



Evaluasi Program PMT-P Berbahan Lokal Pada Ibu Hamil KEK di Puskesmas Kota Barat

Devira A. Si'o¹, Sunarto Kadir², Vidya Avianti Hadju³, Laksmyn Kadir⁴,
Nikmatisni Arsad⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

E-mail: siodevira@gmail.com

Article Info

Article history:

Received February 05, 2026
Revised February 24, 2026
Accepted February 26, 2026

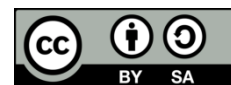
Keywords:

Program Evaluation,
Local Food-Based
Supplementary Feeding (PMT-P),
Pregnant Women,
Chronic Energy Deficiency (CED).

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women remains a significant nutritional problem in Indonesia. One of the interventions implemented to address this issue is the Local Food-Based Supplementary Feeding Recovery Program (PMT-P). This study aimed to evaluate the implementation of the PMT-P program for pregnant women with CED in the working area of the Kota Barat Community Health Center. This research employed a descriptive qualitative method using a case study approach. Informants were selected through purposive sampling, involving 20 participants. Data were collected through in-depth interviews, direct observation, and document review, and were analyzed descriptively. The findings indicated that, in terms of program input, implementation was supported by healthcare personnel, community health volunteers, funding, and facilities; however, transportation constraints remained a challenge. Regarding the process component, program activities included planning, distribution of locally sourced food, nutrition counseling, and monitoring. In terms of output, the program demonstrated positive impacts, including improved adherence to supplementary food consumption, enhanced nutritional knowledge, and an increase in the average mid-upper arm circumference (MUAC) of pregnant women from 22.8 cm to 24.1 cm. In conclusion, the local food-based PMT-P program has demonstrated positive outcomes in improving the nutritional status of pregnant women with CED. Strengthening transportation facilities, enhancing the role of community health volunteers, and ensuring the sustainability of local food provision are recommended to optimize program effectiveness.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Article Info

Article history:

Received February 05, 2026
Revised February 24, 2026
Accepted February 26, 2026

Keywords:

Evaluasi, PMT-P Lokal,
Ibu Hamil, KEK.

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah gizi serius di Indonesia. Salah satu intervensi untuk menanggulangnya adalah program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) berbahan lokal. Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan program PMT-P pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program tersebut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Informan ditentukan dengan teknik purposive sampling sebanyak 20 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek input program didukung tenaga kesehatan, kader, dana, dan sarana, namun masih terkendala transportasi. Pada aspek proses, kegiatan meliputi



perencanaan, distribusi bahan pangan lokal, konseling gizi, dan pemantauan. Pada aspek output, program memberikan dampak positif berupa peningkatan kepatuhan konsumsi PMT, pemahaman gizi, serta kenaikan rata-rata LiLA ibu hamil dari 22,8 cm menjadi 24,1 cm. Program PMT-P berbahan lokal terbukti memberi dampak positif bagi perbaikan status gizi ibu hamil KEK. Disarankan adanya penguatan sarana transportasi, peningkatan peran kader, serta keberlanjutan penyediaan pangan lokal

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Devira A. Si'o

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

E-mail: siodevira@gmail.com

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi pada ibu hamil masih menjadi isu strategis dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Kondisi gizi yang optimal selama kehamilan merupakan prasyarat penting untuk menjamin kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin secara optimal. Pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan energi, yang memerlukan tambahan asupan sekitar 300 kkal per hari guna mendukung pertumbuhan janin dan perubahan fisiologis ibu. Kecukupan asupan energi tersebut harus diiringi dengan konsumsi pangan sumber energi yang memadai agar ibu hamil terhindar dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Kurnianti, 2022). Kekurangan Energi Kronis tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), stunting, serta kematian neonatal dan maternal, sehingga menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang serius.

Secara nasional, prevalensi KEK pada ibu hamil masih menunjukkan angka yang memprihatinkan. Data Riskesdas, (2018) menunjukkan prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 17,3%, dengan angka yang lebih tinggi pada wilayah terpencil dan tertinggal. Laporan berkala dari 34 provinsi mencatat bahwa dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atas (LiLA), sebanyak 451.350 ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm yang mengindikasikan risiko KEK. Pada tingkat daerah, Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2025 melaporkan bahwa terdapat 3.016 ibu hamil berisiko KEK (13,08%), dengan persentase tertinggi di wilayah Puskesmas Hulonthalangi (13,5%), Kota Barat (12,8%), dan Pilolodaa (10,2%), sedangkan terendah di Puskesmas Sipatana (4,4%) (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2023). Secara global, World Health Organization (2023) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil tahun 2017 mencapai 30,1%, dengan beberapa negara menunjukkan angka yang lebih tinggi. Data tersebut menegaskan bahwa KEK pada ibu hamil masih menjadi tantangan besar, baik secara nasional maupun global.

Dalam rangka menanggulangi permasalahan tersebut, pemerintah telah meluncurkan berbagai intervensi gizi, salah satunya melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT merupakan upaya perbaikan gizi melalui penyediaan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mencapai status gizi yang lebih baik. Seiring perkembangan kebijakan, pendekatan PMT tidak lagi terbatas pada makanan instan seperti biskuit tinggi energi, tetapi diarahkan pada pemanfaatan pangan lokal melalui program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) berbahan pangan lokal (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pendekatan ini menekankan penggunaan bahan pangan yang tersedia di wilayah setempat, seperti beras, kacang hijau, telur, dan produk olahan lainnya, yang kaya energi dan protein serta lebih mudah diterima oleh masyarakat (Lopes et al., 2024).



Implementasi PMT berbahan pangan lokal tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan gizi, tetapi juga pada pemberdayaan masyarakat dan keberlanjutan program. Pelibatan komunitas dalam proses produksi dan distribusi makanan tambahan dinilai dapat meningkatkan kesadaran kolektif akan pentingnya gizi selama kehamilan serta memperkuat ekonomi lokal (Habtu et al., 2022). Selain itu, kegiatan PMT perlu disertai edukasi gizi dan kesehatan untuk mendorong perubahan perilaku, termasuk praktik pemberian ASI, pola makan, serta kebersihan dan sanitasi keluarga (Kemenkes RI, 2023). Indonesia yang memiliki keragaman hayati tinggi dengan berbagai sumber karbohidrat, protein, sayur, buah, dan rempah, memiliki potensi besar dalam optimalisasi pemanfaatan pangan lokal sebagai bahan dasar PMT, meskipun pemanfaatannya belum maksimal (Kemenkes RI, 2023). Untuk mendukung pelaksanaan program tersebut, pemerintah menyediakan pembiayaan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik serta menyusun petunjuk teknis sebagai acuan pelaksanaan (Kemenkes RI, 2023).

Di Provinsi Gorontalo, upaya penanggulangan KEK dilakukan melalui pendampingan ibu hamil berisiko, pemberian PMT, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta implementasi PMT berbahan pangan lokal secara bertahap di berbagai puskesmas (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2023). Salah satu puskesmas yang mengimplementasikan program tersebut adalah Puskesmas Kota Barat, yang selain melaksanakan PMT biskuit dan PMT lokal, juga mengembangkan program inovatif “Gemah Kuah Bugis” (Gerakan Bersama Kurangi Angka Bumil KEK, Gizi Buruk, dan Stunting) dengan komponen “KETUPAT” yang menekankan konsumsi gizi seimbang, edukasi kebersihan lingkungan, pengendalian tekanan darah pada remaja, perubahan perilaku hidup sehat dan ASI eksklusif, serta terapi penyakit penyerta. Namun demikian, sebagai program yang relatif baru, PMT berbahan pangan lokal masih menyisakan pertanyaan terkait efektivitasnya dibandingkan PMT berbasis makanan instan, tingkat kepatuhan konsumsi ibu hamil, serta tantangan distribusi dan keberlanjutan bahan baku.

Kesenjangan tersebut menunjukkan perlunya evaluasi komprehensif terhadap implementasi PMT-P berbahan pangan lokal, khususnya pada aspek input, proses, dan output program. Evaluasi ini penting untuk menilai sejauh mana program mampu berkontribusi terhadap perbaikan status gizi ibu hamil dan penurunan risiko KEK, serta sebagai dasar perumusan kebijakan yang lebih efektif dan berkelanjutan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) berbahan pangan lokal pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat, dengan menganalisis aspek input, proses, dan output program secara sistematis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dalam pengembangan kajian evaluasi program gizi serta menjadi bahan pertimbangan praktis bagi pemangku kebijakan dalam upaya peningkatan status gizi ibu hamil.

METODE

Desain dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat, Kota Gorontalo, pada bulan Januari hingga Februari 2025. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui studi kasus. Pendekatan ini dipilih untuk mengeksplorasi secara mendalam implementasi program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) berbahan pangan lokal pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), dengan batasan kasus yang jelas serta penggunaan berbagai sumber data. Pengumpulan data utama dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai aspek input, proses, dan output program.



Subjek dan Teknik Penentuan Informan

Sasaran penelitian mencakup petugas gizi, ibu hamil yang mengalami KEK, serta kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat. Sasaran penelitian dipahami sebagai sebagian atau seluruh anggota objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Rokhmah et al., 2022). Informan ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan sumber data berdasarkan pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

Informan dalam penelitian ini terdiri atas tiga kategori, yaitu: (1) informan kunci, yakni petugas gizi Puskesmas Kota Barat yang memiliki informasi pokok terkait perencanaan dan pelaksanaan program; (2) informan utama, yaitu ibu hamil dengan KEK sebagai penerima manfaat program; dan (3) informan tambahan, yakni kader kesehatan yang terlibat dalam pendistribusian PMT-P lokal. Klasifikasi ini dimaksudkan untuk memperoleh perspektif yang beragam dan memperkuat kedalaman analisis.

Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi, studi dokumentasi, dan triangulasi sumber. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali secara rinci pengalaman, persepsi, serta pelaksanaan program PMT-P lokal. Observasi dilakukan dengan keterlibatan peneliti dalam kegiatan program untuk memperoleh gambaran faktual mengenai aspek input dan proses pelaksanaan. Studi dokumentasi dilakukan terhadap dokumen resmi, seperti kerangka acuan kerja, laporan monitoring PMT ibu hamil KEK, serta kohort ibu.

Triangulasi sumber diterapkan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari petugas gizi, ibu hamil dengan KEK, dan kader kesehatan guna menguji kredibilitas data. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi pedoman wawancara, lembar observasi, alat perekam, serta format telaah dokumen program.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara simultan sejak tahap pra-lapangan, selama proses pengumpulan data, hingga setelah penelitian selesai. Proses analisis mencakup kegiatan pengumpulan data, reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan secara sistematis. Model analisis interaktif yang dikemukakan oleh Miles and Huberman digunakan, yang meliputi data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification (Braun & Clarke, 2021).

Reduksi data dilakukan dengan merangkum, memilih informasi pokok, serta memfokuskan pada aspek penting yang relevan dengan evaluasi program (Kiger & Varpio, 2020). Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian naratif untuk memudahkan pemahaman terhadap hubungan antar kategori dan temuan lapangan (Kiger & Varpio, 2020). Selanjutnya, penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan secara berkelanjutan dengan menguji konsistensi dan validitas temuan berdasarkan bukti empiris yang diperoleh di lapangan. Proses ini dilakukan hingga mencapai kejenuhan data dan diperoleh kesimpulan yang kredibel.

Dengan pendekatan tersebut, evaluasi program PMT-P berbahan pangan lokal dianalisis secara komprehensif berdasarkan aspek input, proses, dan output untuk menilai efektivitas implementasi program pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Lokasi dan Informan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat dengan luas 5,96 km² yang mencakup Kelurahan Buladu (1,93 km²), Molosipat-W (1,09 km²), Buliide (1,23 km²), dan Tenilo (1,71 km²). Pada tahun 2023, program PMT-P telah menjangkau 31 ibu hamil



KEK, yang menunjukkan tingginya kebutuhan intervensi gizi di wilayah tersebut.

Tabel 1. Karakteristik Informan Kunci (Petugas Gizi)

Jabatan	Jumlah (n)	Rentang Usia (Tahun)	Pendidikan Terakhir
Koordinator Gizi	1	27	A.Md.Gz
Petugas Gizi	4	25–48	AMG/S.Gz
Total	5	25–48	Diploma/Sarjana

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, seluruh informan kunci berjenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan bidang gizi.

Tabel 2. Karakteristik Informan Utama (Ibu Hamil KEK)

Variabel	Distribusi
Jumlah Responden	20 orang
Rentang Usia	25–45 tahun
Pendidikan Dominan	SMA
Status Gizi Awal	KEK (100%)

Sumber: Data primer, 2025

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 2, seluruh informan utama merupakan ibu hamil dengan status KEK. Mayoritas berpendidikan SMA, dengan satu responden berpendidikan S1.

Tabel 3. Karakteristik Informan Tambahan (Kader Kesehatan)

Variabel	Distribusi
Jumlah	8 orang
Rentang Usia	27–57 tahun
Pendidikan Dominan	SMA/SMK
Jenis Kelamin	Perempuan (100%)

Sumber: Data primer, 2025

Karakteristik ini menunjukkan keterlibatan aktif kader perempuan dengan latar belakang pendidikan menengah dalam pelaksanaan program.

Hasil Evaluasi Aspek Input

Evaluasi aspek input mencakup enam komponen: sumber daya manusia (SDM), sumber dana, sarana prasarana, sasaran, metode pelayanan, dan material. Pada aspek SDM, program melibatkan petugas gizi dan kader kesehatan di setiap kelurahan. Distribusi tugas telah berjalan sesuai standar operasional. Namun, ditemukan kendala berupa keterbatasan transportasi dalam pendistribusian PMT-P ke rumah ibu hamil, khususnya pada wilayah dengan akses geografis sulit (Maryam Rahim., wawancara 10 Februari 2025). Pada aspek pendanaan, program didukung dana BOK sebesar Rp90.000.000 yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (Isra Ismail., wawancara 10 Februari 2025). Dana tersebut digunakan untuk pengadaan bahan pangan lokal yang dikelola sesuai juknis. Sarana prasarana meliputi alat ukur LILA, timbangan, ruang konseling, fasilitas pelatihan kader, posyandu, serta sistem pencatatan elektronik EPP-GBM (Isra Ismail., wawancara 24 Februari 2025).

Secara umum, tidak ditemukan kendala signifikan pada aspek ini. Sasaran program ditetapkan berdasarkan pengukuran LILA < 23,5 cm sesuai standar Kementerian Kesehatan RI. Ibu hamil KEK menjadi prioritas utama penerima PMT-P (Hartati Daud., wawancara 18 Februari 2025). Metode pelayanan meliputi skrining, pemberian PMT-P setiap hari selama 90 hari, konseling gizi, pendampingan kader, serta pemantauan dua mingguan (Isra Ismail., wawancara 22 Februari 2025). Material PMT-P berupa bahan pangan lokal seperti nasi, jagung, umbi, kacang-kacangan, sayur, buah, dan susu. Variasi menu harian dilakukan untuk mencegah kejenuhan konsumsi (H.R., wawancara 22 Februari 2025).



Hasil Evaluasi Aspek Proses

Tahap perencanaan dimulai dari pendataan ibu hamil KEK melalui kohort, pengiriman data ke pusat, dan penetapan anggaran (Isra Ismail., wawancara 22 Februari 2025). Pelaksanaan dilakukan dengan distribusi langsung oleh kader ke rumah ibu hamil tanpa penyimpanan bahan. Pemberian disertai konseling untuk memastikan pemanfaatan optimal (Fitri Djafar., wawancara 24 Februari 2025). Pemantauan dilakukan setiap dua minggu melalui pengukuran berat badan dan LILA (Isra Ismail., wawancara 24 Februari 2025). Evaluasi oleh Dinas Kesehatan dilakukan setiap 3–6 bulan. Pencatatan dilakukan secara manual dan elektronik melalui EPP-GBM. Sistem manual menghadapi tantangan berupa potensi kesalahan pencatatan dan keterlambatan rekapitulasi (Hartati Daud., wawancara 24 Februari 2025).

Hasil Evaluasi Aspek Output

Tabel 4. Hasil Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil KEK Setelah Intervensi PMT-P Lokal

Status Gizi Pasca Intervensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Normal (LILA $\geq$ 23,5 cm)	14	70
Masih KEK (LILA < 23,5 cm)	6	30
Total	20	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4, sebanyak 14 dari 20 ibu hamil (70%) mengalami perbaikan status gizi hingga mencapai kategori normal. Sebanyak 6 ibu hamil (30%) belum menunjukkan perbaikan signifikan. Faktor yang memengaruhi meliputi ketidaksukaan terhadap rasa makanan (R.L., wawancara 25 Februari 2025), keluhan mual (H.P., wawancara 25 Februari 2025), dan konsumsi yang tidak rutin.

PEMBAHASAN

Aspek Input

Sumber Daya Manusia (Man)

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) lokal di Puskesmas Kota Barat didukung oleh petugas gizi, kader kesehatan, dan ibu hamil KEK sebagai penerima manfaat. Secara teoretis, ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia (SDM) merupakan determinan utama efektivitas sistem kesehatan. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan.

Ketersediaan tenaga gizi yang terbatas, namun telah mendapatkan pelatihan, menunjukkan bahwa kualitas kompetensi dapat mengompensasi keterbatasan kuantitas tenaga. Temuan ini konsisten dengan Sugiyanto et al., (2025) yang menyatakan bahwa ketersediaan SDM, khususnya tenaga gizi, merupakan faktor kunci keberhasilan program. Meskipun demikian, keterbatasan jumlah tenaga tetap menjadi kendala struktural yang berpotensi memengaruhi intensitas pemantauan dan pendampingan. Dalam konteks intervensi ibu hamil KEK, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 tentang standar profesi bidan menegaskan pentingnya kolaborasi lintas profesi, termasuk rujukan dan pemantauan bersama antara bidan dan tenaga gizi. Dengan demikian, efektivitas program tidak hanya ditentukan oleh keberadaan SDM, tetapi juga oleh koordinasi dan distribusi beban kerja yang proporsional.

Sumber Dana (Money)

Pendanaan program yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, dengan dukungan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), menunjukkan adanya dukungan fiskal yang memadai. Secara normatif, mekanisme ini selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan



Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang mengatur pembiayaan program gizi masyarakat melalui APBN dan APBD.

Pengelolaan anggaran yang sistematis mulai dari penerimaan, pengadaan bahan, hingga distribusi melalui kader menunjukkan kesesuaian dengan Petunjuk Teknis (Juknis) PMT-P lokal. Namun demikian, meskipun alokasi dana relatif besar, distribusi anggaran belum sepenuhnya menjawab kebutuhan operasional lapangan, terutama terkait transportasi dan jangkauan wilayah. Hal ini mengindikasikan bahwa kecukupan anggaran secara nominal belum tentu berbanding lurus dengan efektivitas implementasi apabila belum disertai perencanaan distribusi yang adaptif.

Sarana dan Prasarana (Machine)

Ketersediaan sarana seperti timbangan injak manual, pita ukur LiLA, ruang ANC, kelas ibu hamil, dan media edukasi menunjukkan bahwa infrastruktur dasar program telah terpenuhi. Secara konseptual, sarana dan prasarana berfungsi sebagai enabling factor dalam intervensi kesehatan. Temuan ini selaras dengan Wulandari & Sumanti, (2022) yang menegaskan bahwa fasilitas penunjang yang memadai berperan penting dalam keberhasilan program kesehatan.

Meskipun demikian, evaluasi menunjukkan perlunya optimalisasi pemanfaatan fasilitas serta penguatan dukungan logistik. Ketersediaan sarana tanpa manajemen pemanfaatan yang efektif dapat menurunkan efisiensi program. Oleh karena itu, aspek manajemen operasional menjadi faktor krusial dalam memaksimalkan peran sarana yang telah tersedia.

Sasaran Program (Market)

Sasaran program telah ditetapkan secara spesifik, yaitu ibu hamil dengan LiLA < 23,5 cm atau mengalami anemia, yang diidentifikasi melalui pemeriksaan rutin di puskesmas dan posyandu. Penetapan sasaran berbasis indikator antropometri ini menunjukkan kesesuaian dengan prinsip intervensi gizi berbasis risiko.

Program dilaksanakan selama tiga bulan dengan pemantauan berkala terhadap berat badan dan LiLA. Pendekatan ini konsisten dengan pedoman PMT-P lokal (2023) yang menekankan penyesuaian jumlah dan jenis makanan tambahan sesuai kebutuhan gizi ibu hamil. Integrasi antara pemberian makanan tambahan dan edukasi gizi memperkuat pendekatan promotif-preventif. Namun, keberhasilan program tetap sangat dipengaruhi oleh kepatuhan konsumsi dan kontinuitas stok bahan pangan.

Metode Pelayanan (Method)

Pelaksanaan PMT-P lokal terintegrasi dengan layanan Antenatal Care (ANC), yang mencakup skrining, konseling, edukasi, serta distribusi makanan tambahan. Pendekatan ini sesuai dengan Juknis PMT (2023) yang menekankan suplementasi gizi sebagai strategi utama pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil..

Mohammedsanni et al., (2025) menyatakan bahwa distribusi PMT yang dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan ANC terpadu meningkatkan efektivitas intervensi karena memungkinkan skrining dan konseling dilakukan secara simultan. Selain itu, Balcha et al., (2023) menunjukkan bahwa kunjungan ANC teratur berperan penting dalam pencegahan anemia. Temuan ini diperkuat oleh Olloqui-Mundet et al., (2024) yang membuktikan efektivitas media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil, serta Fransisca et al., (2025) yang menemukan hubungan signifikan antara frekuensi ANC dan penurunan risiko kehamilan berisiko tinggi.

Material (PMT-P Lokal)

Berdasarkan Petunjuk Teknis PMT lokal (2024), komposisi PMT-P berbahan lokal disesuaikan dengan kebutuhan gizi ibu hamil KEK, meliputi sumber karbohidrat, protein,



lemak sehat, vitamin, dan mineral. Pemanfaatan bahan lokal seperti kacang-kacangan, ikan, dan umbi-umbian meningkatkan keberterimaan karena lebih sesuai dengan preferensi budaya.

Penggunaan bahan habis pakai yang segar mendukung kualitas dan keamanan pangan. Namun demikian, sebagian ibu hamil melaporkan kejenuhan terhadap variasi menu. Hal ini menunjukkan bahwa inovasi menu menjadi aspek strategis dalam menjaga kepatuhan konsumsi, yang pada akhirnya menentukan keberhasilan intervensi.

Aspek Proses

Perencanaan

Perencanaan program berbasis data surveilans gizi menunjukkan pendekatan evidence-based dalam penetapan sasaran. Koordinasi antara puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Kementerian Kesehatan memperkuat legitimasi dan dukungan anggaran. Temuan ini sejalan dengan Famodu et al., (2021) yang menekankan pentingnya perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sebagai siklus manajemen program kesehatan. Selain itu, Pellegrini & Lovati, (2025) menegaskan bahwa perencanaan kolaboratif antar pemangku kepentingan berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan PMT-P lokal.

Pelaksanaan

Distribusi bahan pangan lokal dalam bentuk paket siap olah disertai konseling gizi menunjukkan pendekatan intervensi yang komprehensif. Strategi ini memungkinkan ibu hamil tidak hanya menerima asupan tambahan, tetapi juga memperoleh peningkatan kapasitas pengetahuan. Namun, kendala ketersediaan bahan lokal dan jarak geografis sasaran masih menjadi faktor pembatas efektivitas distribusi.

Pemantauan dan Pengawasan

Pemantauan dilakukan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan setiap tiga hingga enam bulan dan oleh puskesmas setiap dua minggu selama tiga bulan. Mekanisme ini sesuai dengan Juknis PMT-P lokal (2023). Keterlibatan kader dalam kunjungan lapangan memperkuat fungsi monitoring partisipatif. Namun, keterbatasan transportasi dan jarak rumah sasaran berpotensi menurunkan intensitas pengawasan.

Pencatatan dan Pelaporan

Sistem pencatatan menggunakan kombinasi manual dan elektronik melalui EPP-GBM dan Sigizi Terpadu. Pendekatan ganda ini meningkatkan akurasi dan akuntabilitas data. Namun, evaluasi menunjukkan bahwa konsistensi pencatatan konsumsi oleh kader masih perlu ditingkatkan. Hal ini penting karena data konsumsi menjadi dasar evaluasi efektivitas intervensi.

Aspek Output

Capaian Program

Program menunjukkan bahwa 70% ibu hamil (14 dari 20 orang) berhasil keluar dari kondisi KEK, sementara 30% masih berada dalam kategori KEK. Capaian ini mengindikasikan efektivitas yang cukup tinggi dibandingkan pendekatan sebelumnya yang hanya berbasis biskuit nasional. Inovasi sejak Agustus 2023 melalui pendekatan berbasis pangan lokal memperkaya variasi dan meningkatkan keberterimaan.

Temuan ini konsisten dengan Ren et al., (2025) yang melaporkan peningkatan berat badan rata-rata 3,8 kg setelah 12 minggu intervensi, serta perbaikan kadar hemoglobin. Sari et al., (2025) juga menunjukkan penurunan prevalensi KEK secara signifikan di Kabupaten Temanggung, dengan faktor keberhasilan berupa komitmen pemerintah, ketersediaan dana, dan SDM. Demikian pula, Putri et al., (2024) menemukan peningkatan signifikan berat badan dan LiLA pada desain pretest-posttest, sedangkan Yurnila et al., (2024) melaporkan 80% ibu hamil mengalami peningkatan kadar hemoglobin.

Kesesuaian hasil penelitian ini dengan temuan terdahulu memperkuat argumentasi



bahwa PMT berbahan lokal efektif meningkatkan status gizi ibu hamil KEK. Namun, keberhasilan tidak bersifat otomatis; faktor kepatuhan konsumsi, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan variasi menu menjadi determinan penting.

Status Gizi Ibu Hamil KEK

Peningkatan berat badan rata-rata 1,5–2 kg per bulan, perbaikan LiLA, dan kadar hemoglobin menunjukkan adanya respons fisiologis positif terhadap intervensi. Selain berdampak pada ibu, program juga berkontribusi pada penurunan kasus bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal ini mendukung kerangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai periode kritis intervensi gizi.

Meskipun mayoritas mengalami perbaikan, sebagian ibu belum menunjukkan perubahan signifikan akibat rendahnya kepatuhan konsumsi dan kejenuhan menu. Temuan ini menegaskan bahwa efektivitas program tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan intervensi, tetapi juga oleh perilaku konsumsi dan kualitas pendampingan kader.

Hambatan dan Keterbatasan Penelitian

Hambatan utama penelitian berupa keterbatasan kehadiran ibu hamil di posyandu serta padatnya jadwal petugas gizi, yang berpotensi memengaruhi kelengkapan data. Sementara itu, keterbatasan penelitian terletak pada ruang lingkup yang belum mengeksplorasi faktor eksternal seperti kondisi ekonomi, pola konsumsi keluarga, dan dukungan sosial, serta tidak adanya perbandingan dengan intervensi gizi lain.

Keterbatasan ini mengimplikasikan bahwa hasil penelitian lebih menekankan pada evaluasi implementasi program daripada analisis komprehensif faktor determinan keberhasilan. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain komparatif dan pendekatan kuantitatif-analitik direkomendasikan untuk memperkuat bukti efektivitas PMT-P lokal.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) lokal di Puskesmas Kota Barat telah berjalan sesuai dengan kerangka input proses output dan menunjukkan kontribusi nyata terhadap perbaikan status gizi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pada aspek input, ketersediaan sumber daya manusia, dukungan pendanaan dari pemerintah pusat dan daerah, serta sarana prasarana yang relatif memadai telah menjadi fondasi pelaksanaan program. Kendala utama yang teridentifikasi bukan terletak pada ketersediaan kebijakan atau anggaran, melainkan pada aspek operasional, khususnya keterbatasan transportasi untuk distribusi dan pemantauan. Pada aspek proses, perencanaan berbasis data surveilans gizi dan pemanfaatan pangan lokal yang bernilai gizi tinggi menunjukkan pendekatan yang kontekstual dan adaptif terhadap potensi wilayah. Pada aspek output, program terbukti berkontribusi terhadap peningkatan status gizi ibu hamil KEK dan penurunan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), sehingga memiliki implikasi strategis dalam mendukung upaya pencegahan stunting dan penguatan intervensi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan. Implikasi praktis dari temuan ini menegaskan bahwa model PMT-P berbasis pangan lokal dapat dijadikan strategi berkelanjutan dalam intervensi gizi ibu hamil, terutama apabila didukung oleh sistem monitoring yang konsisten dan kolaborasi lintas sektor. Penguatan pada aspek distribusi logistik, inovasi variasi menu, serta optimalisasi peran kader menjadi faktor kunci untuk meningkatkan efektivitas program di tingkat layanan primer. Secara kebijakan, pendekatan ini dapat direplikasi pada wilayah dengan karakteristik serupa, dengan tetap mempertimbangkan



potensi pangan lokal dan kapasitas sumber daya setempat. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada ruang lingkup yang terfokus pada satu puskesmas sehingga generalisasi temuan masih terbatas. Selain itu, penelitian belum menganalisis secara kuantitatif hubungan antara tingkat kepatuhan konsumsi, faktor sosial ekonomi, dan derajat peningkatan status gizi, sehingga belum mampu menjelaskan determinan keberhasilan secara komprehensif. Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain kuantitatif atau mixed methods guna menguji efektivitas PMT-P lokal secara inferensial, termasuk analisis faktor kepatuhan konsumsi dan pengaruh dukungan keluarga. Studi komparatif antarwilayah juga diperlukan untuk mengevaluasi konsistensi hasil serta mengidentifikasi praktik terbaik (*best practices*) dalam pengelolaan PMT-P berbahan lokal. Di tingkat implementasi, pengembangan inovasi menu berbasis pangan lokal dan penguatan sistem monitoring berbasis digital direkomendasikan untuk meningkatkan keberlanjutan dan dampak program.

DAFTAR PUSTAKA

- Balcha, W. F., Eteffa, T., Tesfu, A. A., Alemayehu, B. A., Chekole, F. A., Ayenew, A. A., Gessesse, N. A., Getu, A. A., Kassahun, E. A., Gezahegn, T. W., Adugna, K. F., & Nega, A. T. (2023). Factors associated with anemia among pregnant women attended antenatal care: a health facility-based cross-sectional study. *Annals of Medicine & Surgery*, 85(5), 1712–1721. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000608>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328–352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Famodu, O. M., Igwilo, A., Umeano, A., Oyefolu, O., & Soremekun, oluwamayomikun ifeoluwa. (2021). Data-driven public health surveillance systems improving outbreak prediction, health equity, and policy decision-making effectiveness globally. *Magna Scientia Advanced Research and Reviews*, 3(2), 167–179. <https://doi.org/10.30574/msarr.2021.3.2.0094>
- Fransisca, D., Darma, I. Y., Fernando, F., Pebrina, M., Hayu, R., & Mavelya, W. (2025). Relationship of Antenatal Care Visits Viewed from the Standards of Antenatal Care Visits with Pregnancy Risks in the Work Area of Tanjung Bingkung Health Center, Solok District. *Journal of Health Science and Medical Therapy*, 3(01), 18–27. <https://doi.org/10.59653/jhsmt.v3i01.1198>
- Habtu, M., Agena, A. G., Umugwaneza, M., Mochama, M., & Munyanshongore, C. (2022). Effect of integrated nutrition-sensitive and nutrition-specific intervention package on maternal malnutrition among pregnant women in Rwanda. *Maternal & Child Nutrition*, 18(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.13367>
- Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), 846–854. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>
- Kurnianti, D. A. (2022). EVALUASI PROGRAM PMT-P PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS PEKALONGAN SELATAN. *Sport and Nutrition Journal*, 4(2), 1–14. <https://doi.org/10.15294/spnj.v4i2.53852>
- Lopes, C. V. A., de Sousa Alves Neri, J. L., Hunter, J., Ronto, R., & Mihrshahi, S. (2024). Interventions and Programs Using Native Foods to Promote Health: A Scoping Review. *Nutrients*, 16(23), 4222. <https://doi.org/10.3390/nu16234222>
- Mohammedsanni, A., Haile, D., Endris, B. S., Gebrehiwot, Y., Kassahun, E. A., & Gebreyesus, S. H. (2025). The effect of facility-based nutrition education and counseling on dietary intake and supplemental iron folic acid use among pregnant women: a cluster



- randomised controlled trial. *Public Health Nutrition*, 28(1), e191. <https://doi.org/10.1017/S1368980025101304>
- Olloqui-Mundet, M. J., Cavia, M. del M., Alonso-Torre, S. R., & Carrillo, C. (2024). Dietary Habits and Nutritional Knowledge of Pregnant Women: The Importance of Nutrition Education. *Foods*, 13(19), 3189. <https://doi.org/10.3390/foods13193189>
- Pellegrini, G., & Lovati, C. (2025). Stakeholders' engagement for improved health outcomes: a research brief to design a tool for better communication and participation. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1536753>
- Putri, T., Prasetyadi, Y. L., Ibrahim, N. A. A., & Hafifah, C. N. (2024). Mid-upper arm circumference as an indicator of nutritional status improvement in children aged 6-59 months with severe acute malnutrition. *Paediatrica Indonesiana*, 64(4), 300–304. <https://doi.org/10.14238/pi64.4.2024.300-4>
- Ren, T., Lu, Y., Dai, Z., Yang, J., Wu, Y., Chang, F., Wang, S., Wang, L., & Lu, Y. (2025). Effects of Nutrition-Specific Interventions to Prevent and Control Nutrition-Related Anemia in Infants, Children, and Adolescents: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 125(7), 964-983.e13. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2025.01.002>
- Riskesdas, T. (2018). *Laporan-Riskesdas-Nasional*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rokhmah, D., Astuti, N. F. W., Nurika, G., Putra, D. N. G. W. M., & Khoiron. (2022). Pencegahan Stunting Melalui Penguatan Peran Kader Gizi dan Ibu Hamil Serta Ibu Menyusui Melalui Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (PHAST). *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains Dan Teknologi*, 1(1), 74–80. <https://doi.org/10.55123/abdikan.v1i1.128>
- Sari, D. N., Hilmanto, D., Sunjaya, D. K., & Sari, P. (2025). Community-based interventions to improve adolescent nutrition: a scoping review. *BMC Public Health*, 25(1), 4394. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25617-5>
- Sugiyanto, Bedjo Santoso, Supriyadi, Esti Handayani, Runjati, Sri Widiyanti, Muflihah Isnawati, Nabiha, P. I., Rr Sri Endang Pujiastuti, Shinta Dhian Hasna Atifah, & Nurul Aeni. (2025). Peningkatan Keterampilan Kader Posyandu Melalui Pelatihan dan Asesmen Berbasis Kompetensi. *LINK*, 21(2), 186–195. <https://doi.org/10.31983/link.v21i2.14144>
- Wulandari, R., & Sumanti, N. T. (2022). Analisis faktor peran bidan, sarana prasarana dan pengetahuan ibu dalam pelaksanaan ANC terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.31101/jkk.1748>
- Yurnila, Helmizar, & Lipoeto, N. I. (2024). impact of iron tablet administration and nutritional counseling: Hemoglobin level improvement in anemic pregnant women. *Public Health Risk Assesment Journal*, 2(1), 29–44. <https://doi.org/10.61511/phraj.v2i1.2024.918>