HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: May, 12, 2026
Revised: July, 22, 2026
Available online: July, 25, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Tujuh variasi *snack* berbahan pangan lokal untuk meningkatkan berat badan wanita premarital sebagai upaya mencegah kurang energi kronik

Marlynda Happy Nurmalita Sari[1]*, Dina Dewi Anggraini[1], Meirina Dwi Larasati[2], Indri Kusuma Dewi[3], Dewi Susilowati[4]

[1]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang
[2]Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Malang
[3]Jurusan Jamu, Poltekkes Kemenkes Surakarta
[4]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surakarta
Korepondensi penulis: Marlynda Happy Nurmalita Sari. *Email: marlyndasari89@gmail.com

Abstract

Background: The prevalence of chronic energy deficiency among pregnant women in Indonesia remains relatively high, at 17.3%. If left untreated, chronic energy deficiency can cause health problems for both the mother and the fetus. Innovation is needed to provide supplementary food in the form of snacks made from local foods with a variety of variations for pregnant women to prevent chronic energy deficiency.
Purpose: To determine the effect of seven variations of local food-based snacks on weight gain in pregnant women in an effort to prevent chronic energy deficiency.
Method: This quantitative quasi-experimental study, with a single-group pretest-posttest design, was conducted in December 2025 at the Blora Community Health Center. The sampling technique used a total of 30 participants, divided into an intervention group and a control group. The independent variable in this study was snack provision, while the dependent variable was weight gain. Data analysis used univariate frequency distributions and bivariate Wilcoxon tests.
Results: A significance value of 0.006 indicated a difference in weight gain between the intervention and control groups after the intervention.
Conclusion: The intervention of providing seven snack variations to respondents resulted in a higher average weight gain compared to those who did not receive the seven snack variations.

Keywords: Chronic Energy Deficiency; Local Snacks; Premarital Women.

PENDAHULUAN

Status kesehatan perempuan masih menjadi hal yang serius untuk diperhatikan. Kesehatan ibu dan anak menjadi penentu kualitas sumber daya manusia. Kesehatan dan status gizi ibu adalah hal terpenting untuk diperhatikan agar melahirkan generasi yang berkualitas. Masa sebelum hamil, melahirkan sampai 1,000 hari pertama kehidupan bayi merupakan masa-masa emas yang perlu diperhatikan (Majid, Umar, & Yani, 2025). Ibu hamil dengan status gizi yang buruk dapat menyebabkan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan menimbulkan berisiko saat melahirkan bayi seperti terjadi perdarahan, selain itu menyebabkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Putri, 2022).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi KEK di Indonesia pada ibu hamil adalah 17.3%. sementara prevalensi KEK provinsi

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3240

Jawa Tengah cukup tinggi sebanyak 20%. Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Kurangnya asupan energi dan protein pada ibu hamil telah terbukti dapat meningkatkan risiko KEK (Iskandar, Rachmawati, Ichsan, & Khazanah, 2022). Intervensi yang dilakukan adalah pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK. PMT kepada ibu hamil dapat meningkatkan status gizinya termasuk meningkatkan berat badan bayi dan panjang badan bayi sehingga bayi di dalam kandungan dapat tetap tumbuh dan berkembang dengan baik (Puspitasari, Mitra, Gustina, Ranyin, & Zulfayeni, 2021).

Kebutuhan gizi akan meningkat pada masa kehamilan. Gizi yang baik pada usia 38-40 minggu kehamilan sangat penting untuk ibu dan anak (Pastuty & Herawati, 2021). Wanita yang memiliki status gizi kurang peningkatan berat badan saat kehamilan sebesar 12-18 kg (Putri F, 2022). Pemerintah telah melakukan upaya untuk mengatasi KEK melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk pemulihan pada ibu hamil yang KEK. Survei intervensi ibu hamil KEK yang dilakukan di Jatinangor baru sekitar 36.3% ibu hamil yang diberikan PMT (Silawati & Nurpadilah, 2019). Pemerintah juga melakukan skrining pra konsepsi pada calon pengantin minimal pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan gizi untuk mempersiapkan perempuan menjalani kehamilan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat telah diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 97 tahun 2014 (Mangalik, Koritelu, Amah, Junezar, Kbarek, & Widi, 2019).

Program pemberian makanan pada masa kehamilan berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral kebutuhan untuk mencukupi gizi yang dilakukan pemerintah dinilai kurang optimal (Utami, Gunawan, & Aritonang, 2018). Pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan pada ibu hamil tentunya akan sedikit terlambat apabila dibandingkan memperbaiki gizi pada wanita premarital. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian variasi *snack* berbasis pangan lokal pada wanita premarital terhadap peningkatan berat badan dalam upaya pencegahan KEK.

METODE

Penelitian kuantitatif menggunakan metode *quasy eksperimen* dengan *one group pretest postest design*, dilaksanakan pada bulan Desember 2025 di Puskesmas Blora. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 partisipan yang terbagi kedalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian *snack*, sedangkan variabel dependen adalah peningkatan berat badan.

Kriteria inklusi mencakup wanita *premarital* yang bersedia menjadi responden, tidak menderita penyakit infeksi, diabetes mellitus dan hipertensi. Kriteria eksklusi meliputi wanita premarital yang LILA <23.5 cm, BB <40 kg, IMT <17, wanita premarital yang putus saat dilakukan intervensi.

Teknik pengumpulan data menggunakan data di Kantor Urusan Agama setempat. Partisipan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan pengukuran berat badan sebagai data awal *(pretest)*. Kelompok intervensi diberikan tujuh variasi *snack* berbahan pangan lokal yang telah disusun berdasarkan kandungan energi dan protein untuk mendukung peningkatan status gizi. Intervensi diberikan selama 14 hari berturut-turut, dengan satu jenis variasi *snack* diberikan setiap hari. Setelah seluruh tujuh variasi *snack* diberikan, siklus pemberian diulang kembali dari variasi pertama hingga periode intervensi berakhir.

Kelompok kontrol tidak diberikan *snack* berbahan pangan lokal dan hanya menjalani aktivitas serta pola makan sehari-hari seperti biasa tanpa intervensi tambahan. Tahap akhir periode intervensi (hari ke-14), seluruh partisipan kembali dilakukan pengukuran berat badan *(posttest).* Perubahan berat badan sebelum dan sesudah intervensi kemudian dianalisis untuk menilai efektivitas pemberian tujuh variasi *snack* berbahan pangan lokal terhadap peningkatan berat badan wanita *premarital* sebagai upaya pencegahan kurang energi kronik.

Analisis data yang digunakan univariate dalam bentuk distribusi frekuensi dan bivariate menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

Marlynda Happy Nurmalita Sari[1]*, Dina Dewi Anggraini[1], Meirina Dwi Larasati[2], Indri Kusuma Dewi[3], Dewi Susilowati[4]

[1]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang
[2]Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Malang
[3]Jurusan Jamu, Poltekkes Kemenkes Surakarta
[4]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surakarta
Korepondensi penulis: Marlynda Happy Nurmalita Sari. *Email: marlyndasari89@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3240

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Partisipan (N=30)

Variabel	Kelompok	
	Intervensi (n=15)	Kontrol (n=15)
Pendidikan (n/%)		v
SMP	3/10.0	2/6.7
SMA	22/73.3	24/80.0
Sarjana	5/16.7	4/13.3
Umur (Mean±SD) (Min-Max) (Tahun)	(20.53±2.13) (17–24)	(20.37±1.87) (18–24)
Lingkar Lengan (Mean±SD) (Min-Max) (cm)	(24.80±0.88) (24–28)	(24.50±0.53) (24–25.7)
Berat Badan (Mean±SD) (Min-Max) (kg)		
Pre-test	(49.61±2.94) (46–55.5)	(48.30±2.05) (45.7–52.6)
Post-test	(50.39±2.98) (46.6–56.8)	(48.48±2.03) (46–53)

Berdasarkan Tabel 1. karakteristik pendidikan menunjukkan, bahwa sebagian besar kelompok intervensi memiliki pendidikan SMA sebanyak 22 partisipan (73.3%) dan kelompok kontrol sebanyak 24 partisipan (80%). Rata-rata usia partisipan pada kelompok intervensi adalah 20.53±2.129 tahun dengan rentang usia 17–24 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 20.37±1.866 tahun dengan rentang usia 18–24 tahun. Rata-rata lingkar lengan atas (LILA) pada kelompok intervensi adalah 24.8±0.880 cm dengan rentang 24–28 cm, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 24.5±0.526 cm dengan rentang 24–25.7 cm.

Rata-rata berat badan sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah 49.61±2.942 kg dengan rentang 46–55.5 kg, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 48.30±2.047 kg dengan rentang 45.7–52.6 kg. Setelah intervensi, rata-rata berat badan pada kelompok intervensi meningkat menjadi 50.39±2.981 kg dengan rentang 46.6–56.8 kg, sedangkan pada kelompok kontrol menjadi 48.48±2.025 kg dengan rentang 46–53 kg.

Tabel 2. Perbedaan Rata-Rata Berat Badan Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berat Badan	Mean±SD		P-value
	Intervensi (n=15)	Kontrol (n=15)	
Pre-test	49.61 ± 2.94	48.30 ± 2.05	0.006
Post-test	50.39 ± 2.98	48.48 ± 2.02	

Berdasarkan Tabel 2. rata-rata berat badan pada kelompok intervensi meningkat dari 49.61 ± 2.94 kg menjadi 50.39 ± 2.98 kg, sedangkan pada kelompok kontrol meningkat dari 48.30 ± 2.05 kg menjadi 48.48 ± 2.02 kg. Hasil uji statistik menunjukkan p=0.006, yang berarti terdapat perbedaan peningkatan berat badan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian tujuh variasi *snack* berbahan pangan lokal.

Marlynda Happy Nurmalita Sari[1]*, Dina Dewi Anggraini[1], Meirina Dwi Larasati[2], Indri Kusuma Dewi[3], Dewi Susilowati[4]

[1]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang
[2]Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Malang
[3]Jurusan Jamu, Poltekkes Kemenkes Surakarta
[4]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surakarta
Korepondensi penulis: Marlynda Happy Nurmalita Sari. *Email: marlyndasari89@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3240

PEMBAHASAN

Kesehatan ibu terutama yang bekaitan dengan status gizi ibu merupakan hal yang penting untuk diperhatikan agar dapat melahirkan generasi yang berkualitas. Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit (Ansar, Ramadani, & Kusumawati, 2023). Kurangnya asupan energi dan protein pada ibu hamil telah terbukti dapat meningkatkan risiko KEK. Upaya pencegahan yang bisa dilakukan adalah pemberian PMT kepada wanita premanital untuk mempersiapkan kehamilannya agar tidak terjadi KEK (Mariza, Utami, Sunarsih, & Rosmiyati, 2025).

Wanita premarital merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapatkan perhatian sejak sebelum kehamilan karena status gizi pada periode ini akan memengaruhi kondisi kesehatan selama kehamilan dan luaran persalinan (Juliasari & Ana, 2022). Persiapan gizi sejak prakonsepsi terbukti lebih efektif dibandingkan intervensi yang baru dimulai saat kehamilan, karena dapat memperbaiki cadangan zat gizi tubuh sebelum terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi (Nur, 2025). Upaya peningkatan status gizi melalui pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal pada wanita premarital menjadi strategi preventif yang penting dalam menurunkan risiko kurang energi kronik (KEK) dan anemia pada masa kehamilan (Musyassaroh & Astuti, 2026).

Bentuk PMT yang dapat dikembangkan adalah pemberian variasi *snack* berbahan pangan lokal dengan kandungan energi dan protein yang memadai. Pemanfaatan pangan lokal tidak hanya memiliki nilai gizi yang baik, tetapi juga lebih mudah diperoleh, terjangkau, serta sesuai dengan kebiasaan konsumsi masyarakat sehingga berpotensi meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi makanan tambahan (Masud, Rauf, & Nurlita, 2023). Pemberian *snack* secara teratur terjadi peningkatan asupan energi dan protein yang berdampak pada peningkatan berat badan dan status gizi wanita premarital, sehingga dapat menjadi salah satu strategi efektif dalam mencegah terjadinya kurang energi kronik sebelum memasuki masa kehamilan (Amalia, Winarsi, & Ramadhan, 2021). Peningkatan berat badan yang diperoleh menunjukkan bahwa pemberian *snack* berbahan pangan lokal secara teratur mampu memperbaiki kecukupan asupan energi dan protein pada wanita premarital. Perbaikan status gizi pada masa prakonsepsi sangat penting karena berperan dalam membangun cadangan zat gizi sebelum kehamilan, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya kurang energi kronik (KEK) dan berbagai komplikasi kehamilan (Fitirana, Hartinah, & Friscila, 2024).

Kebutuhan kalori Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk wanita premarital (prakonsepsi) dengan KEK adalah tambahan 450–500 kkal per hari dari asupan normalnya. Pemberian makanan tambahan (PMT) dapat diberikan dengan asupan tinggi energi dan protein serta seimbang. Tambahan kalori ini bertujuan untuk membantu mencapai berat badan ideal dan memperbaiki status gizi sebelum kehamilan. Program PMT pemulihan dirancang untuk memberikan tambahan energi sekitar 450 hingga 500 kkal per 80–100 gram produk (seperti biskuit PMT) atau melalui makanan lokal (Debora, 2025). Kecukupan tambahan energi tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat, memperbaiki keseimbangan energi, dan mendukung pembentukan jaringan tubuh sehingga terjadi peningkatan berat badan secara bertahap. PMT juga diharapkan mengandung protein, vitamin, dan mineral yang memadai untuk mendukung perbaikan status gizi (Hariyani, Megananda, & Nuryanti, 2020). Kebutuhan kalori harian rata-rata wanita usia subur di Indonesia berkisar antara 2150–2250 kkal per hari, sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) (Putri, 2022).

Perubahan berat badan sebelum dan sesudah intervensi didapatkan bahwa pemberian tujuh variasi *snack* dengan dosis 80gr/hari selama 2 minggu dengan kisaran 300–400 kalori dapat menaikan berat badan sebesar 708 gram lebih tinggi dibandingkan kenaikan berat badan tanpa tujuh variasi *snack*. Pemberian PMT pada ibu hamil bahwa pemberian makanan tambahan dengan energi 300–800 kkal/hari dengan energi yang berasal dari protein <25 % dapat meningkatkan tambahan berat badan ibu yang menderita KEK, meningkatkan pertumbuhan janin dan ukuran bayi yang dilahirkan (Utami et al., 2018). Pemberian makanan yang tinggi protein (>25% dari kalori total) dapat memberikan efek sebaliknya, yaitu

Marlynda Happy Nurmalita Sari[1]*, Dina Dewi Anggraini[1], Meirina Dwi Larasati[2], Indri Kusuma Dewi[3], Dewi Susilowati[4]

[1]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang
[2]Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Malang
[3]Jurusan Jamu, Poltekkes Kemenkes Surakarta
[4]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surakarta
Korepondensi penulis: Marlynda Happy Nurmalita Sari. *Email: marlyndasari89@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3240

penurunan berat badan dan berat badan bayi yang dilahirkan. Pemberian PMT pemulihan pada ibu hamil KEK dengan kandungan energi 260-320 kalori dan protein 8–10 gram per hari selama 3 bulan dapat meningkatkan status gizi ibu hamil dengan pengukuran LLA (Mangalik et al., 2019).

PMT yang diberikan kepada ibu hamil KEK dengan keseimbangan energi protein merupakan pilihan yang tepat. PMT yang baik akan menyumbangkan energi sebesar 326 kkal dan protein sebesar 7.2 gram (Novianti, Utami, Khaerunnisa, & Indriani, 2022). Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dapat meningkatkan status gizi dan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang normal saat melahirkan (Silawati & Nurpadilah, 2019). Penambahan 200–450 Kalori dan 12–20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin (Amalia & Ramadhan, 2021). Kecukupan energi dan protein berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan jaringan maternal, serta peningkatan cadangan zat gizi ibu. Pemenuhan kebutuhan tersebut sejak masa prakonsepsi juga berkontribusi terhadap perbaikan status gizi wanita, sehingga dapat mengurangi risiko KEK, mendukung kenaikan berat badan yang adekuat, dan mempersiapkan kondisi ibu untuk menjalani kehamilan yang sehat (Nursihhah, 2022).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada wanita premarital dengan bahan pangan lokal dengan kisaran 300–400 kalori perhari dapat menaikkan berat badan yang nantinya apabila dikonsumsi dalam waktu tertentu. Sehingga hal ini dapat digunakan untuk mencegah KEK yang nantinya dapat digunakan untuk persiapan kehamilannya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil uji analisis didapatkan nilai signifikansi 0.006, artinya ada perbedaan berat badan partisipan antara kelompok intervensi dan kontrol setelah intervensi. Intervensi berupa pemberian tujuh variasi *snack* pada partisipan mempunyai nilai rata-rata berat badan lebih tinggi dibandingkan tanpa pemberian tujuh variasi *snack*.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, I. P., Winarsi, H., & Ramadhan, G. R. (2021). Pengembangan Brownies Kukus Tepung Talas-Kecambah Kacang Hijau Dan Ubi Ungu Kukus (Talahibu) Untuk Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek). *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman, 5*(2), 48-62.

Ansar, A., Ramadani, Y., & Kusumawati, D. E. (2023). Education And Preparation Of A Balanced Nutritional Menu Based On Local Food To Prevent Chronic Energy Deficiency In Young Women: Penyusunan Menu Dan Edukasi Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal Untuk Pencegahan Kurang Energi Kronik Pada Remaja Putri. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Svasta Harena, 2*(2), 30-35.

Debora, A. (2025). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Berbasis Pangan Lokal Dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Kek Di Puskesmas Girisubo Kabupaten Gunungkidul Tahun 2024 *(Doctoral Dissertation, Poltekes Kemenkes Yogyakarta)*.

Fitriana, S., Hartinah, H., & Friscila, I. (2024). Studi Karakteristik Pada Kejadian Ibu Hamil Kek Di Puskesmas Kotabaru. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1*(2), 01-09.

Hariyani, F., Megananda, W., & Nuryanti, S. (2020). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Perubahan Fisik Ibu Kek: Literature Review. *Mmj (Mahakam Midwifery Journal), 5*(2), 107-121.

Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan Gizi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (Kek) Melalui Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal Pade: Pengabdian & Edukasi, 4*(1), 34-39.

Marlynda Happy Nurmalita Sari[1]*, Dina Dewi Anggraini[1], Meirina Dwi Larasati[2], Indri Kusuma Dewi[3], Dewi Susilowati[4]

[1]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang
[2]Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Malang
[3]Jurusan Jamu, Poltekkes Kemenkes Surakarta
[4]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surakarta
Korepondensi penulis: Marlynda Happy Nurmalita Sari. *Email: marlyndasari89@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3240

Juliasari, F., & Ana, E. F. (2022). Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kek. *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah), 3*(1), 27-31.

Majid, M., Umar, F., & Yani, F. I. (2025). *Gizi Berbasis Potensi Pangan Lokal*. Penerbit Nem.

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), 111-115.

Mariza, A., Utami, M. L., Sunarsih, S., & Rosmiyati, R. (2025). Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Kekurangan Energi Kronik. *Malahayati Nursing Journal, 7*(7), 3002-3011.

Masud, H., Rauf, S., & Nurlita, N. (2023). Daya Terima Dan Kandungan Protein Kue Bagea Substitusi Tepung Ikan Gabus (Ophiocephalus Striatus) Dan Tepung Kacang Merah (Phaseolus Vulgaris L). *Media Gizi Pangan, 30*(2), 106-110.

Muyassaroh, Y., & Astuti, A. (2026). Efektivitas Edukasi Dengan Emotional Demonstration Dan Video Cika Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Anemia Dan Kek Pada Wanita Premarital. *Arteri: Jurnal Ilmu Kesehatan, 7*(3), 115-121.

Novianti, A., Utami, T. P., Kherunnisa, R. D., & Indriani, N. (2022). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang. *Idea Pengabdian Masyarakat, 2*(02), 132-140.

Nur, A. (2025). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Lokal Terhadap Perbaikan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Majene *(Doctoral Dissertation, Universitas Sulawesi Barat).*

Nursihhah, M. (2022). Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Kab Bekasi. *Jurnal Medika Hutama, 4*(01 Oktober), 3126-3128.

Pastuty, R., Km, R., & Herawati, T. (2018). Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9*(3), 179-188.

Puspitasari, M., Mitra, M., Gustina, T., Ranyin, N., & Zulfayeni, Z. (2021). Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Kek Di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Manarang, 7*(2).

Putri, F. (2022). Optimasi Pemenuhan Gizi Dan Penyusunan Menu Untuk Mencegah Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Wanita Prakonsepsi *(Doctoral Dissertation, Universitas Gadjah Mada)*.

Silawati, V., & Nurpadilah, N. (2019). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Dan Susu Terhadap Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil Ke (Kekurangan Energi Kronis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Journal Of Health Science And Physiotherapy, 1*(2), 79-85.

Utami, R., Gunawan, I. M. A., & Aritonang, I. (2018). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pemulihan Terhadap Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Sleman. *Jurnal Nutrisia, 20*(1), 19-26.

Marlynda Happy Nurmalita Sari[1]*, Dina Dewi Anggraini[1], Meirina Dwi Larasati[2], Indri Kusuma Dewi[3], Dewi Susilowati[4]

[1]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang
[2]Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Malang
[3]Jurusan Jamu, Poltekkes Kemenkes Surakarta
[4]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surakarta
Korepondensi penulis: Marlynda Happy Nurmalita Sari. *Email: marlyndasari89@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3240