

Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal pada Ibu Hamil

Evaluation of The Program of Providing Additional Feeding (PMT) of Local Food for Pregnant Women

Azizah Ameliah¹, Lucy Widasari^{2*}, Zuraidah Nasution³

^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan, Universitas Aupa Royhan, Padangsidempuan
Jl. Raja Inal Siregar, Batunadua Julu, Kecamatan Padangsidempuan Batunadua, Kota Padangsidempuan, Sumatera Utara, Indonesia.
e-mail: drlucywidasari@gmail.com

Abstrak

Masalah gizi pada ibu hamil, seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia, masih menjadi tantangan signifikan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Sebagai respon terhadap kondisi ini, Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidempuan telah mengimplementasikan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal sebagai bentuk intervensi gizi spesifik. Namun, efektivitas program tersebut belum pernah dievaluasi secara komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program PMT menggunakan pendekatan sistem, yang mencakup komponen input, proses, dan output. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terhadap tujuh informan utama dan pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek input, seperti sumber daya manusia, sarana prasarana, dan dukungan anggaran, sudah memadai dan mendukung pelaksanaan program. Proses intervensi berjalan sesuai dengan prosedur, meliputi identifikasi sasaran ibu hamil KEK berdasarkan LiLA <23,5 cm, distribusi PMT oleh tenaga kesehatan dan kader, serta pemantauan status gizi secara rutin. Output dari program menunjukkan adanya perbaikan status gizi ibu hamil KEK, ditandai dengan peningkatan berat badan dan lingkaran lengan atas. Masih terdapat beberapa kendala, seperti keterbatasan jumlah kader dan ketergantungan pendanaan dari pemerintah pusat, yang dapat menghambat keberlanjutan program. Diperlukan strategi penguatan kapasitas pelaksana melalui pelatihan berkala dan pengembangan modul edukasi, serta peningkatan efisiensi sistem monitoring melalui digitalisasi. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan intervensi gizi ibu hamil, baik di tingkat lokal maupun nasional.

Kata Kunci: PMT Pangan Lokal; Ibu Hamil KEK; Evaluasi Program; Status Gizi

Abstract

Nutritional problems among pregnant women, such as Chronic Energy Deficiency (CED) and anemia, remain significant challenges in efforts to reduce maternal and infant mortality rates in Indonesia. In response to this issue, the Padangmatinggi Public Health Center in Padangsidempuan City has implemented a Local Food-Based Supplementary Feeding Program (PMT) as a specific nutrition intervention. However, the effectiveness of this program has yet to be comprehensively evaluated. This study aims to assess the implementation of the PMT program using a systems approach, covering the components of input, process, and output. This research adopts a descriptive qualitative method with a case study design. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review involving seven key and supporting informants. The findings indicate that input components—such as human resources, infrastructure, and budget support—are adequate and support the implementation of the program. The intervention process followed established procedures, including the identification of CED-targeted pregnant women based on MUAC <23.5 cm, distribution of supplementary food by health workers and community health volunteers, and routine nutritional status monitoring. The program's output showed improvements in the nutritional status of pregnant women with CED, as evidenced by increases in body weight and mid-upper arm circumference. Nevertheless, the program faces challenges, particularly in the limited number of community health volunteers and reliance on central government funding, which could hinder its sustainability. Therefore, strategies are needed to strengthen implementation capacity through regular training and the development of local food education modules, along with enhanced efficiency in

*Corresponding Author: Lucy Widasari, Universitas Aupa Royhan, Padangsidempuan, Indonesia

E-mail : drlucywidasari@gmail.com

Doi : 10.35451/md2sfq62

Received : March 26, 2026. Accepted: April 19, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Lucy Widasari. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

monitoring systems through digitalization. This study is expected to serve as a reference for policy-making in maternal nutrition interventions at both local and national levels.

Keywords: Local Food-Based Supplementary Feeding; Pregnant Women with CED; Program Evaluation; Nutritional Status.

1. PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan merupakan salah satu parameter utama dalam menilai kualitas generasi yang akan datang. *World Health Organization* menyatakan bahwa sekitar 15% kehamilan di seluruh dunia menghadapi komplikasi yang berpotensi menyebabkan kematian ibu maupun bayi. Salah satu faktor dominan yang memengaruhi kondisi tersebut adalah ketidakcukupan asupan gizi selama kehamilan, termasuk kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia [1-2]. Ketidakseimbangan status gizi pada ibu hamil tidak hanya meningkatkan risiko kematian maternal. Selain itu juga berkontribusi terhadap kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan [3].

Permasalahan gizi pada ibu hamil masih menjadi isu strategis dalam peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Asupan gizi yang tidak memadai selama kehamilan berdampak luas, baik terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan janin, seperti meningkatnya risiko kelahiran prematur, BBLR, serta tingginya kemungkinan terjadinya stunting pada anak di masa mendatang [4-5]. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Sebaliknya, prevalensi wasting mengalami peningkatan dari 7,1% menjadi 7,7% pada periode yang sama. Hal ini mengindikasikan bahwa perbaikan indikator gizi belum merata, terutama pada aspek kekurangan gizi akut yang masih menjadi perhatian utama [6].

Pada tingkat provinsi, capaian perbaikan juga terlihat di Sumatera Utara, di mana prevalensi stunting menurun sebesar 4,7%, yaitu dari 25,8% pada tahun 2021 menjadi 21,1% pada tahun 2022 berdasarkan data SSGI. Meskipun demikian, angka kematian ibu dan bayi masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, jumlah kematian ibu bertambah dari 132 kasus pada tahun 2022 menjadi 202 kasus pada tahun 2023. Selain itu, angka kematian bayi juga mengalami peningkatan dari 610 kasus menjadi 1.007 kasus dalam kurun waktu yang sama. Kondisi tersebut menegaskan bahwa upaya intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan masih sangat dibutuhkan [6].

Menurut hasil riset Sairuroh (2019) melaporkan bahwa pemberian PMT mampu meningkatkan kadar hemoglobin secara signifikan ($p < 0,05$), sehingga menurunkan risiko anemia [7]. Penelitian Sri Handayani Bakri (2020) juga menunjukkan bahwa intervensi selama 3 bulan pada ibu hamil KEK ($n=22$) menghasilkan peningkatan berat badan, kadar hemoglobin, dan albumin yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ($n=22$) dengan perbedaan signifikan [8]. Sementara itu, Nurul Hidayah Dariyatmo dan Yesi Arisonaidah (2023) menunjukkan bahwa PMT berbasis pangan lokal efektif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil serta menurunkan risiko KEK, dengan prevalensi KEK di Indonesia sebesar 17,3%. Secara umum, temuan tersebut menegaskan bahwa PMT berkontribusi positif terhadap perbaikan indikator gizi ibu hamil [9].

Sebagai bagian dari strategi penanggulangan masalah gizi, pemerintah telah mengimplementasikan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi ibu hamil melalui pemanfaatan pangan lokal. Di Puskesmas Padangmatinggi, program PMT berbasis pangan lokal telah dijalankan secara rutin. Namun demikian, hingga saat ini belum tersedia kajian evaluatif yang komprehensif terkait efektivitas program tersebut dalam meningkatkan status gizi ibu hamil.

Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi ditemukan masalah meliputi belum optimalnya pelaksanaan Program PMT pangan lokal pada ibu hamil. Hal ini ditunjukkan oleh belum meratanya peningkatan status gizi ibu hamil serta masih ditemukannya kasus KEK meskipun intervensi telah diberikan. Selain itu, kepatuhan konsumsi PMT tergolong rendah karena sebagian ibu tidak mengonsumsi sesuai anjuran. Kualitas dan variasi pangan lokal yang diberikan juga diduga belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan gizi, yang diperparah oleh terbatasnya pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya PMT. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan program PMT pangan lokal di Puskesmas Padangmatinggi. Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan rekomendasi yang aplikatif dalam meningkatkan efektivitas program, sehingga dapat berkontribusi terhadap perbaikan status gizi ibu hamil serta penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Padangsidempuan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berjudul “Evaluasi Program Pemberian PMT Pangan Lokal pada Ibu Hamil di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2024.”

2. METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yaitu suatu metode yang bertujuan untuk menggambarkan, memahami, dan menganalisis fenomena sosial secara mendalam berdasarkan data non-numerik. Pendekatan ini tidak diarahkan pada pengujian hipotesis, melainkan berfokus pada eksplorasi makna, pengalaman, serta persepsi individu maupun kelompok terhadap suatu fenomena yang diteliti [10]. Sementara desain yang diterapkan adalah studi kasus yang digunakan untuk mengkaji suatu permasalahan secara mendalam dengan batasan yang jelas serta memanfaatkan berbagai sumber data. Objek yang dikaji dapat berupa program, aktivitas, peristiwa, maupun individu [11].

Informan

Subjek atau Informan ditentukan melalui proses pemilihan informan secara selektif. Penentuan informan mengacu pada prinsip *appropriateness*, yaitu pemilihan individu yang memiliki pengetahuan relevan dengan fokus penelitian, serta prinsip *adequacy*, yaitu kecukupan data yang diperoleh sehingga mampu merepresentasikan seluruh aspek yang berkaitan dengan topik yang dikaji. Dalam penelitian ini, informan kunci adalah kepala puskesmas dan tenaga ahli gizi yang berjumlah 2 orang. Sementara jumlah informan utama yaitu sebanyak 3 orang dengan latar belakang sebagai ibu rumah tangga. Informan pendukung terdiri dari kader kesehatan dan pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berjumlah 2 orang. Jadi total informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 7 orang.

Instrumen

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui proses interaksi langsung dengan informan, meliputi kegiatan bertanya, mendengarkan, serta pencatatan hasil wawancara, disertai dokumentasi berupa pengambilan gambar. Teknik yang digunakan adalah wawancara terbuka dan dokumentasi dengan memanfaatkan pedoman wawancara (terlampir), perangkat elektronik seperti alat perekam suara dan kamera, pedoman observasi, serta catatan lapangan sebagai instrumen pendukung.

Analisis dan Interpretasi Data

Setelah proses pengumpulan data kualitatif selesai, tahap berikutnya adalah melakukan analisis data melalui beberapa langkah. Tahapan diawali dengan mendengarkan kembali rekaman hasil FGD dan wawancara mendalam, kemudian menyusunnya dalam bentuk transkrip serta merapikan catatan lapangan. Lalu, data yang telah diperoleh diklasifikasikan dan diberikan kode untuk memudahkan pengelompokan. Kemudian peneliti menyusun interpretasi awal dengan merangkum data sehingga pola dan makna dari fenomena yang diteliti lebih mudah dipahami. Terakhir, dilakukan uji keabsahan terhadap interpretasi atau kategori yang telah dibentuk berdasarkan data yang tersedia, hingga diperoleh kesimpulan penelitian.

3. HASIL

3.1 Karakteristik Informan

Karakteristik responden ditentukan dengan menetapkan kode informan, mendata umur dan gender informan, serta mengetahui latar belakang pendidikan para infroman dan status pekerjaanya seperti yang disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Informan

Kode	Umur	Gender	Pendidikan	Keterangan
			Informan Kunci	
PH	40 Tahun	Laki-laki	S1 Keperawatan	Kepala Puskesmas Padangmatinggi

SA	47 Tahun	Perempuan	D3 Gizi	Ahli Gizi Puskesmas Padangmatinggi
Informan Utama				
AI	34 Tahun	Perempuan	SMA	Ibu Hamil KEK penerima PMT
RO	32 Tahun			
NM	35 Tahun			
Informan Pendukung				
TS	52 Tahun	Perempuan	S1 Kesehatan Masyarakat	Pemegang Program KIA
NT	54 Tahun		SMA	Kader

Tabel 1 menjelaskan karakteristik informan dalam penelitian yang terdiri dari tiga kelompok, yaitu informan kunci, informan utama, dan informan pendukung. Informan kunci terdiri dari kepala puskesmas dan ahli gizi yang memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan serta pengalaman dalam pengelolaan program. Informan utama merupakan ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang menerima program PMT, dengan rentang usia 32–35 tahun dan pendidikan terakhir SMA. Sementara itu, informan pendukung terdiri dari pemegang program KIA dan kader kesehatan yang berperan dalam pelaksanaan program di lapangan, dengan rentang usia lebih tua serta latar belakang pendidikan yang beragam

3.2 Deskripsi Aspek Input

Variabel input meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana dan Prasarana, Sasaran dan Anggaran PMT pangan lokal ibu hamil.

a. Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara terhadap informan utama tentang SDM yang terlibat dalam program PMT pangan lokal ibu hamil sebagai berikut:

Informan Kunci 1: “.....Untuk puskesmas padangmatinggi PMT pangan lokal dibagikan oleh, pemegang program KIA dan kader, dan itu langsung diberikan ke sasaran (Ibu Hamil KEK).”

Informan Kunci 2: “.....Saya selalu mendampingi pemberian PMT tersebut, kader juga memiliki peran penting dalam pemberian pmt pangan lokal ini”.

Berdasarkan dari pertanyaan informan kunci didukung oleh pernyataan ibu hamil KEK bahwa yang memberikan PMT pangan lokal ibu hamil adalah ahli gizi, pemegang program KIA dan kader, sebagai berikut:

Informan Utama 1: “... yang membagikan langsung PMT ke saya kader....”

Informan Utama 2: “... Selama ada pembagian PMT yang datang kesini ibu dari puskesmas seperti ahli gizi dan kader...”

Berdasarkan pernyataan informan utama, proses pendistribusian beban kerja sudah sesuai dengan kapasitas petugas, yang mana sudah memperoleh pelatihan yang cukup dalam pelaksanaan program PMT. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung sebagai berikut.

Informan Kunci 1: “...untuk petugas atau tenaga kesehatan sudah mendapatkan pelatihan yang cukup, kader juga mendapatkan pelatihan. Kader juga sudah lama bergabung di puskesmas padangmatinggi, tetapi untuk sekarang kader tidak terlalu banyak lagi untuk per wilayah saat ini....”

Informan Kunci 2: “Iya, saya mendapatkan pelatihan...”

Berdasarkan dari pernyataan dapat dinyatakan bahwa puskesmas padangmatinggi sudah melaksanakan pelatihan yang cukup untuk para petugas yang melaksanakan program PMT pangan lokal ibu hamil, namun jumlah kader di puskesmas padangmatinggi tidak terlalu banyak untuk saat ini.

b. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, berperan penting dalam mendukung tercapainya tujuan program. Sarana merujuk pada segala sesuatu yang digunakan secara langsung dalam pelaksanaan pemberian PMT berbasis pangan lokal. Berikut merupakan hasil wawancara dengan kepala puskesmas.

Informan Kunci 1: “....beberapa sarana yang tersedia seperti alat masak seperti kompor, panci , wajan dan peralatan masak lainnya. Semua itu sangat kita butuhkan saat program tersebut berjalan..”

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana di puskesmas padangmatinggi sudah lengkap dan untuk prasarana seperti dapur atau ruang masak juga tersedia berikut hasil wawancara dengan ahli gizi.

Informan Kunci 2: “...fasilitas pendukung yang mempermudah program ini kita memiliki dapur umum atau ruang masak untuk mengolah makanan, fasilitas sanitasi seperti wastafel dan ruangan untuk tempat penyimpanan bahan dan peralatan..”

Berdasarkan penjelasan tersebut diketahui bahwa fasilitas seperti dapur umum, fasilitas sanitasi dan tempat penyimpanan bahan serta peralatan sudah tersedia dengan baik. Selain itu ada juga alat antropometri seperti timbangan berat badan, alat ukur yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Ketersediaan Alat Antropometri di Puskesmas Padangmatinggi

Nama Alat	Jumlah tersedia	Jumlah Ideal	Kondisi Alat	Keterangan
Timbangan Berat Badan	3 unit	4 unit	Baik	Tersedia timbangan digital dan manual
Alat Ukur Tinggi Badan	2 unit	3 unit	Baik	Terpasang di ruangan pemeriksaan ibu dan anak
Pita LiLA	5 buah	10 buah	Baik	Pita dengan ukuran standar WHO

Tabel 2 menjelaskan bahwa telah tersedia juga sarana dan prasarana yang mana disampaikan juga pada saat melakukan wawancara oleh ibu hamil sebagai berikut:

Informan Utama 1: “.... ada penyuluhan, terus berat badan ditimbang, lengan saya di ukur dengan alat ukur dan semua itu di periksa oleh ibu bidan...”

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hambatan terkait sarana dan prasarana. Ketersediaan timbangan, pita ukur, panduan maupun petunjuk teknis, serta layanan penyuluhan dan konseling telah terpenuhi dengan baik di Puskesmas Padangmatinggi. Selain itu, ibu hamil juga menilai bahwa fasilitas yang tersedia sudah memadai.

c. Sasaran

Karakteristik ibu hamil KEK diperoleh dari laporan program monitoring PMT pangan lokal ibu hamil KEK dan ibu hamil yang ada di puskesmas. Sasarannya yaitu ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LiLA) dibawah 23,5 cm. Adapun hasil data penerima PMT pangan lokal ibu hamil KEK pada tahun 2024 sebagai berikut.

Tabel 3. Jumlah Ibu Hamil Penerima PMT Pangan Lokal Puskesmas Padangmatinggi 2024

Usia Kehamilan	N (Jumlah)	Persentase
Trimester I	4 Orang	10,81%
Trimester II	22 Orang	59,46%
Trimester III	11 Orang	29,46%

Total	37 Orang	100%
-------	----------	------

Berdasarkan tabel 3, data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Padangmatinggi, program PMT berbasis pangan lokal bagi ibu hamil telah diberikan kepada 37 ibu hamil dengan kondisi KEK. Rinciannya meliputi 4 ibu hamil pada trimester I, 22 ibu hamil pada trimester II, dan 11 ibu hamil pada trimester III yang telah menerima PMT tersebut. Berikut merupakan hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi.

Informan Kunci 1: “Pada tahun 2024 terdapat 37 ibu hamil KEK dengan usia kehamilan yang berbeda-beda dan dengan LiLa dibawah 23,5 cm...”

Informan Kunci 2: “Untuk sasaran PMT pangan lokal ini jelas ibu hamil KEK dengan jumlah 37 ibu hamil pada tahun 2024....”

Berdasarkan hasil wawancara di atas untuk sasaran PMT pangan lokal ibu hamil di puskesmas padangmatinggi yaitu ibu hamil dengan LiLA di bawah 23,5 cm. Hal tersebut sejalan dengan informan utama berikut :

Informan Utama 2: “Berat Badan sebelum diberikan pmt pangan lokal itu 41kg dengan LiLA dibawah 23,5 cm.....”

Informan Utama 3: “Saat pemeriksaan betul untuk LiLA ku itu dibawah 23,5 cm...”

Berdasarkan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa PMT pangan lokal diberikan kepada ibu hamil KEK dengan kategori LiLA dibawah 23,5 cm.

d. Sumber Dana

Sumber dana yang tersedia di Puskemas Padangmatinggi untuk program PMT Pangan Lokal yaitu langsung dari pemerintah pusat, sesuai narasi berikut:

Informan Kunci 1: “...Dari pemerintah pusat, untuk pmt pangan lokal yang dilaksanakan di puskesmas padangmatinggi sudah langsung anggarannya dari pemerintah pusat, karena program ini memang langsung dikoordinasi dari pemerintah pusat...”

Informan Kunci 2: “...Sumber dana dari puskesmas tidak ada, dan apabila program selesai maka tidak dilaksanakan dulu...”

Berdasarkan Hasil wawancara dapat dilihat, tidak ada kendala yang dihadapi untuk dana program tersebut, jika ada kendala biasanya PMT pangan lokal tidak akan dilaksanakan.

4. PEMBAHASAN

a. Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga pelaksana masih memerlukan pelatihan khusus terkait program PMT. Temuan ini sejalan dengan penelitian Anugrahini et al. (2021) yang merekomendasikan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis menyelenggarakan pelatihan program PMT, baik berupa pelatihan hard skill maupun soft skill seperti capacity building dan pelatihan Emotional Spiritual Quotient (ESQ) [12].

Penelitian Fitriana et al. (2020) juga menyatakan bahwa petugas gizi belum mampu untuk melaksanakan PMT pada ibu hamil secara mandiri sehingga butuh dukungan dari tenaga lain seperti bidan desa dan kader. Hasil pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa jumlah kader di beberapa Posyandu relatif memadai sehingga pelayanan berjalan dengan cukup optimal. Namun demikian, peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia tetap diperlukan agar pelaksanaan program dapat berlangsung secara lebih optimal [13].

b. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal pada ibu hamil di Puskesmas Padangmatinggi, komponen input yang tersedia telah sesuai dengan kebutuhan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, serta berada dalam kondisi yang bagus. Hal ini sejalan dengan pendapat Rohmah (2020) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana merupakan elemen pendukung penting dalam mencapai tujuan suatu program [14].

Dalam pelaksanaan tugas, pencapaian hasil yang optimal sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana. Ketersediaan fasilitas tersebut dapat menunjang pelaksanaan program PMT pangan lokal bagi ibu hamil, seperti timbangan, pita ukur, meja dan kursi, layanan antenatal care (ANC), kelas ibu hamil, konseling, serta petunjuk teknis. Hasil penelitian di Puskesmas Padangmatinggi menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia tergolong lengkap, termasuk fasilitas dapur dan peralatan memasak yang telah tersedia di puskesmas. Selain itu, terdapat tempat penyimpanan yang cukup memadai, meskipun tetap diperlukan pengawasan untuk menjaga kualitas bahan agar tetap dalam kondisi baik. Secara keseluruhan, sarana dan prasarana yang tersedia telah memenuhi aspek fisik, layanan konseling, petunjuk teknis, maupun sistem pendukung lainnya [15-16].

c. Sasaran

Keadaan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm, diberikan Makanan Tambahan yang disertai dengan konseling guna meningkatkan status gizi ibu. Pemberian MT pada ibu hamil KEK dapat dilakukan dalam jangka waktu lebih dari satu bulan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi pangan lokal yang diberikan serta melakukan kunjungan ANC, termasuk pemantauan berat badan sesuai standar selama kehamilan dan pengukuran LiLA [17-18].

Sasaran program PMT pangan lokal bagi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi adalah seluruh ibu hamil yang mengalami KEK berdasarkan indikator LiLA <23,5 cm. Hal ini telah sesuai dengan petunjuk teknis (juknis) dari Kementerian Kesehatan, di mana pengukuran LiLA umumnya dilakukan saat pemeriksaan rutin kehamilan. Ibu hamil dengan LiLA di bawah standar akan didata dan diberikan MT serta PMT pangan lokal. Apabila persediaan PMT tidak mencukupi, maka intervensi tetap dilakukan melalui penyuluhan, konseling, serta pemantauan rutin setiap bulan [19].

Secara keseluruhan, sasaran program PMT pangan lokal bagi ibu hamil KEK di Puskesmas Padangmatinggi telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pada tahun 2024, tercatat sebanyak 37 ibu hamil KEK yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi telah menerima PMT pangan lokal, yang penetapannya didasarkan pada hasil pendataan melalui survei gizi [20].

d. Sumber Dana

Dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan hanya menyediakan Makanan Tambahan (MT) untuk kemudian didistribusikan oleh puskesmas ke posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi. Hal ini sejalan dengan Rohmam (2022) yang menyatakan bahwa Dinas Kesehatan dan puskesmas tidak mengalokasikan dana tambahan selain produk berupa biskuit yang didistribusikan langsung dari pusat [14]. Terkait pelaksanaan PMT pangan lokal di tingkat posyandu, sumber pendanaan program sepenuhnya berasal dari anggaran pusat. Anggaran tersebut disalurkan secara rutin setiap tahun, khususnya menjelang pelaksanaan program PMT pangan lokal yang umumnya dilaksanakan pada pertengahan tahun.

5. KESIMPULAN

Pelaksanaan program PMT pangan lokal bagi ibu hamil di Puskesmas Padangmatinggi telah berjalan cukup baik dari aspek input. Wilayah kerja mencakup 8 kelurahan, dengan jumlah penduduk terbesar di Kelurahan Aek Tampang (9.226 jiwa; 20,8%) dan terendah di Padangmatinggi Lestari (3.166 jiwa; 7,1%). Sumber daya manusia terdiri dari tenaga kesehatan dan kader yang telah mendapatkan pelatihan, meskipun jumlah kader masih terbatas. Sarana dan prasarana umumnya memadai, namun masih terdapat kekurangan jumlah alat seperti timbangan (3/4 unit), alat ukur tinggi badan (2/3 unit), dan pita LiLA (5/10 unit). Sasaran program telah tepat, yaitu ibu hamil

KEK dengan LiLA <23,5 cm, dengan total 37 orang pada tahun 2024, didominasi trimester II (59,46%). Sumber dana berasal dari pemerintah pusat dan tidak mengalami kendala. Secara keseluruhan, program telah berjalan baik, namun masih perlu peningkatan pada jumlah SDM dan kelengkapan sarana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Universitas Aufa Royhan yang telah menjadi wadah bagi peneliti dalam menyelesaikan perkuliahan magister kesehatan masyarakat. Selain itu, juga berterima kasih kepada Puskesmas Padangmatinggi dan responden ibu hamil yang telah terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. Anggraini, Sirojuddin Ibnu Nur, and Yayuk Widyastuti Herawati, "Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Balita sebagai Upaya Pencegahan Stunting," *Makkareso Ris. Pengabd. Masy.*, vol. 2, no. 1, pp. 32–37, Jul. 2024, doi: 10.35905/makkareso.v2i1.9076.
- [2] WHO (World Health Organization), *Guidelines on Maternal Nutrition*. Geneva: World Health Organization, 2022.
- [3] R. S. Mamidi *et al.*, "Maternal Nutrition, Body Composition and Gestational Weight Gain on Low Birth Weight and Small for Gestational Age—A Cohort Study in an Indian Urban Slum," *Children*, vol. 9, no. 10, p. 1460, Sep. 2022, doi: 10.3390/children9101460.
- [4] S. Kheirouri and M. Alizadeh, "Maternal dietary diversity during pregnancy and risk of low birth weight in newborns: a systematic review," *Public Health Nutr.*, vol. 24, no. 14, pp. 4671–4681, Oct. 2021, doi: 10.1017/S1368980021000276.
- [5] D. G. Gete, M. Waller, and G. D. Mishra, "Effects of maternal diets on preterm birth and low birth weight: a systematic review," *Br. J. Nutr.*, vol. 123, no. 4, pp. 446–461, Feb. 2020, doi: 10.1017/S0007114519002897.
- [6] R. Kemenkes, *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kemenkes, 2022.
- [7] S. Sairuroh, "Dampak Pemberian Biskuit pada Ibu Hamil Berisiko Kekurangan Energi Kronis terhadap Kadar Hemoglobin," *MEDIA Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 18, no. 2, pp. 1–6, May 2019, doi: 10.14710/mkmi.18.2.1-6.
- [8] S. H. Bakri, "Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Mt) Terhadap Peningkatan Berat Badan, Kadar Hemoglobin (Hb) Dan Albumin Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis," *Al-Iqra Med. J. J. Berk. Ilm. Kedokt.*, vol. 4, no. 1, pp. 19–25, Mar. 2021, doi: 10.26618/aimj.v4i1.4916.
- [9] N. H. Dariyatmo, "Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pangan Lokal Terhadap Status Gizi Ibu Hamil KEK," *Phot. J. Sain dan Kesehat.*, vol. 13, no. 2, Jul. 2023, doi: 10.37859/jp.v13i2.4852.
- [10] W. Yuliani, "Metode Penelitian Deskriptif Kualitatif Dalam Perspektif Bimbingan Dan Konseling," *QUANTA J. Kaji. Bimbing. dan Konseling dalam Pendidik.*, vol. 2, no. 2, pp. 83–91, Feb. 2018, doi: 10.22460/q.v2i2p83-91.1641.
- [11] M. N. Adlini, A. H. Dinda, S. Yulinda, O. Chotimah, and S. J. Merliyana, "Metodologi Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif: Kajian Konsep, Desain, dan Manfaatnya," *Edumaspul J. Pendidik.*, vol. 6, no. 1, pp. 974–980, 2022.
- [12] Y. A. Anugrahini, M. Mitra, A. Alamsyah, K. Kiswanto, and Z. Zulfayeni, "Evaluasi Pelaksanaan Program PMT-P pada Balita Wasting," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 10, no. 01, pp. 25–37, Feb. 2021, doi: 10.33221/jikm.v10i01.807.
- [13] F. Fitriana, D. D. Pramardika, and R. Rahmawati, "Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Makanan Matang Berbahan Lokal Pada Bumil KEK," *Bunda Edu-Midwifery J.*, vol. 3, no. 2, pp. 1–9, Sep. 2020, doi: 10.54100/bemj.v3i2.28.
- [14] L. Rohmah, "Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kranganyar," *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 4, no. Special 4, pp. 812–823, 2020, [Online]. Available: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- [15] E. Siahaan, F. L. Tarigan, Z. Zulfendri, K. Manurung, and J. Sinaga, "Hubungan Karakteristik Individu, Kualitas Petugas Kesehatan, Kelengkapan Alat Dan Akses Dengan Preferensi Ibu Hamil Pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Simalingkar Tahun 2024," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 9, no. 1, pp. 2397–2408, Apr. 2025, doi: 10.31004/prepotif.v9i1.24280.
- [16] M. Maimun, N. Yusuf, N. Hanum, S. Usman, and H. Husna, "Analisis Kelengkapan Standar Pelayanan Antenatal Care (K1) Ibu Hamil Sesuai Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 Di Puskesmas Panteraja Pidie Jaya," *Maj. Kesehat. Masy. Aceh*, vol. 8, no. 1, pp. 18–25, Feb. 2025, doi: 10.32672/makma.v8i1.3694.

- [17] I. Fitri, N. Badriyah, and C. Dewi Anita Sari, "Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Bersalin," *Al-Tamimi Kesmas J. Ilmu Kesehat. Masy. (Journal Public Heal. Sci.)*, vol. 12, no. 2, pp. 187–191, Dec. 2023, doi: 10.35328/kesmas.v12i2.2549.
- [18] R. T. Hasan, "Mid-upper arm circumference as a tool to assess the nutritional status of pregnant women and associated factors," *J. Educ. Health Promot.*, vol. 14, no. 1, Jul. 2025, doi: 10.4103/jehp.jehp_2032_24.
- [19] M. Damayanti *et al.*, "Efektifitas pemberian makanan tambahan lokal (PMT) terhadap kesejahteraan ibu hamil: Literature review," *J. SAGO Gizi dan Kesehat.*, vol. 6, no. 2, p. 334, Aug. 2025, doi: 10.30867/gikes.v6i2.2415.
- [20] F. M. Simanjuntak, G. Asiani, C. Zaman, and D. Ekawati, "Analisis Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil," *Babul Ilmi J. Ilm. Multi Sci. Kesehat.*, vol. 16, no. 2, Dec. 2024, doi: 10.36729/bi.v16i1.1210.