

Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro	Vol. 8 No. 2	Edition: April – Oktober 2026
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPK2R	
Received : 28 Maret 2026	Revised: -----	Accepted: 29 April 2026

HUBUNGAN PEMBERIAN PMT DENGAN PERUBAHAN STATUS GIZI PADA IBU HAMIL DENGAN KEK DI PUSKESMAS KARANGGEDE

Dwi Setyawati¹, Triani Yulianti², Titik Wijayanti³

STIKES Estu utomo

e-mail : dwi.wati1966@gmail.com

Abstract

Background. Efforts to improve the nutrition of pregnant women with KEK involve the provision of supplementary food. According to Ministry of Health Regulation No. 51 of 2016 on Standards for Nutritional Supplementation Products for the Provision of Supplementary Food (PMT) to Pregnant Women. The objective of this study was to determine the relationship between the provision of PMT and changes in nutritional status among pregnant women with KEK at the Karanggede Community Health Center. Methods. This was a quantitative study using an analytical survey design, specifically a case-control study. The study population consisted of all pregnant women with KEK at the Karanggede Community Health Center from January to December 2025, totaling 97 pregnant women. The sample in this study consisted of 30 pregnant women with KEK who received PMT in 2025, plus 30 pregnant women with KEK who did not receive PMT in 2025. In this study, 30 of the 67 pregnant women with KEK who did not receive PMT were selected at random. All pregnant women with KEK who received PMT were included. Data analysis was performed using the chi-square test. Research findings. The nutritional status of pregnant women with KEK at the Karanggede Community Health Center improved in the majority of cases, with 48 respondents (80.0%) showing an improvement. There is an association between the PMT intervention and changes in nutritional status among pregnant women with KEK at the Karanggede Public Health Center in Boyolali (p-value 0.010), with an OR of 7, meaning that PMT administration improves the nutritional status (BMI) of pregnant women 7 times more than in pregnant women with KEK who did not receive PMT Conclusion. There is an association between the PMT intervention and changes in nutritional status among pregnant women with KEK at the Karanggede Community Health Center in Boyolali. The research results are used as input to facilitate education on the importance of nutritional status in pregnant women, starting from preconception preparation.

Keywords: Intervention, Supplementary feeding, KEK, nutritional status, BMI

1. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dialami oleh wanita. Kehamilan dimulai saat

sperma dan ovum bertemu, kemudian janin akan tumbuh serta berkembang di dalam uterus sekitar 37 hingga 42 minggu

(Nugroho, 2018). Keadaan ibu selama masa kehamilan pada setiap individu berbeda-beda, ada kehamilan fisiologis dan ada kehamilan patologis. Keadaan patologis pada masa kehamilan dapat sangat beresiko pada kematian ibu maupun janin (Manuaba I.B.G., 2019).

Kurang Energi Kronik (KEK) pada saat hamil akan beresiko terhadap perkembangan janin yang mengakibatkan IUGR, saat persalinan akan berpengaruh pada kontraksi (his) yang beresiko persalinan lama, pada janin dapat beresiko terjadinya asfiksia atau berat badan lahir rendah (BBLR) (Simkin, 2018). Laporan resmi dari kementerian kesehatan pada tahun 2024 diketahui bahwa 34 provinsi di Indonesia memiliki jumlah ibu hamil KEK 283.833 dari 3.249.503 ibu hamil atau 8,7%. Sedangkan kehamilan KEK di Jawa Tengah sejumlah 6,7%. Telah sesuai target Nasional 14,5%, namun masih perlu perbaikan (Kemenkes RI, 2025).

Gizi yang baik saat hamil akan mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif bayi yang dilahirkan nantinya, serta mempengaruhi tumbuh dan kembang bayi yang akan datang (Kemenkes RI, 2019b). Kebutuhan gizi saat kehamilan sangat dibutuhkan bagi tumbuh kembang janin yang maksimal (Almatsier, 2017). Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kondisi gizi ibu hamil KEK yaitu memperikan makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil yang didalamnya terdapat zat gizi berupa karbohidrat, protein, asam linoleate, serta dengan tambahan 11 vitamin dan 7 mineral.

PMT untuk ibu hamil sudah dilakukan di Kabupaten Boyolali telah secara intensif melalui regulasi peraturan BPK Program ini didukung pendanaan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta APBN kepada 29 Puskesmas, dimana sasaran utama program PMT adalah peningkatan kondisi gizi pada ibu dan janin yang dikandung. PMT ini difokuskan agar kondisi gizi ibu hamil KEK mengalami peningkatan dengan melibatkan masyarakat. PMT bertujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, dan tumbuh kembang untuk melahirkan generasi yang sehat, serta berkompetensi. PMT di Kabupaten Boyolali dengan salah satu sasaran adalah ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (KEK). PMT Pemulihan ibu hamil kekurangan energi kronis akan diterima selama 120 hari yang berwujud makanan siap santap dan dibagikan sekali sehari.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa PMT yang tepat jenis, jumlah, dan lama pemberiannya dapat meningkatkan berat badan ibu hamil dengan KEK sehingga kondisi gizi ibu meningkat. Namun, bukti mengenai hubungan langsung program PMT dengan perubahan kondisi gizi pada ibu hamil dengan KEK, khususnya pada tingkat layanan primer seperti puskesmas di Jawa Tengah, masih terbatas. Padahal, informasi tersebut penting untuk menilai

efektivitas program PMT yang selama ini dijalankan, serta sebagai dasar perbaikan kebijakan dan intervensi gizi ke depan.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Karanggede masih ditemukan ibu hamil dengan KEK dan anemia berdasarkan data tahun 2025 ditemukan 97 ibu hamil dengan KEK. Hasil evaluasi setelah 120 hari ternyata terdapat 2 ibu dengan status gizi kuranf. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun program PMT telah dilaksanakan, masalah KEK dan anemia belum sepenuhnya teratasi di wilayah tersebut. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian yang lebih spesifik bagaimana program PMT berhubungan dengan perubahan status gizi pada ibu hamil dengan KEK.

2. METODE

Penelitian kuantitatif dengan survei analitik. Pendekatan yang digunakan yaitu case-control study, kemudian data dikumpulkan dengan retrospektif untuk mengatai fsktor resiko yang dianggap berhubungan (Hidayat, 2020). Subyek penelitian yaitu ibu hamil KEK yang memperoleh PMT dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapatkan PMT kemudian digali efeknya terhadap perubahan status gizi.

Populasi dalam penelitian yaitu semua ibu hamil KEK yang tercatat pada Januari sampai Desember 2025 di Puskesmas Karanggede sejumlah 97 ibu hamil. Sampel yang digunakan yaitu ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT sejumlah 30 ditambah dengan 30 ibu hamil KEK yang tidak memperoleh PMT pada tahun 2025

Teknik sampling pada penelitian ini ada 2 yaitu simple random sampling dimana sampel dipilih secara acak tanpa mempertimbangkan strata pada populasi Dimana 67 ibu hamil KEK yang tidak memperoleh PMT diambil 30 dengan diacak. Teknik sampel yang kedua yaitu total sampel untuk ibu hamil KEK yang memperoleh PMT diambil secara total

Alat ukur yang digunakan berupa checklist. Checklist dalam penelitian ini digunakan untuk memuat data tentang kedua variabel penelitian yaitu data pemerian PMT dan status gizi ibu hamil yang dilihat dari IMT sesuai data dari table pemantauan ibu hamil KEK. Analisis data pada penelitian menggunakan SPSS dengan uji yang chi square.

3. HASIL

Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Karanggede dengan sampel 30 ibu KEK yang memperoleh PMT ditambah dengan 30 ibu yang KEK tanpa PMT di Puskesmas Karanggede Boyolali pada tahun 2025 yang dikumpulkan oleh peneliti melalui catatan perkembangan ibu hamil dengan hasil sebagai berikut :

Hasil dari umur, pendidikan dan paritas ibu di Puskesmas Karanggede adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi frekuensi meliputi umur, pendidikan dan paritas ibu di Puskesmas Karanggede

Karakter	Kategori	F	%
----------	----------	---	---

stik			
Umur	20-35 tahun	5	91.7
	Lebih 35 tahun	5	8.3
	Total	60	100,0
	Dasar Menengah	16	26.7
Pendidikan	Penguruan Tinggi	41	68.3
	Penguruan Tinggi	3	5.0
	Total	60	100,0
Paritas	Primipara	26	43.3
	Multipara	32	53.3
	Grandemultipara	2	3.3
	Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat didapatkan hasil umur ibu sebagian besar 20-35 tahun sejumlah 55 responden (91,7%). Pendidikan ibu sebagian besar menengah sejumlah 41 responden (68,3%). Paritas ibu hamil didapatkan responden sebagian besar multipara yaitu 32 responden (53,3%).

Distribusi frekuensi program PMT pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Karanggede sesuai dengan desain penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi frekuensi program PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Karanggede

Kategori	f	%
Tidak	30	50,0
Ya	30	50,0
Total	60	100,0

hasil tabel 2 diketahui desain pada penelitian adalah 30 ibu (50%) yang tidak diberikan intervensi PMT dibandingkan ini 30 ibu (50%) yang diberikan intervensi PMT.

Distribusi frekuensi perubahan status gizi ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Karanggede adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi frekuensi perubahan status gizi ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Karanggede

Kategori	F	%
Tidak naik	12	20,0
Naik	48	80,0
Total	60	100,0

Hasil tabel 3 di menunjukkan perubahan status gizi ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Karanggede mayoritas naik yaitu 48 responden (80,0%). Responden yang dalam kategori tidak naik yaitu 12 responden (20,0%).

Hubungan pemberian PMT dengan perubahan status gizi pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Karanggede dilakukan analisis menggunakan chi square dengan hasil:

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan pemberian PMT dengan perubahan status gizi pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Karanggede

PMT	Status Gizi Ibu hamil				p-value	OR
	Tidak naik		Naik			
	f	%	f	%		
Tidak	10	33,3	20	66,7	0,010	7,000

Ya	2	6,7	28	93,3
Total	12	20,0	48	80,0

Berdasarkan tabel 4 responden dengan KEK intervensi pemberian makanan tambahan mayoritas status gizi (IMT) naik yaitu 20 responden (66,7%) lebih rendah dibandingkan responden yang mendapat intervensi pemberian makanan tambahan dengan status gizi (IMT) naik yaitu 28 responden (93,3%). Perhitungan analisis menggunakan chi square didapatkan p-value 0,010 dimana $0,010 < 0,05$ ($=0,05$), sehingga ditarik kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan ada hubungan intervensi pemberian PMT dengan perubahan status gizi pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Karanggede Boyolali, dengan nilai OR 7 yang artinya program PMT menaikkan status gizi (IMT) ibu hamil 7 kali dibanding ibu hamil KEK yang tidak memperoleh PMT.

4. PEMBAHASAN

Penelitian menggunakan desain 30 ibu (50%) yang tidak diberikan intervensi PMT dibandingkan ini 30 ibu (50%) yang diberikan intervensi PMT. Hal ini menunjukkan bahwa ibu telah mengkonsumsi PMT yang diberikan sesuai dengan anjuran selama 120 hari. Pemberian PMT ini diharapkan dapat meningkatkan status gizi ibu. Sasaran program PMT adalah ibu hamil kondisi KEK teori mengungkapkan bahwa KEK. Kurang Energi Kronis (KEK) selama hamil dipicu oleh kurangnya

simpanan energi dalam waktu yang lama dilihat dengan ukuran LiLA yang $< 23,5$ cm (Kemenkes RI, 2019a)

Pemberian PMT ini merupakan bentuk usaha yang diharapkan dapat mempengaruhi kondisi nutrisi ibu hamil KEK. PMT yang diberikan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil yang memiliki zat gizi seperti karbohidrat, protein, asam linoleate, serta dengan tambahan 11 vitamin dan 7 mineral.

PMT ibu hamil sudah diterapkan di Kabupaten Boyolali secara intensif melalui regulasi peraturan BPK. Program ini didukung pendanaan dari APBN serta Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kepada 29 Puskesmas, dengan sasaran utama PMT memperbaiki kondisi nutrisi untuk ibu dan janin. PMT ini dimaksudkan sebagai upaya memperbaiki nutrisi ibu hamil KEK dengan melibatkan masyarakat PMT bertujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, dan tumbuh kembang untuk melahirkan generasi yang sehat, serta berkompentensi.

Penelitian didapatkan hasil perubahan status gizi ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Karanggede mayoritas naik yaitu 48 responden (80,0%). Responden yang dalam kategori tidak naik yaitu 12 responden (20,0%)

Kenaikan status gizi ibu hamil merupakan tanda sudah terpenuhinya terpenuhinya kebutuhan nutrisi ibu. Hasil ini sejalan dengan teori yang

mengungkapkan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil meningkat apabila dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil maupun menyusui. Zat gizi makro yang diberikan yaitu protein, karbohidrat, dan lemak sedangkan asupan gizi mikro untuk ibu yang utama adalah vitamin D, vitamin A, zat besi, asam folat, kalium, seng, iodium dan zat lain (Prawirohardjo, 2018)

Pemberian makanan PMT ibu dilakukan 120 hari, dengan jumlah konsumsi memenuhi kebutuhan gizi. Tambahan protein serta energy yang diperlukan ibu saat hamil setiap hari yaitu 300 kkal serta 17 gram protein

Hubungan pemberian PMT dengan perubahan status gizi pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Karanggede. Penelitian menunjukkan bahwa responden dengan KEK intervensi pemberian makanan tambahan mayoritas tidak mengalami BBLR yaitu 23 responden (76,7%) lebih rendah dibandingkan responden yang mendapat intervensi pemberian makanan tambahan tetapi tidak BBLR yaitu 29 responden (96,7%). Perhitungan analisis menggunakan chi square didapatkan p-value 0,010 dimana $0,010 < 0,05$ ($=0,05$), sehingga ditarik kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan ada hubungan intervensi pemberian PMT dengan perubahan status gizi pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Karanggede Boyolali, dengan nilai OR 7 yang artinya program PMT menaikkan status gizi (IMT) ibu hamil 7 kali dibanding ibu hamil KEK yang tidak memperoleh PMT.

PMT ibu hamil adalah bentuk usaha untuk meningkatkan konsumsi nutrisi dalam rangka mencukupi nutrisi sesuai kebutuhan ibu hamil. Penelitian membuktikan jika peningkatan nutrisi ibu hamil KEK yang memperoleh PMT lebih baik dibandingkan ibu hamil KEK yang tidak memperoleh PMT.

Pemberian PMT dengan menggunakan bahan pangan lokal teruji efektif dalam peningkatan nutrisi ibu hamil. Hal ini dilihat dari perbaikan terhadap LILA dan berat badan ibu dengan KEK. PMT ibu hamil yang diberikan adalah bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak sehat. Proses perbaiki status gizi bagi ibu hamil ini penting dilakukan. Namun demikian sangat perlu penelitian lanjut dengan metode yang lebih akurat dalam memastikan konsumsi PMT secara menyeluruh. Kebijakan pemerintah dalam pemberian PMT dengan menggunakan bahan lokal sangat perlu ditingkatkan demi keberhasilan pemberian PMT, yang akhirnya diharapkan terjadi peningkatan kesehatan ibu hamil dan janin secara menyeluruh.

Hasil penelitian terdahulu didapatkan bahwa pemberian biskuit dari moringa (*Moringa oleifera*) serta ikan gabus (*Channa striata*) signifikan dalam peningkatan status gizi KEK. Uji analisis terkontrol acak didapatkan bahwa peningkatan signifikan IMT. Hal ini yang berarti PMT berbasis lokal efektif dalam peningkatan kondisi nutrisi ibu hamil yang mengalami KEK (Prima et al., 2019). Penelitian lain juga membuktikan jika PMT dengan

bahan pangan lokal dapat mencukupi asupan nutrisi dan energi pada ibu hamil KEK (Setyawati E, Sumarmi S, Nurasmis N, Irnawati I, 2024)

5. KESIMPULAN

Penelitian ini 30 ibu (50%) yang tidak diberikan intervensi PMT dibandingkan ini 30 ibu (50%) yang diberikan intervensi PMT.

Perubahan status nutrisi pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Karanggede mayoritas naik yaitu 48 responden (80,0%). Responden yang tidak naik sejumlah 12 responden (20,0%). Analisis menunjukkan ada hubungan intervensi pemberian PMT dengan perubahan status gizi pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Karanggede Boyolali (nilai p-value 0,010), dengan OR 7 dimana pemberian PMT menaikkan status gizi (IMT) ibu hamil 7 kali dibanding ibu hamil KEK yang tidak memperoleh PMT. Hasil dari penelitian dapat menjadi masukan agar dapat dilakukan edukasi tentang pentingnya status gizi ibu hamil dimulai dari persiapan sebelum hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier (2017) Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
Hidayat, A.A.. (2020) Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta:

Salemba Medika.
Kemenkes RI (2019a) Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita Ibu Hamil-Anak Sekolah).
Kemenkes RI (2019b) Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019. Jakarta.
Kemenkes RI (2025) 'Profil kesehatan indonesia 2024', in.
Manuaba I.B.G. (2019) Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
Nugroho (2018) Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
Prawirohardjo (2018) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Prima, J.K. et al. (2019) 'GIVING BISCUIT BASED ON LOCAL FOOD TO INCREASE WEIGHT AND UPPER ARM', Jurnal Kesehatan Prima, 13(1), pp. 32–40.
Setyawati E, Sumarmi S, Nurasmis N, Irnawati I, H.I. (2024) 'Effectiveness of moringa biscuit (*Moringa oleifera*) and snakehead fish (*Channa striata*) in improving the nutritional status of pregnant women with chronic energy deficiency. . 2024', Afr J Reprod Health, 31(28).
Simkin (2018) Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi. Jakarta: Arcan.