

Puskesmas pekauman terdapat 15 orang bidan yang bekerja di Puskesmas Pekauman ini melayani kelurahan yaitu Kelayan Selatan, Pekauman, Kelayan Barat, Mantuil dan Basirih Selatan. Pelayanan ANC dilakukan pada hari senin dan selasa, tetapi setiap harinya pasti terdapat ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC. Saat ini Puskesmas Pekauman terdapat ruang loket, BP umum, BP gigi, MTBS anak, PKPR, KIA/KB, laboratorium, apotik, ruang Kepala Puskesmas, Tata Usaha dan lain-lain.

2. Visi dan Misi

a. Visi

Menjadikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pekauman sehat, mandiri dan berkeadilan.

b. Misi

- 1) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pekauman melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Memelihara dan meningkatkan mutu pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 3) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

- 4) Menciptakan individu, keluarga dan masyarakat mandiri dalam bidang kesehatan.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 28 Mei 2018 - 8 Juni 2018 dengan jumlah responden 35 orang, didapatkan hasil gambaran umum mengenai objek penelitian yang tersaji dalam table-tabel berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan umur

Berdasarkan data yang didapat, umur responden di Puskesmas Pekauman dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pada Mei 2018 di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

No	Umur Ibu Hamil	Jumlah	Persentase
1	< 20 tahun	4	11,4
2	20 – 35 tahun	29	82,8
3	> 35 tahun	2	5,71
Total		35	100

Sumber: data primer tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan umur <20 tahun memiliki jumlah 4 orang (11,4%), responden

dengan umur 20-35 tahun memiliki jumlah 29 orang (82,8%) dan responden dengan umur >35 tahun memiliki jumlah 2 orang (5,71%).

b. Berdasarkan Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas pada Mei 2018 di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

No	Gravida	Jumlah	Persentase
1	1	23	65,7
2	2	9	25,7
3	3	2	5,71
4	4	1	2,85
Total		35	100

Sumber: data primer tahun 2018

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden paritas gravida 1 sebanyak 23 orang (65,7%), Gravida 2 sebanyak 9 orang (25,7%) Gravida 3 sebanyak 2 orang (5,71%), dan Gravida 4 sebanyak 1 orang (2,85%).

c. Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan data yang didapat, pendidikan responden di Puskesmas Pekauman dapat dilihat pada table berikut

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Mei 2018 di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

No	Pendidikan	Jumlah(orang)	Persentase
1	Tidak sekolah	2	5,72
2	SD	8	22,8
3	SMP	19	54,2
4	SMA	4	11,4
5	Perguruan Tinggi	2	5,72
	Total	35	100

Sumber: data primer tahun 2018

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Tidak sekolah sebanyak 2 orang (5,72%), SD sebanyak 8 orang (22,8%), SMP sebanyak 19 orang (54,2%), SMA sebanyak 4 orang (11,4%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (5,72%).

d. Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan data yang didapat, Pekerjaan responden di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Mei 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

No	Pekerjaan	Jumlah(orang)	Persentase
1	Bekerja	16	45,7
2	Tidak bekerja	19	45,2
	Total	35	100

Sumber: data primer tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden Tidak bekerja sebanyak 19 orang (45,2%) dan responden yang bekerja sebanyak 16 orang (45,7%).

e. Berdasarkan Lila

Berdasarkan data yang didapat, Lila responden di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan LiLa pada Mei 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

No	Lila	Jumlah(orang)	Persentase
1	19 cm	2	5,71
2	21 cm	5	14,2
3	22 cm	13	37,1
4	23 cm	15	42,8
Total		35	100

Sumber: data primer tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Lila 23 cm Isebanyak 15 orang (42,8%) dan responden dengan Lila 19 cm sebanyak 2 orang (5,71%).

2. Gambaran PMT Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Berdasarkan data yang diperoleh tentang Pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada ibu hamil kekurangan energi kronik oleh petugas kesehatan di puskesmas pekauman Banjarmasin, di dapatkan hasil sebagai berikut;

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian PMT pada Mei 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

No	PMT	Jumlah(orang)	Persentase
1	Tidak Mendapatkan	25	71,4
2	Mendapatkan PMT	10	28,5
Total		35	100

Sumber: data primer tahun 2018

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang Tidak mendapatkan PMT sebanyak 25 orang (71,4%) dan responden yang mendapatkan PMT sebanyak 10 orang (28,5%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Yang Mendapatkan PMT pada Mei 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

No	Usia Kehamilan	Lila Sebelum	Lila Sesudah	Mendapat PMT	PMT bulan	Diberikan saat usia kehamilan
1	28 minggu	19 cm	21,1 cm	Ya	Januari, Februari, Maret	12 minggu
2	24 minggu	20 cm	22 cm	Ya	Januari, Februari	8 minggu

3	38 minggu	23 cm	23,8 cm	Ya	, Maret Januari, Februari	20 minggu
4	24 minggu	23 cm	23,2 cm	Ya	, Maret Januari, Februari	10 minggu
5	26 minggu	22,5 cm	23,7 cm	Ya	, Maret Januari, Februari	8 minggu
6	25 minggu	22 cm	23,5 cm	Ya	, Maret Januari, Februari	8 minggu
7	28 minggu	22 cm	23,6 cm	Ya	, Maret Januari, Februari	6 minggu
8	31 minggu	21 cm	23 cm	Ya	, Maret Januari, Februari , Maret	9 minggu
9	39 minggu	22 cm	23,5 cm	Ya	Januari, Februari , Maret	16 minggu
10	38 minggu	23 cm	23 cm	Ya	Januari, Februari , Maret	13 minggu

Ibu Hamil yang mendapatkan PMT ada 10 orang, Dari 10 orang diberikan saat di bulan Januari, Februari dan Maret dan ada juga yang mendapatkan dibulan November, Desember dan Januari, Waktu diteliti usia kehamilan saat diberikan PMT sesuai dengan usia kehamilan saat ini yaitu dibulan Mei 2018 dan Lila mengalami peningkatan sekitar 56,38%, walaupun tidak dibatas normal Lila sewajarnya, tetapi adanya program PMT sangat membantu untuk pemulihan status gizi ibu hamil yang KEK.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Yang Tidak Mendapatkan PMT pada Mei 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

No	Usia Kehamilan	Lila Sebelum	Lila Sesudah	Mendapat PMT	PMT bulan	Diberikan saat usia kehamilan
----	----------------	--------------	--------------	--------------	-----------	-------------------------------

1	31 minggu	23,4 cm	23 cm	Tidak	-	-
2	22 minggu	19 cm	19 cm	Diusulkan	-	-
3	12 minggu	23 cm	23 cm	Diusulkan	-	-
4	24 minggu	22 cm	22 cm	Tidak	-	-
5	32 minggu	22 cm	22,1 cm	Diusulkan	-	-
6	28 minggu	2 cm	22,6 cm	Tidak	-	-
7	35 minggu	22,5 cm	23 cm	Diusulkan	-	-
8	37 minggu	22,5 cm	22,6 cm	Diusulkan	-	-
9	18 minggu	22 cm	22 cm	Tidak	-	-
10	28 minggu	23 cm	23 cm	Tidak	-	-
11	15 minggu	21 cm	21,3 cm	Diusulkan	-	-
12	22 minggu	22 cm	22 cm	Diusulkan	-	-
13	24 minggu	23,4 cm	23,4 cm	Diusulkan	-	-
14	31 minggu	22 cm	22,5 cm	Diusulkan	-	-
15	32 minggu	23,4 cm	23 cm	Diusulkan	-	-
16	24 minggu	22 cm	22 cm	Diusulkan	-	-
17	18 minggu	20,8 cm	21 cm	Diusulkan	-	-
18	19 minggu	21,5 cm	21,7	Diusulkan	-	-
19	22 minggu	22,5 cm	23 cm	Diusulkan	-	-
20	23 minggu	22 cm	23,3 cm	Diusulkan	-	-
21	35 minggu	22 cm	22 cm	Diusulkan	-	-
22	37 minggu	21 cm	21 cm	Diusulkan	-	-
23	22 minggu	21,5 cm	22,5 cm	Tidak	-	-
24	19 minggu	19 cm	19,5 cm	Diusulkan	-	-
25	39 minggu	21 cm	22 cm	Tidak	-	-

Ibu hamil yang Tidak mendapatkan PMT sebanyak 25 orang, Informasi yang didapatkan dari Puskesmas Pekauman Banjarmasin bahwa semua ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik diberikan PMT, tetapi setelah terjun kelapangan dan langsung menemui ibu hamil yang KEK untuk di wawancara ternyata ada yang masih belum mendapatkan PMT sekitar 7 orang dan ada yPMT yang masih diusulkan sebanyak 18 orang.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden tentang PMT Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Gambaran PMT Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

a. Karakteristik ibu hamil kekurangan energy kronik berdasarkan Karakteristik Umur di puskesmas pekauman Banjarmasin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan umur <20 tahun memiliki jumlah 4 orang (11,4%), responden dengan umur 20-35 tahun memiliki jumlah 29 orang (82,8%) dan responden dengan umur >35 tahun memiliki jumlah 2 orang (5,71%).

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Vita Kartika Mahirawati (2014) menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara bermakna. Walaupun berdasarkan analisis statistik tidak ada hubungan bermakna antara umur kehamilan pertama dengan kejadian KEK pada ibu.

b. Karakteristik ibu hamil kekurangan energy kronik berdasarkan Karakteristik Paritas di puskesmas pekauman Banjarmasin

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden paritas gravida 1 sebanyak 23 orang (65,7%), Gravida 2 sebanyak 9 orang (25,7%) Gravida 3 sebanyak 2 orang (5,71%), dan Gravida 4 sebanyak 1 orang (2,85%).

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas salah satu faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Biasanya ibu dengan paritas lebih dari 5 kali memiliki kemungkinan besar untuk melahirkan bayi BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Albugis D (2008), menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 4 orang lebih berisiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 4 orang. Sebagian besar (80,8%) ibu mempunyai paritas dua anak, sedangkan ibu dengan paritas lebih dari dua hingga lima anak sebanyak 16,3%, bahkan ada 2,9% ibu dengan paritas tujuh anak. Hasil analisis menunjukkan hubungan tidak bermakna dengan nilai $p = 0,113$. Namun dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu penyebabnya.

- c. Karakteristik ibu hamil kekurangan energy kronik berdasarkan Karakteristik Pendidikan di puskesmas pekauman Banjarmasin.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Tidak sekolah sebanyak 2 orang (5,72%), SD sebanyak 8 orang (22,8%), SMP sebanyak 19 orang (54,2%), SMA sebanyak 4 orang (11,4%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (5,72%).

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, pembuatan cara mendidik. Kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi, sehingga kemampuan berpikir lebih rasional. Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan responden yang diperoleh secara formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin cepat pula penyerapan informasi yang didapat. Pendidikan sangat berhubungan dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang maka akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya.

Mengatakan keadaan tersebut sesuai dengan temuan Palimbo (2012), yang mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan pengalaman.

- d. Karakteristik ibu hamil kekurangan energy kronik berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di puskesmas pekauman Banjarmasin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden Tidak bekerja sebanyak 19 orang (45,2%) dan responden yang bekerja sebanyak 16 orang (45,7%).

Ibu yang bekerja berarti turut membantu meningkatkan perekonomian keluarga guna lebih baik lagi. Status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi konsumsi gizi, kualitas hidup hingga kondisi kesehatan ibu hamil. Keluarga dengan pendapatan terbatas besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kualitas kesehatan baik berupa pemenuhan kesehatan dari dalam seperti makan, istirahat, hiburan dan lain sebagainya serta pemenuhan kesehatan dari luar seperti pemeriksaan kesehatan dan pengobatan. Setidaknya ibu yang bekerja memiliki penghasilan tambahan untuk lebih

memperhatikan kondisi fisik dan kesehatan yang dialaminya (Nasri Noor, 2010).

Hal ini diduga pengaruh dari faktor ekonomi keluarga. Pendidikan ibu hamil yang rendah dengan daya beli yang rendah sehingga ekonomi keluarga kurang dan mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, akhirnya ibu mengalami KEK.

- e. Karakteristik ibu hamil kekurangan energy kronik berdasarkan Karakteristik LiLa di puskesmas pekauman Banjarmasin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Lila 23 cm Isebanyak 15 orang (42,8%) dan responden dengan Lila 19 cm sebanyak 2 orang (5,71%).

Pengukuran LILA adalah pengukuran pada lengan yang tidak aktif digunakan sehari-hari, karena tangan yang selalu aktif digunakan cenderung memiliki ukuran yang lebih besar karena adanya pelebaran otot-otot. Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm (Mandriwati, 2012).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Untuk

mengetahui BBLR, bayi baru lahir (0-30 hari) dapat diukur dengan pita LILA dengan ambang batas 9,5 cm. apabila bayi tersebut LILA nya dibawah atau kurang dari 9,5 cm maka perlu diambil tindakan agar dapat meningkatkan pertumbuhan dan berat badannya. Salah satu tindakannya adalah dengan pemberian makanan yang tepat sesuai dengan kondisi bayi (Mandriwati, 2012).

Status gizi ibu hamil yang dipengaruhi oleh berbagai faktor karena pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuhnya yaitu adanya peningkatan metabolisme energy dan juga berbagai zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada di dalam kandungannya. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah jumlah makanan, status kesehatan, Pendidikan, absorpsi makanan, Paritas dan konsumsi tablet besi. Apabila dalam masa kehamilan yang beresiko untuk mengurangi resiko tersebut dapat dilakukan dengan mengidentifikasi factor penyebab terjadinya status gizi buruk terutama Kekurangan Energi Kronik (Supriasa, 2012).

Menurut Riset kesehatan dasar 2010 (Riskesdes), Kalimantan selatan menduduki peringkat pertama untuk pernikahan dini, sehingga wanita yang menikah pada usia dini memiliki resiko Kurang Energi Kronik (KEK) karena apabila ibu hamil dengan usia muda kurang mengerti tentang

pentingnya nutrisi dan gizi seimbang saat kehamilan, begitu pula dengan paritas, pada primipara jelas akan berbeda dengan multipara. Ibu yang belum pernah melahirkan anak tidak banyak tahu pentingnya nutrisi dan gizi seimbang saat hamil, berbeda dengan ibu hamil yang pernah melahirkan bayi 2-4 kali. Hal ini terjadi karena ibu kurang peduli akan nutrisi yang dikonsumsi karena sudah beberapa kali hamil dan melahirkan maka kemungkinan besar akan ditemui keadaan kesehatan yang terganggu seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hubungan antara IMT dengan LILA ibu Hamil bila dibandingkan dengan hasil pengukuran oleh IMT hasil pengukuran LILA lebih besar dapat menentukan wanita yang mengalami KEK. Hal ini dikarenakan analisis LILA mendeteksi wanita yang sudah tergolong KEK sehingga wanita yang tidak terdeteksi KEK oleh IMT dapat mungkin terdeteksi beresiko KEK oleh LILA. Pada IMT Berat Badan dan Tinggi Badan mempengaruhi hasil pengukuran sedangkan perhitungan LILA murni hasil pengukuran lingkaran atas tanpa dipengaruhi Tinggi Badan. Demikian Ibu hamil yang menurut perhitungan Berat Badan dan Tinggi Badannya tergolong KEK ($IMT < 18,5$) dapat dideteksi tidak beresiko KEK berdasarkan LILA, jika memiliki $LILA > 23,5$ cm. Dari hasil Penelitian yang didapat bahwa dari 35 responden

yang telah dihitung menggunakan rumus IMT Ibu Hamil KEK yang Berat Badannya tidak normal atau tidak Ideal berjumlah 2 orang (20%).

2. Gambaran PMT pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang Tidak mendapatkan PMT sebanyak 25 orang (71,4%) dan responden yang mendapatkan PMT sebanyak 10 orang (28,5%).

Berdasarkan hasil penelitian yang mendapatkan PMT hanya 10 orang dari 10 orang yang mendapatkan PMT ternyata ada peningkatan pada status gizi nya sekitar 56,38% melihat dari Lingkar lengan atasnya setelah mengkonsumsi biskuit PMT yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, disisi lain juga para ibu yang hamil dengan KEK dia juga sering mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti buah-bauahn dan sayur-sayuran. PMT tersebut diberikan 3 kali atau 90 hari makan ibu selama 3 bulan dan diberikan saat usia kehamilan pada Trimester I dan Trimester II dimana pada masa itu adalah masa pertumbuhan sedangkan Trimester III sudah memasuki masa perkembangan, jadi tidak diberikan di usia kehamilan trimester III. Ibu hamil KEK yang telah diberikan PMT peningkatan status gizi sangat baik contoh nya dari LiLa sebelum nya 19 cm setelah mengkonsumsi PMT secara

tearatur selama kurang lebih 3 bulan LiLa nya bertambahnya menajdi 21,1 cm dan Berat Badan Ibu Hamil tersebut juga bertambah Terlihat dari perhitungan IMT . walaupun belum diatas normal nya Lila tetapi dengan adanya Program Pemerintah dalam Pemberian Makanan Tambahan itu sangatlah bagus untuk membantu peningkatan status gizi ibu hamil yang Kekurangan energy Kronik (KEK).

Sebagian besar responden belum mendapatkan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dikarenakan ada yang belum di informasikan dan ada yang masih di usulkan ke dinas kesehatan provinsi untuk merndapatkan PMT tersebut. Dari beberapa responden yang belum mendapatkan PMT sudah mengetahui jenis PMT yang akan diberikan adalah biskuit dan responden di informasikan juga oleh petugas kesehatan bahwa PMT yang akan diberikan itu bermanfaat untuk kesehatan atau pemulihan status gizi pada ibu hamil yang kekurangan energy kroinik.

Suplementasi Gizi Merupakan penambahan makanan atau zat gizi yang diberikan dalam bentuk; a) makanan tambahan, b) tablet tambah darah, c) kapsul vitamin A, dan d) bubuk tabor gizi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi bayi, balita, anak usia sekolah, wanita usia subur, ibu hamil, dan ibu nifas. Makanan Tambahan Penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran untuk mempertahankan status gizi normal dengan waktu pemberian maksimal 1 bulan. Makanan

Tambahan Pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran.

MT Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi dan MT yang didistribusikan ke puskesmas dihitung berdasarkan jumlah ibu hamil KEK untuk pemberian selama 90 hari sesuai aturan konsumsi untuk setiap sasaran. 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 Maksimal (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 gr protein setiap harinya (Kemenkes, 2010).

Kandungan zat gizinya Tiap kemasan primer (3 keping/60 gram) Makanan Tambahan Ibu Hamil Mengandung 270 kalori, 6 gram protein, 12 gram lemak. Makanan Tambahan Ibu Hamil diperkaya 11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor Selenium).

Strategi Pemberian Makanan Tambahan bagi ibu hamil :

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 dan Cegah lambung kosong.

Ketentuan Pemberian : MT diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm, Pemberian MT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC), Tiap bungkus MT Ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram), Pada kehamilan Trimester I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA), Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping perhari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA), Dan Pemantauan pertambahan berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.