

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Defenisi dan Kriteria KEK

1. Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kondisi Ketika ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK), mereka tidak mendapatkan asupan energi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka selama kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan untuk ibu dan janin. KEK dapat menyebabkan risiko melahirkan seperti persalinan yang sulit, persalinan yang terjadi sebelum waktunya, dan bahkan dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi seperti perdarahan pasca persalinan.

KEK juga dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk risiko berat badan lahir rendah (BBLR) dan gangguan tumbuh kembang lainnya. Sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan nutrisi yang cukup untuk menjaga kesehatan dan perkembangan janin, terutama selama seribu hari pertama kehidupan, yang mencakup masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Kusumastuti et al., 2023).

2. Kriteria diagnosis KEK pada ibu hamil

Kriteria diagnosis Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil biasanya terdiri dari sejumlah indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kesehatan dan status gizi ibu hamil. Berdasarkan data yang ada, kriteria diagnosis KEK pada ibu hamil dapat mencakup:

- a. Indikator Berat Badan: Penurunan berat badan yang signifikan selama kehamilan dapat menjadi tanda KEK. Pemeriksaan berat badan rutin selama antenatal care (ANC) dapat membantu mengidentifikasi penurunan berat badan yang tidak normal. Berat badan ibu hamil seharusnya bertambah

secara bertahap sesuai dengan usia kehamilan, dan kenaikan yang tidak mencukupi dapat mengindikasikan adanya masalah gizi.

b. Lingkar Lengan Atas (LILA): KEK juga dapat dideteksi dengan mengukur lingkar lengan atas. Lingkar lengan atas yang kurang dari batas normal dapat menunjukkan risiko KEK. Pengukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm pada ibu hamil mengindikasikan adanya risiko KEK yang perlu ditindaklanjuti dengan pemeriksaan lebih lanjut.

c. Riwayat Nutrisi: Ibu hamil berisiko mengalami KEK jika mereka tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup, baik dari segi jumlah maupun kualitas makanan. Ibu harus tahu tentang nutrisi yang diperlukan selama kehamilan, termasuk kebutuhan protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral yang meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Pola makan yang tidak teratur atau asupan gizi yang tidak seimbang dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK (Mandella et al., 2023).

3. Dampak KEK terhadap kesehatan ibu dan janin

Kekurangan energi kronik (KEK) sangat memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya. Beberapa efek yang diidentifikasi dalam penelitian adalah sebagai berikut:

a. Dampak pada Ibu Hamil:

1. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko mengalami komplikasi seperti partus yang lama, perdarahan pasca persalinan, dan bahkan kematian. Hal ini disebabkan oleh penurunan kekuatan otot yang diperlukan untuk proses melahirkan. Kekurangan energi yang berkepanjangan menyebabkan tubuh tidak memiliki cadangan energi yang cukup untuk menjalani proses persalinan yang membutuhkan tenaga besar.

2. KEK juga dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang bagi ibu, termasuk risiko morbiditas yang lebih tinggi. Kondisi ini dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh ibu, menyebabkan ibu lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Selain itu, ibu dengan KEK sering mengalami kelelahan kronis, anemia, dan penurunan produktivitas dalam aktivitas sehari-hari.

c. Pemulihan pasca melahirkan pada ibu dengan KEK juga cenderung lebih lambat, karena tubuh kekurangan nutrisi penting untuk proses penyembuhan. Hal ini dapat memperpanjang masa pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi post-partum.

2. Dampak pada Janin:

a. KEK pada ibu hamil meningkatkan risiko kelahiran prematur, bayi lahir cacat, dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan jangka panjang, termasuk gangguan perkembangan kognitif dan fisik. Kekurangan nutrisi selama masa kehamilan dapat mengganggu pembentukan organ-organ vital janin dan perkembangan otak.

b. Penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara KEK dan kejadian BBLR, dengan 34% ibu hamil yang mengalami KEK melahirkan bayi dengan BBLR. Bayi dengan BBLR berisiko mengalami berbagai komplikasi kesehatan seperti gangguan pernapasan, ketidakstabilan suhu tubuh, dan kesulitan menyusu yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka di masa depan.

c. Dampak jangka panjang pada anak yang lahir dari ibu dengan KEK dapat mencakup keterlambatan pertumbuhan, gangguan perkembangan

motorik, kesulitan belajar, dan peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular.

Secara keseluruhan, KEK tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga memiliki konsekuensi serius bagi perkembangan dan kesehatan janin. Oleh karena itu, penting untuk mengatasi masalah gizi ini untuk meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi. Pencegahan dan penanganan KEK memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan pemeriksaan rutin selama kehamilan, edukasi gizi, dan dukungan nutrisi yang tepat. Peran tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting dalam membantu ibu hamil mencapai status gizi yang optimal untuk mendukung kehamilan yang sehat (Prihatin, 2023).

B. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Pengertian PMT

Salah satu intervensi dalam bidang kesehatan dan gizi yang sangat penting untuk mengatasi masalah malnutrisi pada masa kehamilan adalah pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Program intervensi gizi ini dilaksanakan secara terstruktur dan berkelanjutan dengan tujuan utama meningkatkan status kesehatan ibu hamil dan memaksimalkan pertumbuhan janin yang dikandungnya (Puspitasari et al., 2021).

Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi spesifik ibu hamil dengan KEK, PMT menyediakan berbagai jenis makanan bergizi tinggi yang dibuat khusus untuk ibu hamil. Jenis makanan ini dapat berupa biskuit khusus ibu hamil yang diperkaya dengan berbagai vitamin dan mineral penting, suplemen makanan bubuk, atau makanan padat gizi lainnya yang disesuaikan dengan standar nutrisi ibu hamil.

Pentingnya program PMT bagi ibu hamil dengan KEK tidak hanya terbatas pada aspek pemenuhan kebutuhan nutrisi semata, tetapi juga mencakup berbagai dimensi kesehatan yang lebih luas. Program ini berkontribusi signifikan dalam:

- a. Peningkatan berat badan ibu hamil secara bertahap dan terkontrol
- b. Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan janin
- c. Pencegahan komplikasi kehamilan terkait malnutrisi
- d. Penurunan risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah (BBLR)

Keberhasilan program PMT sangat bergantung pada berbagai faktor pendukung, termasuk di dalamnya adalah peran aktif dari berbagai pihak terkait. Dukungan komprehensif dari suami atau pasangan hidup memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi makanan tambahan secara teratur. Selain itu, pendampingan intensif dari tenaga kesehatan profesional juga memberikan kontribusi signifikan melalui pemantauan berkala, edukasi berkelanjutan, dan konseling gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing ibu hamil.

Aspek edukasi dalam program PMT juga mencakup peningkatan literasi gizi bagi ibu hamil dan keluarganya. Hal ini meliputi pemahaman mendalam tentang prinsip-prinsip gizi seimbang, pengetahuan tentang sumber-sumber makanan bergizi yang terjangkau dan mudah diperoleh, serta keterampilan dalam mengolah dan menyajikan makanan yang memenuhi standar kesehatan dan keamanan pangan.

Dengan memantau parameter kesehatan ibu hamil, seperti berat badan dan lingkaran lengan atas (LILA), secara teratur, evaluasi berkelanjutan terhadap efektivitas program PMT dilakukan. Hasil evaluasi ini kemudian digunakan sebagai dasar untuk mengubah dan mengembangkan program agar paling bermanfaat bagi ibu hamil dan janinnya.

2. Jenis-Jenis PMT

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil dengan KEK terdiri dari beberapa jenis yang berbeda, masing-masing dirancang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien (Mangalik et al., 2019).

Penjelasan tentang jenis-jenis PMT adalah sebagai berikut:

a. PMT Pemulihan (PMT-P)

1. Ini adalah program pemberian makanan yang didedikasikan untuk pemulihan status gizi pasien.
2. Diberikan kepada ibu hamil dengan KEK yang diidentifikasi (LILA kurang dari 23.5 cm)
3. Dikemas dalam bentuk siap makan atau tidak perlu diolah
4. Memenuhi standar kandungan gizi yang ditentukan
5. Biasanya diberikan dalam jangka waktu sembilan puluh hari berturut-turut.

b. PMT Berbasis Pangan Lokal

1. Menggunakan bahan makanan yang tersedia di daerah setempat
2. Diolah dengan standar gizi dan keamanan pangan yang ketat
3. Disesuaikan dengan preferensi makanan lokal
4. Dapat berupa kombinasi berbagai bahan makanan
5. Biasanya dalam bentuk kudapan atau makanan ringan bergizi

c. PMT Modifikasi

1. Merupakan modifikasi dari makanan biasa yang diperkaya nutrisi
2. Disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan khusus ibu hamil
3. Mempertimbangkan daya terima dan kemudahan konsumsi
4. Dapat berupa makanan basah atau kering
5. Diberikan dengan porsi dan frekuensi tertentu

d. Setiap jenis PMT ini memiliki spesifikasi kandungan gizi:

Dalam memilih jenis produk untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT), terdapat beberapa faktor yang menjadi pertimbangan. Produk yang dipilih sebaiknya sudah dikenal masyarakat, memiliki rasa yang enak, disukai, serta mudah diterima secara luas. Selain itu, kepraktisan, daya simpan yang cukup lama, dan kemudahan dalam penyajian juga menjadi aspek penting. Pertimbangan

lain yang tidak kalah penting adalah kandungan gizi dari produk tersebut. Produk PMT sebaiknya memiliki kandungan energi yaitu 510-530 kkal (Kemenkes 2023).

e. Manfaat PMT bagi ibu hamil KEK

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) memiliki beberapa manfaat penting bagi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). PMT membantu mencukupi kebutuhan gizi, terutama bagi ibu dengan lingkaran lengan atas (LILA) di bawah 23,5 cm. Dengan pemenuhan gizi yang tepat, PMT dapat mencegah komplikasi seperti anemia, berat badan ibu yang tidak bertambah normal, risiko infeksi, serta menurunkan kemungkinan keguguran dan bayi berat lahir rendah (BBLR). PMT juga berperan dalam meningkatkan berat badan ibu dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Selain itu, program PMT biasanya disertai konseling gizi, yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pola makan sehat selama kehamilan (Mangalik et al., 2019).

1. Rekomendasi dan frekuensi pemberian

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang berdampak langsung terhadap kehamilan dan janin, seperti risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kematian neonatal. Salah satu intervensi yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah ini adalah dengan pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung energi dan protein tinggi.

Berdasarkan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal (Kemenkes RI, 2022), PMT bagi ibu hamil KEK bertujuan untuk menambah asupan energi harian minimal 500 kkal dan protein 15–30 gram per hari. PMT dapat diberikan dalam bentuk kudapan (biskuit, makanan padat energi berbasis lokal) maupun makanan lengkap. Bentuk kudapan umumnya digunakan untuk pemberian harian, sedangkan makanan lengkap dapat diberikan sebagai variasi 1–2 kali dalam seminggu.

Pemberian PMT dilakukan secara rutin 1 kali per hari selama minimal 90 hari, dan secara ideal diberikan selama 120–150 hari berturut-turut. Sasaran pemberian umumnya dimulai sejak trimester kedua hingga trimester ketiga, mengingat pada masa ini kebutuhan energi dan zat gizi meningkat secara signifikan untuk mendukung pertumbuhan janin dan kenaikan berat badan ibu (Kemenkes RI, 2022; Ayosehat.kemkes.go.id, 2023).

Tujuan dari pemberian PMT dengan dosis dan frekuensi yang tepat adalah untuk membantu ibu hamil KEK mencapai kenaikan berat badan $\geq 0,5$ kg per minggu, serta memenuhi tambahan energi yang tidak dapat dipenuhi dari makanan pokok sehari-hari (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, dengan konsumsi PMT secara konsisten, diharapkan dapat memperbaiki status gizi ibu sebelum persalinan, mengurangi risiko komplikasi, serta mendukung kelahiran bayi sehat dengan berat badan optimal.

C. Tablet Tambah Darah (TTD)

1. Pengertian TTD

Tablet Tambah Darah adalah suplemen zat besi yang sangat penting bagi ibu hamil karena selain mengandung zat besi, TTD juga mengandung asam folat, yang bertanggung jawab atas pembentukan sel darah merah dan perkembangan sistem saraf janin. Kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu.

TTD memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil. Suplemen ini membantu mencegah dan mengatasi anemia, yang dapat menyebabkan kelelahan, kelemahan, dan peningkatan risiko komplikasi kehamilan. TTD juga membantu perkembangan otak janin, meningkatkan sistem kekebalan tubuh ibu, dan membantu mencegah kelahiran prematur. Dosis dan waktu pemberian TTD memiliki aturan khusus. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet

selama kehamilan, idealnya dimulai sejak trimester pertama. Tablet sebaiknya dikonsumsi pada malam hari untuk mengurangi efek samping, dan tidak bersamaan dengan kopi, teh, atau susu yang dapat mengganggu penyerapan zat besi.

Efek samping yang mungkin timbul dari konsumsi TTD meliputi mual, konstipasi, perubahan warna tinja menjadi kehitaman, dan rasa tidak nyaman di perut. Namun, efek samping ini umumnya ringan dan dapat diatasi dengan menyesuaikan waktu konsumsi atau mengonsumsi tablet bersama makanan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD sangat beragam. Pengetahuan ibu tentang manfaat TTD, dukungan keluarga, akses ke pelayanan kesehatan, dan kualitas konseling dari tenaga kesehatan memainkan peran penting. Pengalaman mengonsumsi TTD sebelumnya dan persepsi terhadap efek samping juga mempengaruhi kepatuhan.

Strategi meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD dapat dilakukan melalui berbagai cara. Edukasi yang komprehensif tentang manfaat TTD, pendampingan keluarga, pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan, dan pengelolaan efek samping yang tepat dapat membantu meningkatkan kepatuhan. Risiko tidak mengonsumsi TTD selama kehamilan sangat serius. Anemia dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan saat persalinan, bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, dan gangguan pertumbuhan janin. Dalam kasus yang berat, anemia dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan janin. Pemantauan efektivitas konsumsi TTD dilakukan melalui pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala. Tenaga kesehatan juga perlu memantau kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD dan memberikan konseling tentang cara mengatasi efek samping yang mungkin timbul. Peran tenaga kesehatan dalam mendukung konsumsi TTD sangat penting. Mereka bertanggung jawab memberikan edukasi, memantau kepatuhan, mengelola efek samping, dan memastikan ibu hamil mendapatkan TTD sesuai kebutuhan. Dukungan keluarga dan masyarakat juga berperan penting dalam

meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD. Suami dan anggota keluarga lain dapat membantu mengingatkan dan memotivasi ibu hamil untuk rutin mengonsumsi TTD.

Tips praktis mengonsumsi TTD meliputi menyimpan tablet di tempat yang mudah diingat, mengatur waktu konsumsi yang tepat, mengonsumsi bersama vitamin C untuk meningkatkan penyerapan, dan mencatat konsumsi TTD dalam buku KIA. Program pemberian TTD merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Keberhasilan program ini membutuhkan kerja sama dari berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat. (Hidayati et al., 2024)

2. Komposisi dan Jenis TTD

Tablet tambah darah yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kombinasi penting dari beberapa zat gizi esensial, yaitu zat besi (Fe), asam folat, dan vitamin B12. Mayoritas ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi kombinasi nutrisi ini secara rutin sebagai upaya pencegahan anemia dan untuk mendukung kesehatan optimal selama masa kehamilan. Penelitian komprehensif telah membuktikan bahwa suplemen penambah darah yang dikonsumsi oleh ibu hamil, yang terdiri dari tablet zat besi, asam folat, dan vitamin B12, memiliki peran vital dalam berbagai aspek kesehatan.

Zat besi (Fe) berperan crucial dalam pembentukan hemoglobin yang membawa oksigen ke seluruh tubuh. Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia yang berbahaya bagi ibu dan janin. Sementara itu, asam folat sangat diperlukan untuk perkembangan sistem saraf janin dan mencegah cacat tabung saraf pada bayi. Vitamin B12 melengkapi fungsi kedua nutrisi tersebut dengan mendukung pembentukan sel darah merah yang sehat dan membantu perkembangan sistem saraf janin.

Kombinasi ketiga nutrisi ini bekerja secara sinergis untuk memastikan pembentukan sel darah merah yang optimal, meningkatkan kapasitas pengangkutan oksigen dalam darah, dan mendukung pertumbuhan serta

perkembangan janin yang sehat. Selama masa kehamilan, kebutuhan akan nutrisi-nutrisi ini meningkat secara signifikan, sehingga suplementasi menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Konsumsi rutin tablet tambah darah ini juga membantu mencegah berbagai komplikasi kehamilan yang dapat timbul akibat defisiensi nutrisi. Hal ini termasuk risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan pertumbuhan janin. Dengan mengonsumsi suplemen ini sesuai anjuran tenaga kesehatan, ibu hamil dapat mempertahankan kesehatan optimal dan memberikan lingkungan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. (Lujuk et al., 2023)

3. Manfaat TTD bagi ibu hamil KEK

Menurut (Supiani et al., 2023) TTD (Tablet Tambah Darah) sangat bermanfaat bagi ibu hamil yang menderita KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan anemia. TTD yang mengandung zat besi sangat penting untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah, yang merupakan bagian penting dari pencegahan anemia. Anemia saat hamil dapat meningkatkan kemungkinan beberapa komplikasi selama kehamilan dan proses persalinan. TTD yang diberikan secara teratur terbukti membantu menghindari anemia defisiensi zat besi, yang sering terjadi pada ibu hamil, terutama di negara-negara berkembang. Anemia dapat menyebabkan masalah serius, seperti risiko kelahiran prematur dan tingkat kematian ibu dan bayi yang lebih tinggi.

Zat besi memainkan peran penting dalam perkembangan otak dan pertumbuhan optimal janin. Ibu hamil yang menerima asupan zat besi yang cukup melalui TTD juga memastikan bahwa bayi memiliki cadangan zat besi yang cukup saat lahir. TTD juga meningkatkan energi ibu hamil, yang sering kelelahan karena anemia. Dengan status gizi yang lebih baik, ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan lebih aktif dan sehat. Ibu hamil yang menderita anemia dapat berisiko mengalami komplikasi berbahaya seperti perdarahan postpartum. Konsumsi TTD secara teratur dapat mengurangi risiko ini karena kadar

hemoglobin yang lebih tinggi membantu otot rahim bekerja dengan baik. TTD juga membantu memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan plasenta dan perkembangan janin.

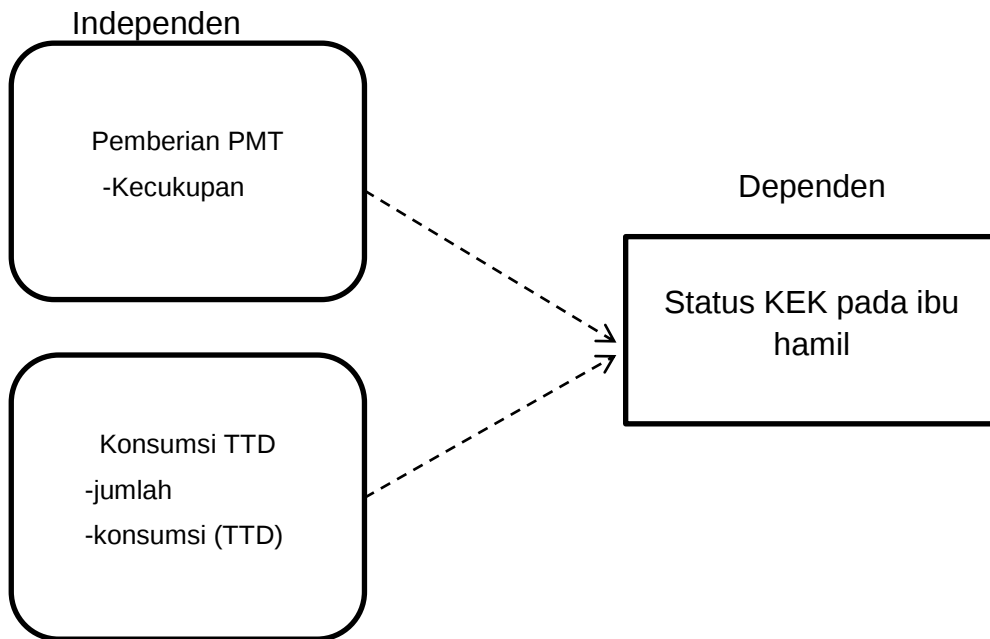
Sistem kekebalan tubuh ibu hamil didukung oleh TTD, yang membantu mencegah infeksi dan komplikasi kehamilan lainnya. Zat besi sangat penting untuk menjaga sistem kekebalan berfungsi dengan baik. TTD membantu mencegah kelahiran bayi dengan berat badan rendah. Asupan zat besi selama kehamilan berkorelasi dengan berat badan lahir yang normal dan perkembangan bayi yang sehat. Risiko depresi postpartum dikurangi oleh program TTD. Fungsi neurotransmitter, yang bertanggung jawab untuk mengatur mood, dipengaruhi oleh tingkat zat besi yang baik. Ingatlah bahwa TTD akan bekerja dengan baik selama kehamilan jika dikonsumsi secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan dan disertai dengan pola makan seimbang dan gaya hidup sehat.

4. Rekomendasi dosis dan frekuensi pemberian

Selama kehamilan, tablet tambah darah (TTD) direkomendasikan dengan dosis 60 mg zat besi (Fe) per hari yang dikombinasikan dengan asam folat 0,25 mg. Tablet ini sebaiknya dikonsumsi setiap hari selama minimal 90 hari kehamilan. Untuk meningkatkan penyerapan dan mengurangi efek samping, jadwal konsumsi dapat disesuaikan ke pagi hari atau hari bergantian sesuai anjuran Stoffel (2020). Bagi ibu hamil nonanemik, terutama pada trimester ketiga, dosis dapat disesuaikan menjadi 30 mg sebagai tindakan pencegahan. Keberhasilan program suplementasi zat besi ini memerlukan edukasi dan pendampingan rutin untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD secara teratur dengan jadwal yang tepat (Erowati et al., 2023).

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian teori tersebut, maka ada 2 variabel yang akan diteliti yaitu: Variabel Independen dan Variabel Dependen. Yang digambarkan dalam kerangka konsep



E. Definisi Operasional

Tabel 1. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kecukupan Gizi PMT pada ibu hamil KEK	Sejumlah energi, yang diperoleh dari makanan tambahan (PMT) sesuai dengan angka kecukupan gizi (AKG). Yang diperoleh dengan menggunakan form food recall melalui wawancara. lalu diolah dengan menggunakan aplikasi Nutrisurvey.	- Energi 510-530kkal (Sumber: Kemenkes 2023) ≥100% = Baik <100% = Kurang (Kemenkes RI, 2020)	Ordinal
Jumlah konsumsi TTD	banyaknya tablet tambah darah yang dikonsumsi oleh ibu hamil selama satu trimester, yang dihitung berdasarkan total tablet tambah darah selama trimester kemudian dikategorikan menurut tingkat keteraturan konsumsi.	- Rutin= jika mengkonsumsi ≥30 tablet - Tidak Rutin= jika ibu mengkonsumsi TTD ≤30 tablet	Nominal
Status KEK	Kondisi KEK pada ibu hamil yang di tentukan berdasarkan LiLA dan penambahan berat badan dan Hb	- lingkar lengan atas (LILA<23,5cm)	Nominal