

## PEMBERDAYAAN KADER UNTUK PEMANTAUAN MAKANAN TAMBAHAN DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS

Melinda Rosita Wariyaka<sup>1\*</sup>, Diyan Maria Kristin<sup>2</sup>,  
<sup>1,2</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia  
[Wariyakamelinda1984@gmail.com](mailto:Wariyakamelinda1984@gmail.com)<sup>1</sup>, [diyanmaria2004@gmail.com](mailto:diyanmaria2004@gmail.com)<sup>2</sup>

### ABSTRAK

**Abstrak:** Ibu hamil dengan kurang energi kronis membutuhkan pendamping untuk menolong mereka dalam berusaha meningkatkan status gizi selama kehamilan. Program pemberian makanan tambahan yang diberikan kepada ibu hamil tidak optimal dalam memastikan bahwa konsumsi hanya untuk ibu dan apakah dihabiskan oleh ibu sendiri. Perlunya pemberdayaan kader untuk memantau pemberian makanan tambahan untuk memastikan hal diatas. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan sikap dan kader dalam memantau pemberian makanan tambahan pada ibu hamil. Metode yang digunakan adalah sosialisasi dan pendampingan penggunaan instrumen pemantauan makanan tambahan. Evaluasi Hasil pelaksanaan kegiatan menunjukkan peningkatan lebih dari 80 persen jumlah kader yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap penggunaan instrumen pemantauan makanan tambahan pada ibu hamil kurang energi kronis.

**Kata Kunci:** Pemberdayaan; Kader; Monitoring Makanan Tambahan; Kekurangan Energi Kronis.

*Abstract: Pregnant women with chronic energy deficiency need a companion to assist them in fighting so that they can improve their nutritional status during pregnancy, the supplementary food program given to pregnant women is not optimal in ensuring that consumption is only to the mother and whether it is spent. The a need to empower cadres to monitor the provision of additional food to pregnant women. The purpose of community service activities is to increase the knowledge of attitudes and cadres in monitoring supplementary food in pregnant women. Methods of socialization and assistance in the use of monitoring instruments. The results showed an increase in the number of cadres who had good knowledge and attitudes toward more than 70 percent of the use of supplementary food monitoring instruments in chronically energy-deficient pregnant women.*

**Keywords:** Empowerment; Cadres; Supplementary Food Monitoring; Chronic Energy Deficient.



#### Article History:

Received: 14-10-2023  
Revised : 05-12-2023  
Accepted: 05-12-2023  
Online : 01-02-2024



This is an open-access article under the  
CC-BY-SA license

## A. LATAR BELAKANG

Kurang energi kronis didefinisikan sebagai Kekurangan energi kronis (CED) didefinisikan sebagai kondisi stabil di mana seseorang berada dalam keseimbangan energi, meskipun dengan "biaya" baik dalam hal risiko kesehatan atau penurunan fungsi dan Kesehatan (James et al., 1988). WHO menjelaskan bahwa Kekurangan energi kronis juga dapat didefinisikan berdasarkan indeks massa tubuh (BMI)  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  (WHO, 2006). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan energi kronis disebabkan oleh kurangnya asupan konsumsi dan rendahnya kandungan kalori dan protein makanan yang kurang beragam dibandingkan dengan makanan yang terdiversifikasi tinggi (Mesele, 2014). Hoddinott (2013) dalam Dagne & Asresie (2020) gizi kurang mencakup kekurangan energi dan mikronutrien kronis, dan masih menjadi masalah yang terus berlanjut di banyak wilayah berkembang di seluruh dunia. Perempuan dengan malnutrisi energi kronis memiliki risiko kematian ibu, morbiditas, dan tahun hidup yang disesuaikan dengan disabilitas (*disability-adjusted life years/DALYs*) yang lebih tinggi. Sebagian besar dari mereka juga menghadapi kemampuan intelektual yang rendah, produktivitas ekonomi yang rendah, dan masalah selama persalinan dan kelahiran.

KEK pada ibu hamil didefinisikan sebagai ibu dalam masa kehamilan dengan indeks masa tubuh pra hamil atau pada kehamilan kurang dari 12 minggu sebesar  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  dan ibu hamil yang beresiko KEK diartikan sebagai ibu dalam masa kehamilan yang memiliki ukuran lingkaran atas (LILA)  $<23,5 \text{ cm}$  (Kemenkes RI, 2019b). Meningkatkan kesehatan ibu hamil terdapat program yang dibuat oleh pemerintah salah satunya adalah pemberian makan tambahan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis atau beresiko KEK. Program makanan tambahan ini berdasarkan standar pelayanan minimal, yang bertujuan untuk memperbaiki kebutuhan gizi selama kehamilan dan mencegah kekurangan gizi dan akibat yang dapat ditimbulkan dengan kebijakannya adalah pemberian makanan tambahan tersebut selama 120 hari dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan pemberian makanan tambahan berbahan lokal. (Kemenkes RI, 2019a).

Sasaran program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil ditujukan bagi ibu hamil yang didapatkan hasil pemeriksaan memiliki lingkaran atas (LILA)  $< 23,5 \text{ cm}$  dan mendahulukan ibu yang memiliki keadaan ekonomi rendah. Adanya hasil evaluasi pelaksanaan program PMT adalah adanya pembagian yang belum optimal belum optimal, masih kurangnya kesadaran ibu dalam melakukan pemeriksaan kesehatan serta makanan tambahan yang telah diberikan bagi ibu tidak dihabiskan oleh ibu hamil. Rohmah (2020) sejalan dengan penelitian oleh Rohma, juga disampaikan oleh Mangalik et al. (2019) bahwa ibu yang mendapatkan

pembagian PMT tidak mengkonsumsi makanan tambahan sampai habis, dan adanya pendistribusian yang tidak sesuai.

Ibu yang sedang hamil dengan kurang energi kronis memerlukan pendamping untuk mendampingi agar berjuang sehingga mampu meningkatkan status gizinya saat hamil. Kader adalah rekan kerja bidan berasal dari masyarakat itu sendiri yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan dari pihak pemerintah yang ada di desa untuk membantu meningkatkan peran serta masyarakat. Hasil penelitian dari Nilakesuma et al., 2020 tentang upaya peningkatan kesehatan ibu di Pulau Batam karo menyampaikan bahwa kader mampu dilibatkan dalam melakukan kegiatan tersebut bersama dengan tenaga kesehatan lain termasuk bidan..berbagai kegiatan dimasyarakat dapat dilakukan dengan baik dengan bekerjasama dengan kader kesehatan seperti kader posyandu seperti yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Wariyaka et al., 2019) (Wariyaka et al., 2023). Tujuan kegiatan ini untuk pemberdayaan kader posyandu dalam meningkatkan pengetahuan dan sikapnya dengan pemantauan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis menggunakan form monitoring makanan tambahan.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Metode yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan ini disesuaikan dengan dengan tujuan yaitu sosialisasi dan pendampingan untuk pemberdayaan kader. Pelaksanaan kegiatan melibatkan mitra kader posyandu desa Oelnasi Kabupaten kupang berjumlah 30 orang dengan 6 posyandu. Mitra pendukung yaitu Puskesmas pembantu Oelnasi, pemerintah Desa Oelnasi sebagai mitra dalam melakukan intervensi. Puskesmas berpartisipasi dalam menyiapkan data, sumber daya dan alat-alat kesehatan yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan. Kepala desa sebagai penanggung jawab kegiatan dan penggerak masyarakat (Kader dan Ibu di wilayahnya) untuk dapat mengikuti kegiatan dengan baik. Tahapan pelaksanaan adalah sebagai berikut:

### **1. Pendahuluan dan Perencanaan**

Pendekatan dengan *stakeholder* terkait yaitu Camat, Lurah, Kepala Puskesmas Tarus dan bidan desa dan kader posyandu. Tujuan pendekatan adalah untuk mendapatkan izin melakukan kegiatan. Setelah itu Pendekatan kepada Puskesmas/Pustu untuk mendapatkan data jumlah kader di wilayah yang di tuju sekaligus menyampaikan maksud kegiatan yang akan dilaksanakan guna menjalin kerjasama dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dengan KEK.

### **2. Pelaksanaan**

Kegiatan berikut adalah mengumpulkan kader dan menyepakati waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat serta hal-hal yang harus

dipersiapkan seperti alat tulis, bahan-bahan yang dibutuhkan untuk tindakan pengabdian masyarakat, memberikan *pretest* pengetahuan dengan soal berjumlah 15 nomor bagi pengetahuan dan sikap awal sebelum dilakukan kegiatan pengabdian Masyarakat. Setelah *pretest* kader diberikan penyuluhan kesehatan tentang kehamilan dengan kurang energi kronis, mendemonstrasikan bagaimana menggunakan instrument pemantauan makanan tambahan bagi ibu hamil dengan kurang energi kronis dan Tahap 2 adalah tahap pendampingan. Tahap pendampingan dilaksanakan selama 1 kali pertemuan, untuk mengajarkan ibu terkait pemantauan makanan tambahan bagi ibu hamil dengan kurang energi kronis. Mengidentifikasi ibu hamil dengan kurang energi kronis, membagi tim untuk mengelola kelas ibu dan pendampingan kader untuk lebih mempermudah dalam hal bimbingan.

### 3. Evaluasi

Setelah pertemuan ini maka dilakukan evaluasi dengan *Post Test* pengetahuan, sikap dan demonstrasi cara pengisian instrument pemantauan tumbuh kembang, lalu memberikan laporan penyuluhan, demonstrasi dan pendampingan kepada bidan desa dan atau puskesmas sebagai instansi kesehatan yang bertanggung jawab di wilayah tersebut untuk di teruskan menjadi program yang dapat ditindak lanjuti.

Evaluasi program dilakukan secara berkala sesuai dengan tahapan dan kemajuan realisasi kegiatan. Evaluasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu evaluasi tahap pertama untuk mengetahui kesiapan kader dalam mengikuti kegiatan ini. Metode tahap awal menggunakan wawancara serta membagikan angket berisi pertanyaan yang mengukur pengetahuan dan sikap kader dengan jumlah pertanyaan 15 nomor masing-masing bagi pengetahuan dan sikap. Evaluasi tahap kedua dilakukan dengan pertanyaan *Posttest* untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap. Tahap ini metode yang digunakan adalah pembagian angket pertanyaan untuk mengukur keberhasilan program diukur berdasarkan indikator dibawah ini, yaitu: Peningkatan pengetahuan kader dalam menggunakan kartu monitoring makanan tambahan pada ibu hamil, peningkatan sikap kader dalam menggunakan kartu monitoring makanan tambahan bagi ibu hamil, efektifitas kegiatan ini adalah apakah ibu hamil dengan kurang energi kronis yang mendapatkan makanan tambahan dapat terpantau makanan tambahannya.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan partisipasi yang baik dari mitra kader posyandu dan mitra pendukung yaitu puskesmas maupun pihak kecamatan dan desa. Tahapan dilakukan dengan perencanaan, pelaksanaan dan kemudian evaluasi pemngetahuan dan sikap kader, serta kemampuannya dalam menggunakan kartu monitoring

makanan tambahan bagi ibu hamil KEK. Dibawah ini adalah pembahasan yang dilakukan pada setiap tahapan kegiatan.

### 1. Perencanaan

Perencanaan kegiatan dilakukan sejak penyusunan proposal pengabdian masyarakat yang direview oleh tim Poltekkes Kupang sebagai pemberi dana bagi kegiatan. Setelah disetujui dilanjutkan dengan persiapan administrasi persuratan untuk melakukan pendekatan terhadap *stakeholder* yang terkait dengan pemiliki lokasi dan institusi dimana wilayah kerja kegiatan akan dilangsungkan. Tahap selanjutnya dalam perencanaan adalah Bersama bidan desa dan kader posyandu membahas tentang permasalahan yang paling sering terjadi berkaitan dengan pemantauan makanan tambahan pada ibu hamil, dan memetakan kegiatan serta jadwal pelaksanaan sesuai dengan waktu dan tempat. Perencanaan sangat penting dalam pelaksanaan suatu kegiatan. Ada hubungan yang *significant* antara perencanaan kegiatan dalam menentukan keberhasilan suatu aktifitas atau tindakan (Serrador, 2013).

### 2. Pelaksanaan

Kegiatan awal untuk sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 5 Mey 2023. Kader dikumpulkan di dususn IV desa Oelnasi. Jumlah kader yang hadir 24 orang, beberapa kader berhalangan hadir karena alasan kesehatan dan urusan yang tidak dapat ditinggalkan. Tim memberikan materi tentang pentingnya makanan tambahan bagi ibu hamil KEK serta bagaimana cara kader untuk melakukan pemantauan makanan tambahan bagi ibu hamil menggunakan instrument yang telah disiapkan. Pelaksanaan kegiatan memerlukan berbagai kebutuhan yang mendukung TIM saat pelaksanaanya. Faktor yang berperan adalah ketersediaan teknologi yang mendukung dalam hal ini LCD, bahan materi penyajian, instrument pemantauan. Adanya sarana prasarana yang mendukung dalam hal ini tersedianya sarana prasaran seperti rumah tempat penyajian, kebutuhan meja dan kursi memang masih seadanya yang terdapat di lokasi kegiatan. Beberapa unsur ini mempengaruhi pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan pendampingan (Ross et al., 2016).



**Gambar 1.** Pemberian materi tentang pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK serta defisi, konsep, dampak dan pentalaksanaan KEK bagi kader dan pembentukan kelompok

Gambar 1 menunjukkan pemberian materi bagi kader dan pembentukan kelompok serta penjelasan-penjelasan teknis terkait dengan kegiatan yang akan dilakukan.



**Gambar 2.** Pendampingan cara pengisian monitoring makanan tambahan oleh kader pada ibu Hamil KEK

Pada Gambar 2 menyajikan tentang kader yang sangat antusias belajar mengisi instrument pendampingan makanan tambahan bagi ibu hamil untuk membantu ibu dapat mengontrol makanan yang ia terima untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin.

### 3. Evaluasi

Tahapan akhir pelaksanaan adalah review materi yang diberikan dengan tanya jawab selanjutnya posttest untuk mengetahui sejauh mana pemahaman kader tentang makanan tambahan bagi ibu hamil KEK. Proses pemberdayaan kader ini telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan sikap kader seperti terlihat pada Tabel 1 karena lebih dari 50 persen ibu hamil memiliki pengetahuan dan sikap yang baik berdasarkan hasil pretest dan posttest.

**Tabel 1.** Gambaran Pengetahuan dan Sikap Kader sebelum dan sesudah kegiatan

Hasil pengukuran	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Pengetahuan				
• Baik	7	28	18	72
• Cukup	6	24	7	28
• Kurang	12	48	0	0
Sikap				
• Positif	10	40	19	76
• Negatif	15	60	6	24

Tabel 1 menunjukkan jumlah kader yang memiliki pengetahuan awal baik dari 28 persen menjadi 72 persen, pengukuran sikap sikap berawal dari 40 persen meningkat menjadi 76 persen dibandingkan dengan peningkatan pengetahuan dan sikap yang berkategori cukup dan kurang.

**Tabel 2.** Ketrampilan kader dalam pengisian serta Hasil wawancara kader terhadap ibu hamil tentang Konsumsi PMT pada ibu hamil

Pertanyaan	F	%
Dari mana sumber PMT yang ibu terima ?		
• PMT dari Puskesmas	4	100
• PMT Desa	0	0
Berapa Jumlah total PMT yang ibu Terima 1 bulan terakhir?		
• >30	0	0
• < 30	4	100
Diamana Ibu menyimpan PMT ( wadah/Letak) dan bagaimana cara ibu menyimpan		
• Sesuai	4	100
• Tidak Sesuai	0	0
Siapa saja di rumah yang ikut mengkonsumsi PMT		
• Keluarga, suami anak-anak /Orang Lain	2	50
• Tidak Ada yang makan, hanya ibu sendiri	2	50
Berapa Kali ibu mengkonsumsi PMT dalam sehari		
• Sesuai	4	100
• Tidak sesuai	0	0
Apakah ada keluhan saat ibu mengkonsumsi PMT? bila ada sebutkan		
• Ada	4	100
• Tidak Ada	0	0
Apakah PMT bermanfaat untuk menambahh GIZI ibu hamil		
• Peningkatan berat badan sesuai	4	100
• Peningkatan berat badan tidak sesuai	0	0
Selain yang diberikan puskesmas apakah ibu mengkonsumsi makanan atau tambahan lain seperti susu,		
• Ya Sering	2	50
• Ya, Kadang-kadang	2	50
• Tidak ada		

Tabel 2 menunjukkan hasil wawancara kader terhadap 4 orang ibu hamil KEK tentang makanan tambahan yang diterima oleh ibu pada saat kegiatan berlangsung. Saat ini program untuk memberikan makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis adalah pemberian suplemen mengandung gizi dalam bentuk biskuit lapis yang dibuat yang diformulasi khusus dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan untuk mencukupi kebutuhan gizi. Masing-masing kemasan berupa 3 keping/60 gram dimana mengandung minimum 270 kalori, minimum 6 gram protein, minimum 12 gram lemak dan diperkaya dengan 11 macam vitamin (A, D E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Folat) serta 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium). Menurut hasil penelitian bahwa ada hubungan yang erat antara pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dengan kenaikan berat badan ibu. (Juliasari & Ana, 2021).

Metode untuk mendistribusikan makanan tambahan bagi ibu di berikan saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara terpadu di Puskesmas.

Sebelum diberikan makanan tambahan Ibu akan melalui skrining gizi, mendapatkan layanan konseling gizi dan pemberian informasi dan serta edukasi tentang gizi bagi ibu hamil. Pada ibu dalam masa kehamilan yang ukuran lingkaran lengan atas <23,5 cm namun berhalangan memeriksakan kesehatannya maka selanjutnya pelaksana gizi/bidan desa/kader mengunjungi rumah ibu tersebut dengan tujuan melakukan konseling dan pendidikan gizi. Program ini dilakukan selama 90 hari (3 bulan) sekali dalam periode kehamilan dengan jumlah pemberian 3 box (3 kemasan tersier). Dalam melakukan pemantauan indikator yang digunakan penimbangan berat badan dan LILA ibu hamil tersebut akan diukur setelah 30 hari pemberian makanan tambahan selanjutnya dimonitoring kembali oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2019a).

Tabel 1 menunjukkan bahwa kader mampu untuk menerima berbagai materi yang diberikan oleh tim, terlihat dari adanya peningkatan pengetahuan memahami kartu monitoring dan sikap kader kearah yang baik untuk mampu monitoring pemantauan makanan tambahan bagi ibu hamil KEK. Apa yang disampaikan pada Tabel 1 ini seperti telah disampaikan bahwa salah satu strategi pemberdayaan meningkatkan kemampuan kader adalah dengan pendampingan (Rizal & Tandos, 2021).

Pengetahuan kader tentang apa itu kurang energi kronis, apa penyebabnya dan dampak dari KEK terhadap kesehatan ibu dan janin yang akan dilahirkan diharapkan dapat menjadi bekal bagi kader sebagai motivasinya untuk memantau makanan tambahan bagi ibu hamil, sesuai yang disampaikan Williams et al. (2015), bahwa dengan pengetahuan yang baik sangat mempengaruhi niat dan motivasi seseorang untuk mengubah tindakannya. Sikap ditunjukkan kepada bagaimana sikap kader dalam memantau makanan tambahan ibu hamil KEK. Tabel 2 menunjukkan bahwa dengan kegiatan ini meningkatkan jumlah kader yang memiliki sikap positif untuk memantau ibu. Sikap yang positif juga meningkatkan semangat kader untuk melakukan Tindakan tersebut. Adanya peningkatan dari pengetahuan dan sikap kader didukung oleh Farea et al. (2020) dengan pemberdayaan dapat meningkatkan kedua aspek tersebut.

Tabel 2 adalah hasil dari aplikasi penggunaan kartu monitoring makanan tambahan kepada ibu hamil kek oleh kader pada ibu hamil. Jumlah ibu hamil KEK yang ada sebanyak 4 orang saat kegiatan, sehingga dalam pelaksanaannya kader secara bergilir melakukan pemantauan pada ibu tersebut, menggunakan kartu monitoring. Permasalahan yang dapat dilihat dari 4 orang ibu hamil adalah dalam mengkonsumsinya 2 orang ibu hamil tidak mengkonsumsi sendiri PMT yang diberikan namun berbagi dengan anggota keluarga yang lain, yang menjadi suatu nilai tambah adalah ibu hamil dalam mendapatkan makanan tambahan tidak hanya berharap kepada pemberian baik dari puskesmas atau dari desa namun dengan inisiatif sendiri memenuhi kebutuhan nutrisinya dari keluarganya. Kader



mampu mengaplikasikan kartu monitoring makanan tambahan pada ibu hamil dengan baik, dan diharapkan ini menjadi pegangan untuk kader dalam melaksanakan tugasnya di wilayahnya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, terutama mencegah terjadinya stunting lewat makanan tambahan ibu hamil KEK.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Sosialisasi, pemberian materi dan pendampingan dapat meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan pemantauan makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis baik dari aspek pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Peningkatan jumlah kader yang memiliki pengetahuan dan sikap menjadi baik di atas 70 persen dari total jumlah kader yang mengikuti kegiatan. Saran diberikan kepada bidan, pemerintah desa dan juga puskesmas agar memberdayakan kader yang telah dilatih dalam pemantauan makanan tambahan bagi ibu hamil KEK yang mendapatkan bantuan makanan, sehingga tujuan program dapat dilakukan dengan benar dan akurat sampai kepada sasaran yang dituju.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Direktur Poltekkes kemenkes kupang bersama jajaran yang telah memberikan bantuan dana DIPA bagi tim sehingga dapat menyelesaikan kegiatan dimkasud dengan baik. Tim juga berterimakasih kepada Pemerintah kecamatan kupang tengah, Kepala Puskesmas Tarus, Kepala Pustu Olenasi dan pemerintah desa Oelnasi yang telah memberikan kontribusi perijinan penggunaan lokasi dan wilayah untuk melakukan kegiatan tersebut.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Dagnew, G. W., & Asresie, M. B. (2020). Factors associated with chronic energy malnutrition among reproductive-age women in Ethiopia: An analysis of the 2016 Ethiopia demographic and health survey data. *PloS One*, *15*(12), e0243148. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243148>
- Farea, B. A., Assabri, A. M., Aljasari, A. N., Farea, A. A., & Baktayan, N. A. (2020). Effect of Health Education on Knowledge Attitude Practice towards Malaria among Basic Schools Pupils in Taiz. *Health*, *12*(09), 1299–1317. <https://doi.org/10.4236/health.2020.129093>
- Hoddinott, J. (2013). *The economic cost of malnutrition The Road to Good Nutrition*. Karger Publishers.
- James, W. P., Ferro-Luzzi, A., & Waterlow, J. C. (1988). Definition of chronic energy deficiency in adults. Report of a working party of the International Dietary Energy Consultative Group. *European Journal of Clinical Nutrition*, *42*(12), 969–981.
- Juliasari, F., & Ana, E. F. (2021). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil KEK. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 27–31. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>
- Kemenkes RI. (2019a). *Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil*.

- Kementerian Kesehatan RI.  
[https://www.academia.edu/41725545/Juknis\\_PMT\\_1\\_9\\_Agustus](https://www.academia.edu/41725545/Juknis_PMT_1_9_Agustus)
- Kemenkes RI. (2019b). *Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita*.
- Mangalik, G., Koritelu, R. T., Amah, M. W., Junezar, R., Kbarek, O. P. I., & Widi, R. (2019). Program Pemberian Makanan Tambahan: Studi Kasus Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Cebongan Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 111. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.537>
- Mesele, M. (2014). High Prevalence of Undernutrition among Elderly People in Northwest Ethiopia: A Cross Sectional Study. *Journal of Nutritional Health & Food Science*, 2(4). <https://doi.org/10.15226/jnhfs.2014.00131>
- Nilakesuma, N. F., Susilawati, D., Zalmawita, W., & Salsabila, N. (2020). Upaya Peningkatan Penjaringan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Pulau Batam Kurao. *JRB*, 2(2).
- Rizal, A., & Tandos, R. (2021). Strategi Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Pendampingan Komunitas Di Yayasan Kalyanamitra. *Jurnal Komunitas Online*, 2(1), 1–12.
- Rohmah, L. (2020). Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 4(4).
- Ross, J., Stevenson, F., Lau, R., & Murray, E. (2016). Factors that influence the implementation of e-health: A systematic review of systematic reviews (an update). *Implementation Science*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0510-7>
- Serrador, P. (2013). The Impact of Planning on Project Success-A Literature Review. *The Journal of Modern Project Management*, 1.
- Wariyaka, M. R., Anggaraeningsih, N. L. M. D. P., & Manalor, L. L. (2023). Memberdayakan Kader dengan Sosialisasi dan Pendampingan Kader Posyandu untuk Identifikasi Faktor Resiko pada Ibu Hamil. *Kreativitas Pada Masyarakat*.
- Wariyaka, M. R., Kristin, D. M., Vivianri, T., Tabelak, I., Wariyaka, M. R., Kristin, D. M., Vivianri, T., Tabelak, I., Poltekkes, K., Kupang, K., & Perempuan, P. P. (2019). (CED) *From Women S Empowerment Perspective*. 58–66.
- WHO. (2006). Global database on body mass index (BMI). *Pristup Na: Https://Knoema. Com/WHOGDOBMIMay/Who-Global-Database-on-Body-Mass-Index-Bmi (Pristupljeno: 22.2. 2018.)*.
- Williams, B. W., Kessler, H. A., & Williams, M. V. (2015). Relationship Among Knowledge Acquisition, Motivation to Change, and Self-Efficacy in CME Participants. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 35. [https://journals.lww.com/jcehp/fulltext/2015/35001/relationship\\_among\\_knowledge\\_acquisition,.4.aspx](https://journals.lww.com/jcehp/fulltext/2015/35001/relationship_among_knowledge_acquisition,.4.aspx)