada usia muda. Dengan keadaan tubuh yang belum siap maupun ibu dengan tubuh kecil akan mempunyai resiko terhadap BBLR. Ountsted bersama Scott juga meneliti di Inggris bahwa status gizi di ukur berdasarkan tinggi badan, berat badan, indeks berat badan dan tinggi badan serta penambahan berat badan selama hamil. Perbaikan gizi di semua point dapat menurunkan kejadian BBLR, termasuk peningkatan gizi pada ibu hamil, ibu hamil dengan gizi yang baik, proses persalinan pun akan lancar dan BBLR akan kemungkinan kecil terjadi. Selain itu, ibu yang sehat akan dapat merawat serta memberikan makan bayinya dengan lebih baik. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi ibu hamil yaitu dengan memberikan makanan tambahan.

PMT bagi ibu hamil bertujuan untuk menambah asupan gizi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi. Upaya untuk meningkatkan status gizi ibu selama hamil dalam menangani masalah KEK adalah PMT. Bentuk PMT yang diberikan dapat berupa PMT pabrikan. Pada tahun 2010 Kementerian Kesehatan RI mendistribusikan program PMT dalam bentuk PMT pabrikan. PMT dilaksanakan di Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinkes Kabupaten Jayapura dan dilakukan selama 90 hari secara terus menerus dan tidak terputus dengan prioritas sasaran ibu hamil KEK dengan indikator Lingkar Lengan Atas (LLA) kurang dari 23,5 cm.

Suatu kegiatan dapat dikatakan efektif apabila telah tercapai dan sesuai dengan yang direncanakan. Oleh karena itu latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.

## **B. Rumusan Masalah**

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bertujuan untuk menanggulangi masalah kasus KEK ibu hamil serta tercapainya peningkatan status gizi yang baik pada ibu hamil dan mengurangi prevalensi BBLR. PMT untuk ibu hamil KEK merupakan salah satu program rutin di bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Gizi yang terdapat di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. Data PMT yang digunakan diambil dari laporan monitoring program PMT pada tahun 2019.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.



2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran PMT yang dikasih pada ibu hamil KEK di Puskesmas Sentani.
- b. Untuk mengetahui perubahan lingkaran lengan atas ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT dari Puskesmas Sentani.

**D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengatasi masalah KEK antara lain:

1. Bagi Instansi (Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura)

- a. Diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan PMT pada ibu hamil KEK di Puskesmas Sentani.
- b. Diharapkan dapat menjadi bahan perencanaan untuk pembinaan kesehatan sebagai upaya untuk mengatasi KEK pada ibu hamil.

2. Bagi Peneliti Hasil

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti sendiri dalam memahami kaitan serta gambaran Pemberian Makanan Tambahan pada ibu hamil KEK.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan teori**

##### **1. Efektivitas**

Kata efektivitas berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Menurut Harbani Pasolong (2007:4), efektivitas pada dasarnya berasal dari kata “efek” dan digunakan istilah ini sebagai hubungan sebab akibat. Efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab dari variabel lain. Efektivitas berarti bahwa tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai atau dengan kata sasaran tercapai karena adanya proses program.

Program pada dasarnya merupakan kumpulan program yang dihimpun dalam satu kelompok yang sama secara sendiri-sendiri atau bersama-sama untuk mencapai tujuan dan sasaran. Program yang baik akan menuntun pada hasil-hasil yang diinginkan. Oleh karena itu, penetapan program dilakukan dengan melihat kebijakan yang telah ditetapkan, tujuan dan sasaran.

Efektivitas adalah penyelesaian dalam kaitannya dengan kebutuhan dalam kasus manapun penting untuk membedakan penyelesaian program dari yang dapat dicapai tanpa program.

Efektivitas harus diukur menurut salah satu dari tiga cara, yaitu:

- a. Efektivitas mungkin hanya merupakan perbedaan tingkat pencapaian hasil program dengan yang tidak ada program.
- b. Dengan membandingkan tambahan yang ingin dicapai dari yang ditargetkan (yang dilayani program dengan pelayanan biasa).
- c. Perbandingan pertambahan pencapaian hasil dengan tambahan hasil yang diinginkan untuk dicapai (Ningrum, 2006).

Apabila suatu program telah tercapai dan telah sesuai dengan yang direncanakan bisa dikatakan efektif. Efektivitas sering disebut sebagai evaluasi dari outcome dalam hubungannya dengan tujuan dan objektif.

Penilaian efektivitas ditunjukkan untuk memperbaiki perumusan program atau fungsi dan struktur dinas-dinas dan lembaga-lembaga kesehatan sesuai

analisis terhadap sampai berapa jauh mereka dapat mencapai tujuan-tujuannya. Kalau mungkin, tujuannya yang telah dicapai harus diukur. Kalau tidak mungkin, harus dilakukan analisis kualitatif mengenai relevansi dan kegunaan hasil-hasil tersebut. Penilaian efektivitas seharusnya juga mencakup penilaian terhadap kepuasan atau kekecewaan yang dinyatakan oleh masyarakat yang bersangkutan mengenai efek dari program, dinas atau lembaga (Ningrum, 2006).

Tingkat efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana atau target yang telah ditentukan dengan hasil yang dicapai, maka usaha atau hasil pekerjaan tersebut itulah yang dikatakan efektif, namun jika usaha atau hasil pekerjaan yang dilakukan tidak tercapai sesuai dengan apa yang direncanakan, maka hal itu dikatakan tidak efektif.

## 2. Kekurangan Energi Kronis

### a. Pengertian KEK

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Kekurangan energi kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita akan meningkat dari biasanya jika pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi. Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang

dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan ibu hamil. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mempunyai konsekuensi yang kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya (Misaroh & Praverawati, 2010). Golongan yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah bayi, balita, dan ibu hamil. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya ibu hamil mempunyai resiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (DepKes RI, 2004). Pengetahuan ibu terhadap gizi dan permasalahannya sangat berpengaruh terhadap status gizi keluarga. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu memilih jenis makanan yang tepat untuk dirinya dan janinnya baik dari segi kuantitas dan kualitas. Selain pengetahuan gizi, pengetahuan kesehatan kehamilan juga perlu bagi ibu hamil. Dengan demikian, pengetahuan gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor protektif dalam mempertahankan kualitas kehamilan. Pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan.

b. Faktor penyebab

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. Menurut Sediaoetama (2000), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Penyebab Langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.
- 2) Penyebab Tidak Langsung

- a) Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.
- b) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.
- c) Ekonomi yang kurang.
- d) Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang.
- e) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.
- f) Kondisi hygiene yang kurang baik.
- g) Jumlah anak yang terlalu banyak.
- h) Penghasilan rendah.
- i) Perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata.

Penyebab tidak langsung dari KEK banyak, maka penyakit ini disebut penyakit dengan causa multi factorial dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis.

#### c. Pencegahan

Menurut Chinue (2009), ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya KEK, antara lain :

##### 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yaitu :

- a) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- b) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh

dengan meminum tablet penambah darah. Guna mencegah terjadinya resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23.5 cm. Beberapa kriteria ibu KEK adalah berat badan ibu sebelum hamil <42 kg, tinggi badan ibu <145 cm, berat badan ibu pada kehamilan trimester III <45 kg, Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil <17,00 dan ibu menderita anemia (Hb <11 gr%).

## 2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanganan KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dilakukan dinas kesehatan di tingkat kabupaten / kota untuk penanggulangan ibu hamil KEK adalah PMT pada ibu hamil. Tambahan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama hamil adalah 300 kkal dan 17 g protein setiap harinya (Kemenkes, 2010).

### a. Definisi

Kekurangan energy kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI, 2013b). faktor predisposes yang menyebabkan KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti terdapatnya penyakit kronis. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya bagi ibu maupun bayi, resiko pada saat persalinan dan keadaan yang lemah dan cepat lelah saat hamil sering dialami dialami oleh ibu yang mengalami KEK (Depkes RI, 2013).

KEK adalah ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energy. Yang sering terjadi adalah adanya ketidaksediaan pangan secara musiman atau secara kronis ditingkat rumah tangga, distribusi didalam rumah tangga yang tidak proposional dan beratnya beban kerja ibu hamil. Selain itu, beberapa hal penting

berkaitan dengan status gizi seorang ibu adalah kehamilan pada ibu berusia muda (kurang dari 20 tahun), kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun), kehamilan yang terlalu sering,serta kehamilan pada usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun) (Achandi, . L, 2012).

b. Jenis makanan tambahan

Jenis makanan tambahan pada ibu hamil KEK yang diberikan berupa produk pabrikan yang terdiri dari susu formula.

c. Prinsip dan syarat

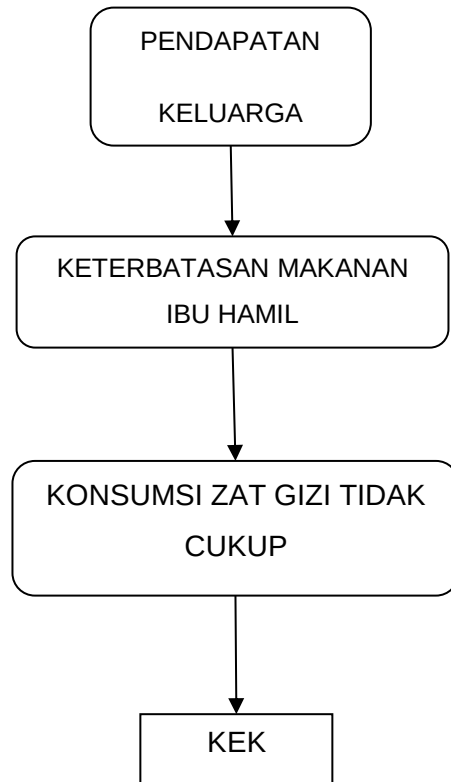
PMT digunakan sebagai makanan tambahan dan bukan sebagai makanan sehari-hari. PMT diberikan selama 90 hari yang dikonsumsi 1x sehari

d. Tujuan PMT

Tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi dan akibat yang ditimbulkan. Strategi pemberian makanan bagi ibu hamil adalah :

- Cukup kandungan gizi
- Gizi seimbang dan (aneka ragam makanan)
- Porsi kecil namun sering
- Cukup asupan lemak esensial
- Cukup kandungan serat
- Pilih makanan sesuai dengan selera dan daya beli
- Cukup cairan
- Cegah lambung kosong.

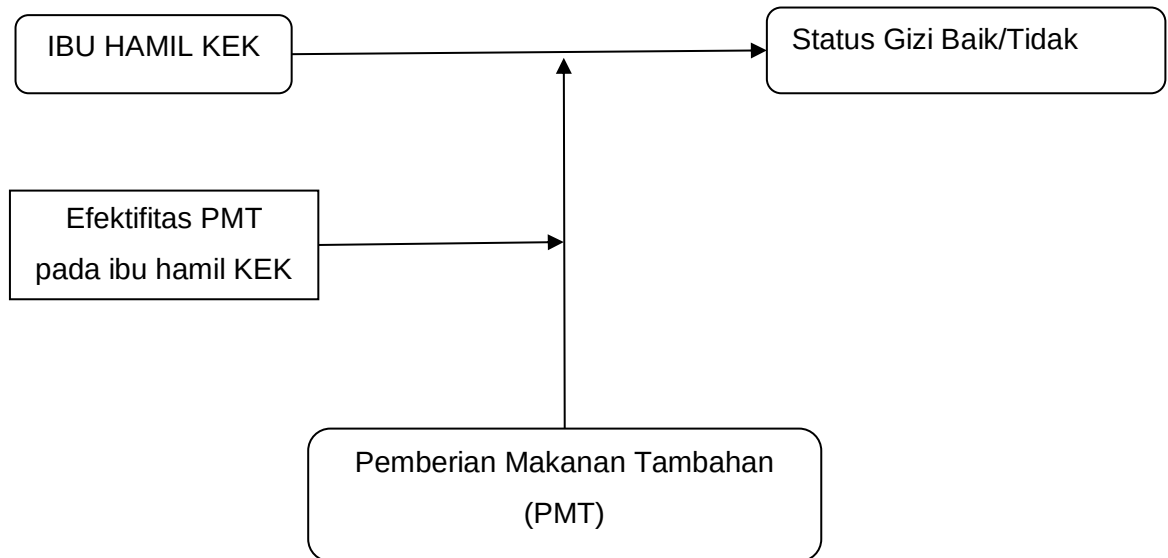
## B. Kerangka Teori



*sumber: Azwar (2010), pastuty et al (2018).Modifikasi*



### C. Kerangka Pikir



#### D. Definisi Operasional

| VARIABEL   | DEFINISI OPERASIONAL                                                                                                                                                                                    | KRITERIA OBJEKTIF                                                                                                      | SKALA   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| PMT        | Makanan tambahan berupa susu formula, yang diproduksi oleh Direktorat Bina Gizi & KIA, Kementrian RI, yang diberikan kepada ibu hamil sebanyak 2 dos yang berisi 500 gr untuk dikonsumsi selama 3 bulan | Ya: apabila susu formula dikonsumsi selama 3 bulan.<br><br>Tidak: apabila susu formula tidak dikonsumsi selama 3 bulan | Nominal |
| LILA       | LILA adalah Lingkar lengan atas yang didapatkan dari buku khohor dengan kriteria ada perubahan lingkar lengan atas setelah mengkonsumsi PMT.                                                            | Ya: apabila ada perubahan.<br><br>Tidak: apabila tidak ada perubahan.                                                  | Rasio   |
| Status KEK | KEK adalah Kekurangan Energi Kronis dengan pengukura LILA yang didapatkan dari buku khohor, dengan nilai normal 23,5                                                                                    | Ya: Normal apabila LILA >23,5<br>Tidak: tidak normal apabila LILA <23,5                                                | Nominal |

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian Deskriptif dengan menggunakan data sekunder cakupan pemberian PMT pada ibu hamil KEK di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.

##### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

###### **1. Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan selama  $\pm 2$  minggu dimulai dari tanggal 27 februari - 12 maret 2020, dengan data cakupan Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil KEK Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2019.

###### **2. Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.

##### **C. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Adalah 150 Ibu Hamil KEK yang mendapatkan PMT di Puskesmas Sentani.

###### **2. Sampel**

Pada penelitian ini sampelnya sebanyak 57 Ibu Hamil dengan kategori lingkaran kurang mendapatkan PMT dari bulan Januari - Desember 2019.

##### **D. Tahap Penelitian**

###### **1. Tahap Rancangan**

- a. Judul Penelitian
- b. Latar belakang penelitian
- c. Rumusan Masalah penelitian
- d. Tujuan penelitian
- e. Manfaat penelitian
- f. Tinjauan pustaka
- g. Metode penelitian

## 2. Tahap Penelitian

- a. mengidentifikasi masalah
- b. studi literature
- c. membuat definisi operasional
- d. menggunakan computer untuk menganalisa data
- e. menulis laporan hasil penelitian

## 3. Tahap Persiapan

Dimulai dengan membuat surat ijin penelitian yang diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dan Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura untuk melakukan penelitian.

## E. Data Penelitian

### 1. Data Sekunder

Yaitu, nama, LILA & Status Gizi Bumil

#### a. Pengumpulan Data

Didapatkan dari laporan pengukuran status gizi ibu hamil yang mendapatkan PMT dari Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2020.

#### b. Pengolahan Data

LILA

Data yang dilengkapi secara deskriptif menurut variable dengan membandingkan LILA sebelum dan sesudah diberikan PMT.

#### c. Analisa Data

Analisa data menggunakan analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk membuat table distribusi frekuensi masing-masing variable.

#### d. Penyajian

Penyajian data penelitian disajikan dalam bentuk narasi dan table.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi**

##### **1. SEJARAH PUSKESMAS SENTANI**

Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura adalah salah satu Pusat Pelayanan Kesehatan yang berada di Sentani Kota dan Puskesmas Sentani dibangun ± tahun 1960 yang berlokasi di jalan Bandara Udara Sentani yang dipimpin oleh Kepala Puskesmas pertama (Dr. H Meyers) dan hingga dengan tahun 2020 yang telah dipimpin oleh (Drg. Adi Kurniawan.MM) dan pada tahun 2020 Puskesmas Sentani telah berpindah lokasi dan sekarang Puskesmas Sentani beralamat di jalan Kemiri Sentani.

##### **2. Keadaan Umum dan Lingkungan**

Data Geografis

➤ Batas Wilayah

- Batas Utara : Gunung Cycloop
- Batas Selatan : Arso – Kemtuk Gresi
- Batas Timur : Sentani Timur
- Batas Barat : Sentani Barat

➤ Luas Wilayah Kerja Distrik Sentani 79,8 km<sup>2</sup> yang terdapat 10 Kampung/Kelurahan yaitu:

- a. Kelurahan Sentani Kota
- b. Kelurahan Dobonsolo
- c. Kelurahan Hinekombe
- d. Kampung Hobong
- e. Kampung Ifar Besar
- f. Kampung Ejau/ifale
- g. Kampung Yoboi/Kehiran
- h. Kampung Sereh
- i. Kampung Yobeh
- j. Kampung Yahim

### 3. Tenaga Puskesmas Sentani

- a. Dokter Umum PN : 2 orang  
Dokter Umum Internship : 4 orang (per 4 bulan)
- b. Dokter Gigi : 1 orang
- c. SKM : 2 orang
- d. Perawat  
Akademi Perawat : 13 orang  
SPK : 1 orang  
SPRG : 1 orang  
D3 Teknik Gigi : 1 orang  
SMF : 1 orang  
Analisis Lab : 3 orang
- e. Bidan  
Akademi Bidan : 11 orang  
Bidan : 8 orang
- f. D3 Gizi : 5 orang
- g. D3 Kesling : 2 orang
- h. Perawat Pekarya : 1 orang
- i. Tenaga Umum : 2 orang
- j. Tenaga titipan  
Akademi Perawat : 2 orang  
SPK : 1 orang
- k. Honor/Magang  
D3 Keperawatan : 3 orang  
D3 Kebidanan : 9 orang  
D3 Kesling : 1 orang
- l. Sopir & Cleaning Service : 1 & 2 orang

**Total: 77 orang**

## B. Hasil dan Pembahasan

### 1. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Gizi Puskesmas Sentani, jumlah ibu hamil sebanyak 130 ibu hamil KEK dan sampel yang saya ambil sebanyak 57 Ibu Hamil KEK yang rutin pemeriksaan dan mendapatkan PMT.

**Table 3.1: Kategori Menurut Umur Kehamilan Ibu**

| NO     | UMUR KEHAMILAN | JUMLAH<br>(N) | %    |
|--------|----------------|---------------|------|
| 1.     | 13-27 minggu   | 32            | 56.2 |
| 2.     | 28-40 minggu   | 25            | 43.8 |
| JUMLAH |                | 57            | 100% |

Dari tabel diatas dilihat bahwa ibu hamil yang mendapatkan PMT terbanyak pada kategori menurut umur kehamilan 13-27 minggu sebanyak 32 orang/ (56.2%).

**Tabel 3.2: perbandingan perubahan LILA sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

| No     | Umur Kehamilan | Yang mendapatkan PMT |                   |
|--------|----------------|----------------------|-------------------|
|        |                | Yang naik LILAny     | Yang tetap LILAny |
| 1.     | 13-27 minggu   | 1                    | 31                |
| 2.     | 28-40 minggu   | 2                    | 23                |
| Jumlah |                | 3                    | 54                |

Berdasarkan tabel diatas bisa dilihat bahwa perubahan LILA sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK yang naik LILAny untuk umur 13-27 minggu sebanyak (1 orang) dan yang tetap LILAny adalah sebanyak (31 orang) ibu hamil, dan yang naik LILAny untuk umur 28-40 minggu sebanyak (2 orang) dan yang tetap LILAny sebanyak (23 orang) ibu hamil.

**Tabel 3.4: variabel persentase LILA**

| <b>Variabel</b> | <b>N</b> | <b>%</b>   |
|-----------------|----------|------------|
| LILA yang naik  | 3        | 5.3        |
| LILA yang tetap | 54       | 94.7       |
| <b>Jumlah:</b>  |          | <b>100</b> |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari semua sampel yang berjumlah 57 orang ibu hamil (100%) hasil pengukuran LILA yang beresiko Kekurangan Energi Kronis yang telah mendapatkan PMT. Setelah pemberian makanan tambahan (PMT) didapatkan 3 orang (5.3%) ibu hamil yang mengalami perubahan / kenaikan LILA, sedangkan 54 orang (94.7%) ibu hamil memiliki - status LILA yang tetap / tidak memiliki perubahan LILA setelah Pemberian Makanan Tambahan.

## **2. Pembahasan**

Gambaran Program PMT pada Ibu Hamil KEK di kota Sentani Kabupaten Jayapura bertujuan sebagai upaya meningkatkan status gizi dan mencegah resiko dan dampak KEK ibu hamil. 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. Namun pada pelaksanaannya Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura memberikan PMT pada ibu hamil KEK berupa produk susu formula diberikan selama 90 hari (3 bulan) sekali selama periode kehamilan bagi masing-masing ibu dengan jumlah pemberian 3 box (3 kemasan tersier). Tujuan pelaksanaan program PMT adalah untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan guna mengurangi kerentanan terhadap berbagai penyakit yang menyerang ibu hamil dan bayi.



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 pada wilayah kerja Puskesmas Sentani,

Kategori menurut umur kehamilan ibu terbanyak terdapat pada umur kehamilan 13-27 sebanyak 32 ibu hamil (56,2%).

Perbandingan perubahan LILA sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan (PMT) menjelaskan bahwa ibu hamil yang mengalami perubahan LILA terdapat pada umur kehamilan 28-40 sebanyak 2 orang ibu hamil, dan yang tidak terjadi perubahan LILA terbanyak terdapat pada umur kehamilan 13-27 sebanyak 31 orang ibu hamil.

Variabel persentase LILA menjelaskan bahwa ibu hamil yang naik LILAnyanya sebanyak 3 orang ibu hamil (5,3%), dan ibu hamil yang tetap/tidak naik LILAnyanya sebanyak 54 ibu hamil (94,7%).

Program ini bisa dikatakan kurang maksimal karena dari sampel sebanyak 57 ibu hamil kekurangan energi kronis yang mendapatkan PMT yang terjadi perubahan hanya 3 orang ibu hamil sedangkan 54 ibu hamil tidak terjadi perubahan LILA.

Evaluasi PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Sentani adalah sebagai berikut: kurang kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan konseling ke puskesmas. Berdasarkan data pemeriksaan kesehatan oleh bidan/kader posyandu, banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi terutama Anemia dan KEK tetapi masih kurang kesadaran untuk melakukan pemeriksaan/konseling gizi lanjut ke Puskesmas. Sehingga masalah gizi tersebut baru akan terdeteksi ketika telah terjadi masalah yang lebih serius.

Dengan tujuan untuk menyadarkan ibu hamil akan pentingnya Pemberian Makanan Tambahan dan juga makanan sehat dan bergizi untuk menormalkan Lingkaran Lengan Atas.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN dan SARAN**

##### **1. KESIMPULAN**

- a. Sebagian besar ibu hamil tidak mengalami perubahan (peningkatan) Lingkar Lengan Atas dan sebagian kecil ibu hamil yang mengalami perubahan (peningkatan) Lingkar Lengan Atas setelah mengkonsumsi PMT yang diberikan dari Puskesmas Sentani.
- b. Ibu hamil yang mengalami perubahan (peningkatan) Lingkar Lengan Atas sebesar 5,3% sedangkan 94,7% tidak mengalami peningkatan Lingkar Lengan Atas.

##### **2. SARAN**

- a. Perlu adanya peningkatan sosialisasi tentang pentingnya mengkonsumsi PMT bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis
- b. Perlu ditingkatkan penyuluhan tentang PMT pada ibu hamil
- c. Perlu diadakan pendekatan dan pemantauan pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) yang bertujuan ibu hamil dapat meningkatkan status gizinya dengan cara konseling dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Ibu Hamil KEK.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah, S. 2017. *Prosedur Pengukuran Lingkar Lengan Atas Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Rikesdas 2018. *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2018*, Jakarta.
- Chinue C. *Pencegahan Kekurangan Energi Kronis*. Artikel KEK 2009.
- Departemen Gizi dan Masyarakat, FKM U.I. 2010. *Gizi dan Masyarakat*, Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Direktorat Bina Gizi & KIA, *Makanan tambahan berupa susu formula ibu hamil*.
- Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta 2015. .
- Kementrian Kesehatan RI. 2015, *Pedoman penanggulangan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hami*.
- Kemenkes, 2012. *Program "Gizi 1000 hari pertama kehidupan"*. Jakarta.
- Paramata, Y., & Sandalayuk, M. 2019, *Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Usia Subur*. Riset Kesehatan Dasar, Gorontalo.
- Siti, M. (2013). *Fakor penyebab Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. Jakarta.
- Suparasiasa, Bakri, dan Fajar, 2013. *Penilaian Status Gizi*. EGC ,Jakarta.
- Sediaoetama, 2000. *Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi*.
- Sandjaja, 2009. *Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Indonesia*. *Jurnal Gizi Indonesia* 32 (2):128-138. Volume 7, nomor 2.
- Wahida, Z. 2015. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Ibu Hamil*. Jakarta

## LAMPIRAN

**Data penimbangan PMT ibu Hamil KEK**

**Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura**

**Tahun 2019**

| No. | Nama Ibu | Umur | Umur kehamilan | LILA (cm) | Bulan I | Bulan II | Bulan III | Mendapatkan PMT |       |
|-----|----------|------|----------------|-----------|---------|----------|-----------|-----------------|-------|
|     |          |      |                |           | LLA     | LLA      | LLA       | Ya              | Tidak |
| 1.  | Ny. HT   | 23   | 17             | 22        | 22      | -        | -         | √               |       |
| 2.  | Ny. M    | 22   | 31             | 20        | 20      | -        | -         | √               |       |
| 3.  | Ny. H    | 30   | 32             | 22,5      | 22,5    | -        | -         | √               |       |
| 4.  | Ny. M    | 31   | 32             | 22,5      | 22,5    | -        | -         | √               |       |
| 5.  | Ny. M    | 32   | 24             | 20,5      | 20,5    | 22,5     | 22,5      | √               |       |
| 6.  | Ny. S    | 24   | 23             | 22        | 22,2    | -        | -         | √               |       |
| 7.  | Ny. N    | 24   | 14             | 20        | 20      | 20       | 20        | √               |       |
| 8.  | Ny. M    | 24   | 23             | 22        | 22      | 22       | -         | √               |       |
| 9.  | Ny. E    | 31   | 19             | 22        | 22      | 22       | 22        | √               |       |
| 10. | Ny. S    | 27   | 27             | 23        | 23      | -        | -         | √               |       |
| 11. | Ny. V    | 25   | 30             | 23        | 23      | -        | -         | √               |       |
| 12. | Ny. H    | 20   | 14             | 23        | 23      | -        | -         | √               |       |
| 13. | Ny. YB   | 28   | 32             | 22        | 22      | -        | -         | √               |       |
| 14. | Ny. P    | 18   | 25             | 21        | 21      | -        | -         | √               |       |
| 15. | My. C    | 23   | 28             | 23        | 23      | -        | -         | √               |       |
| 16. | Ny. R    | 27   | 12             | 22        | 22      | -        | -         | √               |       |
| 17. | Ny. D    | 30   | 24             | 22,5      | 22,5    | 22,5     | -         | √               |       |
| 18. | Ny. D    | 27   | 22             | 21        | 21      | 21       | 21        | √               |       |
| 19. | Ny. K    | 36   | 11             | 22        | 22      | -        | -         | √               |       |
| 20. | Ny. NM   | 36   | 23             | 22        | 22      | 22       | -         | √               |       |
| 21. | Ny. A    | 22   | 15             | 21,5      | 21,5    | -        | -         | √               |       |
| 22. | Ny. DW   | 17   | 20             | 20        | 20      | 20       | 20        | √               |       |
| 23. | Ny. W    | 22   | 38             | 23        | 23      | -        | -         | √               |       |
| 24. | Ny. J    | 32   | 24             | 23        | 23      | 23       | 23        | √               |       |
| 25. | Ny. M    | 18   | 22             | 21,5      | 21,5    | -        | -         | √               |       |
| 26. | Ny. D    | 26   | 21             | 22,5      | 22,5    | 22,5     | 22,5      | √               |       |

|     |        |    |    |      |      |      |      |   |  |
|-----|--------|----|----|------|------|------|------|---|--|
| 27. | Ny. J  | 29 | 32 | 23   | 23   | -    | -    | √ |  |
| 28. | Ny. S  | 34 | 31 | 19   | 19   | -    | -    | √ |  |
| 29. | Ny. M  | 23 | 16 | 21   | 21   | -    | -    | √ |  |
| 30. | Ny. F  | 30 | 32 | 22   | 22   | -    | -    | √ |  |
| 31. | Ny. E  | 31 | 7  | 21   | 21   | 21   | 21   | √ |  |
| 32. | Ny. D  | 31 | 30 | 21   | 21   | -    | -    | √ |  |
| 33. | Ny. S  | 20 | 31 | 20,5 | 20,5 | -    | -    | √ |  |
| 34. | Ny. AW | 30 | 27 | 23   | 23   | -    | -    | √ |  |
| 35. | Ny. S  | 24 | 36 | 22,7 | 22,7 | -    | -    | √ |  |
| 36. | Ny. A  | 21 | 29 | 20   | 20   | -    | -    | √ |  |
| 37. | Ny. B  | 24 | 32 | 21   | 21   | -    | -    | √ |  |
| 38. | Ny. DK | 21 | 32 | 22,5 | 22,5 | -    | -    | √ |  |
| 39. | Ny. M  | 39 | 32 | 23,5 | 23,5 | 23,5 | 23,5 | √ |  |
| 40. | Ny. N  | 26 | 30 | 22   | 14,2 | -    | -    | √ |  |
| 41. | Ny. A  | 18 | 28 | 22,8 | 22,8 | -    | -    | √ |  |
| 42. | Ny. H  | 19 | 38 | 23   | 23   | -    | -    | √ |  |
| 43. | Ny. E  | 30 | 12 | 21   | 21   | -    | -    | √ |  |
| 44. | Ny. M  | 23 | 15 | 21   | 21   | 21   | -    | √ |  |
| 45. | Ny. LW | 21 | 38 | 22   | 22   | -    | -    | √ |  |
| 46. | Ny. L  | 24 | 28 | 21   | 21   | 21   | -    | √ |  |
| 47. | Ny. O  | 26 | 23 | 22   | 22   | -    | -    | √ |  |
| 48. | Ny. N  | 21 | 21 | 22   | 22   | -    | -    | √ |  |
| 49. | Ny. N  | 20 | 28 | 23   | 23   | -    | -    | √ |  |
| 50. | Ny. S  | 28 | 11 | 22   | 22   | 22   | -    | √ |  |
| 51. | Ny. A  | 27 | 30 | 20   | 22   | -    | -    | √ |  |
| 52. | Ny. U  | 23 | 24 | 20   | 20   | 20   |      | √ |  |
| 53. | Ny. L  | 38 | 24 | 23   | 23   | 23   | 23   | √ |  |
| 54. | Ny. A  | 25 | 31 | 23,1 | 23,1 | -    | -    | √ |  |
| 55. | Ny. SS | 25 | 28 | 20   | 20   | -    | -    | √ |  |
| 56. | Ny. R  | 24 | 24 | 23   | 23   | -    | -    | √ |  |
| 57. | Ny. V  | 17 | 26 | 21   | 21   | -    | -    | √ |  |

**Sumber: Data laporan PMT ibu hamil KEK Dinas Kesehatan Jayapura 2019**