

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE SUPPLEMENTARY FOOD PROGRAM AS AN EFFORT TO IMPROVE THE NUTRITION OF *STUNTING* TODDLERS IN THE WORK AREA OF THE PUSKESMAS KARANGDORO

Niswah Attazkiatul 'Ulya¹, Chatila Maharani¹

¹ Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Jl. Sekaran, Kecamatan Gunung Pati, Kota Semarang, Jawa Tengah.

Niswahau29@students.unnes.ac.id

Abstract

The Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) in 2021 the prevalence of stunting was 24.4% and in 2022 the prevalence decreased by 2.8% to 21.6%. The prevalence of stunting in Central Java has decreased from 20.9% in 2021 to 20.8% in 2022. Karangdoro Health Center in 2023 has a prevalence of stunting with a total of 614 toddlers. One of the efforts in handling stunting cases is through a supplementary feeding program to achieve optimal nutritional status and prevent stunting. This study aims to determine the inputs, processes, outputs, and outcomes in the implementation of the supplementary feeding program for stunting toddlers in the Karangdoro Puskesmas working area, East Semarang District in 2024. Using a qualitative approach with a case study design, 17 informants were selected by purposive sampling. Data collection using in-depth interviews, observation, and documentation was conducted in September 2024. The results of the input, process, output, and outcome research show that the implementation of the PMT program is good, but there are several things that have not run optimally such as the lack of educational media facilities and infrastructure, refusal to provide additional food from families of toddlers, lack of supervision and monitoring from nutrition implementers, as well as program achievements that have not been maximized and the decline in stunting rates that are still fluctuating. The supplementary feeding program in the Karangdoro Puskesmas working area requires improvement and monitoring or supervision from the puskesmas.

Keywords: Evaluation, Supplementary Feeding, Stunting.

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN SEBAGAI UPAYA PERBAIKAN GIZI BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGDORO

Abstrak

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi *stunting* sebesar 24.4% dan pada tahun 2022 prevalensi nya mengalami penurunan sebesar 2.8% menjadi 21.6%. Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah mengalami penurunan dari angka 20,9% di tahun 2021 menjadi 20,8% di tahun 2022. Puskesmas Karangdoro pada tahun 2023 prevelansi balita *stunting* dengan jumlah balita 614 balita. Salah satu upaya dalam menangani kasus *stunting* ini melalui program pemberian makanan tambahan untuk mencapai status gizi yang optimal dan mencegah *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *input*, *proses*, *output*, dan *outcome* dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro Kecamatan Semarang Timur pada tahun 2024. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus. Informan ini terdiri dari 17 informan yang ditentukan dengan Teknik *purposive sampling*. Pengambilan data melalui wawancara mendalam, observasi, dokumentasi. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2024 di wilayah Kerja Puskesmas Karangdoro. Hasil dari penelitian ini *input*, *process*, *output*, dan *outcome* menunjukkan bahwa pelaksanaan program PMT sudah sesuai dengan pedoman dari Kemenkes tahun 2023, tetapi terdapat hal yang belum

berjalan dengan optimal, seperti kurangnya sarana dan prasarana dalam media edukasi, penolakan makanan tambahan dari pihak keluarga balita, kurangnya pengawasan dan pemantauan dari tenaga pelaksana gizi, dan capaian program belum optimal dan penurunan angka *stunting* masih fluktuatif. Program pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro memerlukan perbaikan dan pemantauan atau pengawasan dari pihak puskesmas.

Kata kunci: Evaluasi, Tambahan Asupan Makan, *Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting disebabkan oleh kurangnya gizi melalui konsumsi makanan dalam jangka panjang yang tidak terpenuhi kebutuhan gizi. *Stunting* atau sering disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang dalam 1000 hari pertama kehidupan, yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes). *Stunting* adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). *Stunting* adalah balita keadaan tubuh yang pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severly stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Refence Study*) (Kemenkes RI, 2022a).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 22,2% atau 149,2 juta anak di bawah 5 tahun menderita *stunting* pada tahun 2020. Wilayah Asia memiliki angka *stunting* tertinggi yaitu sebanyak 79 juta anak (52,9%), terutama di Asia Tenggara (54,3 juta anak), diikuti oleh Afrika 61,4 juta anak (41,1%) dan Amerika Latin 5,8 juta anak (3,8%). (Kemenkes RI, 2022). Prevalensi *stunting* tertinggi pertama di Asia Tenggara adalah Timor Leste sebesar 48,8% , Laos ketiga dengan 30,2% kemudian Kamboja berada di posisi keempat dengan 29,9% dan anak penderita *stunting* terendah berasal dari Singapura dengan 2,8%. Terdapat 37,2% data PSG (Penentuan Status Gizi) tahun 2016 sebesar 27,5 %. *Global Hunger Index* (GHI) tahun 2021 Indonesia menempati 73 dari 113 negara dengan *hunger score moderat*. Indikator yang termasuk dalam GHI adalah prevalensi wasting dan *stunting* pada anak-anak dibawah 5 tahun. Prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) mencapai 31,8% (Kemenkes RI, 2022). Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 di menunjukkan prevalensi *stunting* nasional di 34 provinsi turun dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021, setara dengan 5,33 juta balita. Dibandingkan dengan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019 yang mencatat prevalensi 27,3%, terjadi penurunan signifikan. Pada 2022, prevalensi *stunting* kembali menurun sebesar 2,8% menjadi 21,6%.(Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* di Jawa Tengah mengalami penurunan dari angka 20,9% di tahun 2021 menjadi 20,8% di tahun 2022 atau hanya mengalami penurunan sebesar 0,1%. Angka *stunting* di Jawa Tengah berada pada 6,7% dari hasil penimbangan pada bulan Mei 2022 dengan cakupan terhadap sebanyak 2.318.495 balita. Dengan angka prevalensi sebagaimana data SSGI tahun 2022 sebesar 20,8% yang masih berada pada ambang batas <20% atau seperlima dari total balita sesuai dengan standar WHO (BKKBN, 2023).

Data Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2021 tercatat ada 2.251 balita yang mengalami *stunting* dengan prevalensi sebesar 3,10%. Tahun 2022, jumlah balita *stunting* menjadi 1.416, dengan persentasenya menurun menjadi 1,66%. Sementara itu, pada tahun 2023, jumlah balita *stunting* turun signifikan menjadi 876 dengan prevalensi 1,06%. Puskesmas Karangdoro merupakan puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Semarang Timur. Pada tahun 2021 tercatat ada 1.036 balita yang mengalami *stunting*. Tahun 2022 jumlah *stunting* menjadi 900 balita. semesntara itu, pada tahun 2023 prevelansi balita *stunting* di Puskesmas Karangdoro

menurun dengan jumlah balita 614 balita. Puskesmas Karangdoro menduduki posisi kasus *stunting* kelima terbesar dengan prevalensi 160 balita pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024). Faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita meliputi kondisi ekonomi keluarga yang rendah dapat membatasi akses terhadap makanan bergizi. Kurangnya pemahaman ibu tentang pentingnya gizi bisa menyebabkan pola makan yang tidak mencukupi bagi balita. Pernikahan dini sering kali mengarah pada kehamilan pada usia muda yang meningkatkan resiko komplikasi gizi pada ibu dan bayi. Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah dan lingkungan juga dapat berkontribusi pada penyebaran penyakit dan kekurangan gizi. Selain itu, balita yang sering menderita penyakit infeksi memiliki risiko tinggi mengalami gangguan pertumbuhan (Nugroho et al., 2021). Adanya perhatian dari orang tua maupun lingkungan sekitar anak akan membawa anak pada tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, sehingga tercipta generasi penerus yang sehat psikis maupun fisik.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 dikeluarkan untuk mempercepat penurunan angka *stunting* di Indonesia sebagai bagian dari strategi ini, Pemerintah Indonesia telah menerbitkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* (Peraturan Presiden RI, 2021). Upaya pemerintah dalam mengatasi kasus gizi kurang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang upaya perbaikan gizi yang diharapkan pemerintah ikut berperan aktif dalam upaya perbaikan gizi dengan memperhatikan keseimbangan dan ketersediaan makanan serta gizi masyarakat (Kemenkes RI, 2014).. Salah satu upaya yang diambil dalam mencapai tujuan ini adalah melalui program pemberian makanan tambahan (PMT) yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4631/2021 tentang petunjuk teknis pengelolaan pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK dengan tujuan memenuhi dan mengelola makanan tambahan bagi balita gizi kurang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan wawancara dengan petugas pelaksana gizi Puskesmas Karangdoro, program PMT untuk balita *stunting* telah dilaksanakan sejak tahun 2021. Program PMT Puskesmas meliputi perencanaan. Setelah itu, dilakukan kegiatan terhadap sumber daya terlibat dalam pelaksanaan program, termasuk perangkat desa, kader, dan tenaga Kesehatan yang mencakup mekanisme pelaksanaan, pencatatan, pelaporan, serta pemantauan, pencatatan dan pelaporan. Program PMT di Puskesmas Karangdoro pada tahun 2023. Program PMT berasal dari dana APBD yang berasal dari cukai rokok dan dana APBD perubahan pada periode Oktober-Desember 2023. Selain itu, terdapat dana CSR (*Corporate Social Responsibility*) dari Perusahaan swasta untuk menyediakan makanan tambahan atau suplemen gizi kepada masyarakat melalui Puskesmas, seperti CSR Pertamina yang memberikan makanan tambahan khusus balita *stunting* selama 1 bulan pada bulan September, dan CSR Angkasa Pura selama 3 bulan (Juli-Oktober 2023) yang didistribusikan kepada balita *stunting* dan *underweight* (kekurangan berat badan). Jenis makanan PMT yang diberikan yaitu kudapan dan menu lengkap. Puskesmas Karangdoro menyusun 10 siklus menu yang setiap hari berbeda setiap harinya, dan pada hari ke-11 menu kembali seperti hari pertama. Program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Karangdoro, masih ditemukan permasalahan seperti kurangnya pemantauan dan pengawasan dari petugas. Hal ini menyebabkan terdapat permasalahan dalam pemberian makanan tambahan yang di konsumsi oleh balita *stunting* atau ada anggota keluarga yang ikut mengkonsumsi makanan yang semestinya ditujukan untuk balita yang mengalami *stunting* karena gizi merupakan hal yang sangat penting bagi pertumbuhan manusia (Cerika & Febrianto, 2014).

Untuk mengevaluasi keberhasilan program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Karangdoro, diperlukan evaluasi yang mencakup capaian pemberian makanan kepada balita *stunting* sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Evaluasi ini memanfaatkan pendekatan system dari program PMT berdasarkan *input, proses, output, dan outcome*. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Evaluasi Pelaksanaan

Program Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Perbaikan Gizi Balita *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro Kecamatan Semarang Timur.

METODE

Jenis penelitian di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro, Kecamatan Semarang Timur. Waktu penelitian bulan September 2024, informan penelitian ada 17 orang karena informan dianggap paling tau tentang apa yang diteliti oleh peneliti atau informan sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2014) yaitu Kepala Puskesmas, Tenaga Pelaksana Gizi sebanyak 3 orang, Kader desa sebanyak 6 orang, Sub Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diolah dari hasil wawancara secara mendalam kepada para pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) di Puskesmas Karangdoro Kecamatan Semarang Timur meliputi “bagaimana evaluasi program pemberian makanan tambahan melalui komponen input, proses, output, dan outcome?” dan data sekunder yang diperoleh dari data *stunting* tingkat dunia, data *stunting* Tingkat Indonesia, data *stunting* Puskesmas Karangdoro Kecamatan Semarang Timur berupa jumlah balita *stunting*, Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Balita, laporan pelaksanaan program PMT dan data lainnya yang relevan dengan kebutuhan tujuan penelitian, teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Pedoman wawancara dibuat melalui petunjuk teknis pemberian makanan tambahan 2023 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2023), lembar observasi, kamera untuk dokumentasi, hand phone untuk merekam. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *thematic analysis*. Pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini menggunakan triangulasi dalam pengujian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil peneliti evaluasi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan bagi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro terdiri dari *input*, *Process*, *output*, dan *outcome*.

Input

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Sumber Daya Manusia merupakan salah satu kunci utama dalam mencapai tujuan dan sasaran yang mendukung pelaksanaan program di lapangan. Sumber Daya Manusia di Puskesmas Karangdoro sudah memenuhi dalam program PMT terdiri dari Tenaga Pelaksana Gizi, Kader, Bidan, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK). Hal tersebut berdasarkan wawancara mendalam dengan informan utama tentang SDM yang terlibat dalam program PMT Balita *Stunting* sebagai berikut :

“Sudah ada di setiap puskesmas sudah ada di puskesmas tiap semarang sudah lengkap minimal 2 ahli gizi sudah ada, Jadi kalau sudah lengkap, kemudian bidan juga sudah lengkap di setiap puskesmas sudah ada termasuk Karangdoro, sama sanitarian juga sudah ada. Kami juga untuk pelaksanaannya dibantu kader jadi untuk pembuatan PMT-nya sama untuk mengantarkan kembali kami itu kader. perkelurahan juga terdapat Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK)”

Berdasarkan hasil penelitian yang ini bahwa untuk sumber daya manusia sudah memadai dan sudah memenuhi standar. Yang berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* melibatkan tenaga kesehatan mencakup bidan, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga dan Kader. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tawakal (2024), di Puskesmas Andowia tentang SDM tenaga yang berperan dalam program Pemberian Makanan Tambahan di Puskesmas

Andowia adalah petugas gizi dan kader posyandu dimana ini telah mencukupi kebutuhan SDM untuk program PMT Lokal.

Berdasarkan juknis PMT yang dibuat oleh Kemenkes RI (2023), tugas tenaga pelaksana gizi puskesmas melakukan pemantauan dalam pelaksanaan program Pemberian makanan. Puskesmas Karangdoro dalam monitoring dalam pemantauan dalam pelaksanaan program PMT yang berperan aktif adalah kader karena terlibat langsung pada pendistribusian makanan ke rumah balita, sedangkan tenaga pelaksana gizi di Puskesmas hanya sebulan sekali untuk memantau pertumbuhan balita saat posyandu. Namun demikian selalu ada koordinasi dan komunikasi antara kader maupun tenaga pelaksana gizi apabila menemui kendala pada pelaksanaan pemberian makanan tambahan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Karangdoro sudah lengkap, namun pemantauan oleh tenaga pelaksana gizi dalam program ini masih kurang optimal dan sebagian besar dilakukan dengan bantuan kader.

2. Money (Sumber Dana)

Sumber dana merupakan pendukung dalam suatu program agar program yang dibuat berhasil serta memperoleh tujuan yang ingin dicapai. Hal tersebut berdasarkan pernyataan dari informan utama sebagai berikut :

“Kalau sumber dananya itu kita yang mandiri (swadaya masyarakat) ya Untuk yang mandiri itu belum begitu maksimal karena mungkin ada beberapa yang membantu dari RT-RW gitu. Tapi yang jelas untuk PMT yang selama ini kita kerjakan itu murni dari pemerintah DKK dan CSR dari Pertamina, Bankeu [Bantuan Keuangan], Angkasapura banyak ya itu tadi”

Berdasarkan hasil penelitian bahwa program Pemberian Makanan Tambahan di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro telah menerima pendanaan yang sesuai dengan Permenkes No. 19 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan, yaitu sumber dana untuk program PMT bagi balita *stunting* berasal dari dana BOK, Dinas Kesehatan Kota Semarang, CSR PT Pertamina, CSR PT Angkasa Pura, serta swadaya masyarakat. Dana yang tersedia cukup untuk melaksanakan program pemberian makanan tambahan, meskipun beberapa informan terkait dalam program PMT tidak mengetahui jumlah dana yang disalurkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Anna (2022) di Puskesmas Nanga, yang menunjukkan bahwa dana untuk program PMT di wilayah Desa Hepang berasal dari dana BOK dan dana desa yang dialokasikan khusus untuk anak *stunting*. Namun, hampir semua petugas yang diwawancarai tidak mengetahui besarnya dana yang terkait dalam program PMT tersebut.

Namun, ditemukan adanya kendala terkait pendanaan dalam pelaksanaan program PMT, yaitu kader yang bertugas memasak harus menalangi atau menanggung terlebih dahulu biaya pembelian bahan makanan tambahan untuk balita. Setelah bahan makanan tersebut dibeli dan digunakan, barulah penggantian dana dilakukan oleh pihak puskesmas. Kendala ini membuat kader pemasak harus menyediakan dana pribadi secara rutin untuk memastikan bahan makanan tetap tersedia.

3. Method (Petunjuk Teknis, Pedoman Pelaksanaan)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Puskesmas Karangdoro memiliki pedoman atau petunjuk teknis dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan telah menjalankan program tersebut sesuai dengan buku pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4631/2021, Kemenkes RI No HK.01.07/MENKES/1928/2022, Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019, dan di Kota Semarang terdapat regulasi Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023. Puskesmas Karangdoro juga memiliki SK terkait penurunan *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Septiananda (2024) menyatakan bahwa

acuan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan balita berdasarkan petunjuk teknis Pemberian Makanan Tambahan (Kemenkes RI, 2023)

4. *Machine* (Sarana dan Prasarana)

Sarana dan prasarana yang tersedia baik kuantitas dan kualitas akan mendukung mencapai tujuan dari suatu program. Berdasarkan wawancara dengan informan utama sarana dan prasarana yang tersedia dalam PMT Balita *stunting* sudah lengkap dan memenuhi standarisasi nasional. Berikut hasil wawancara dengan informan utama.

“....Jadi sudah di-dropping alat-alat antropometri yang terstandar, jadi sudah lengkap untuk alatnya seperti alat tinggi badan, pita Lila [Lingkar Lengan Atas], timbangan sudah ada semua. Kemudian untuk PMT-nya, PMT-nya sendiri itu beberapa puskesmas ada yang menggunakan tempat makan”

Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tahun 2023 dari Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program PMT disediakan oleh puskesmas, termasuk form pencatatan, alat antropometri, dan gedung posyandu. Berdasarkan observasi dan wawancara, sarana tersebut telah didistribusikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang ke Puskesmas Karangdoro, mencakup alat seperti timbangan, pita lingkar lengan atas (LILA), dan alat ukur tinggi badan. Selain itu, puskesmas juga memiliki ruang konsultasi, tempat penyimpanan bahan makanan, dan data balita penerima PMT. Namun, masih ada kekurangan pada media edukasi untuk mendukung pemahaman orang tua terkait program ini.

Untuk mengatasi kekurangan media edukasi, tenaga gizi di Puskesmas Karangdoro telah mengambil langkah strategis, seperti memberikan edukasi langsung kepada orang tua mengenai pembuatan menu bergizi yang mudah diterapkan di rumah. Selain itu, petugas gizi juga menyediakan konseling di posyandu dan membuka layanan konsultasi di puskesmas, sehingga orang tua yang membutuhkan informasi lebih mendalam dapat mendapatkan bimbingan yang sesuai.

5. *Material* (Bahan)

Berdasarkan hasil penentuan makanan tambahan di Puskesmas Karangdoro yang diberikan kepada balita sudah sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Balita (2023) yaitu makanan yang berbasis lokal dengan standar gizi yang berlaku meliputi vitamin, protein hewani, protein nabati, karbohidrat, lemak, vitamin, buah dan susu. Pemilihan bahan dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan gizi balita untuk mendukung pertumbuhan, serta aman untuk di konsumsi. Jenis pemberian makanan tambahan balita berupa makanan lengkap atau kudapan yang sesuai dalam Juknis PMT (2023), yang diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Berdasarkan hasil dari wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Berupa kudapan seperti snack selama 6 hari dan satu harinya berupa makanan menu lengkap”

Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Untuk tekstur pemberian makanan bagi bayi dan anak balita dalam program makanan tambahan, diperlukan penyesuaian yang sesuai dengan tahapan perkembangan usia agar mereka dapat mencerna dan menerima asupan nutrisi dengan baik. Namun, ditemukan bahwa tekstur makanan tambahan yang disediakan di Puskesmas Karangdoro ini dalam program Pemberian makanan tambahan ini tidak dibedakan berdasarkan usia, sehingga bayi dan balita dengan berbagai kelompok usia makanan dengan tekstur yang sama, tanpa penyesuaian khusus pada setiap umur.

Menurut hasil penelitian Tawakal (2024), mengatakan bahwa di Puskesmas Andowia makanan tambahan yang diberikan kepada balita yaitu berupa makanan lengkap dan kudapan yang disesuaikan dengan kebutuhan anak berdasarkan pada umumnya. Hal ini sesuai dengan konfirmasi yang dilakukan terhadap orangtua balita penerima makanan tambahan.

Proses

1. Perencanaan

Perencanaan pada pelaksanaan program pemberian makanan tambahan untuk balita berdasarkan Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor HK. 01.07/ Menkes/ 4631/ 2021 meliputi penetapan sasaran, penentuan jadwal pelaksanaan PMT, dan penyusunan siklus menu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan hasil penelitian perencanaan di Puskesmas Karangdoro meliputi:

a. Penetapan Sasaran

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Karangdoro sudah sesuai dengan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan yang diterbitkan oleh Kemenkes tahun 2023. Proses ini dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi dengan bantuan kader melalui kegiatan penimbangan balita dan penggunaan aplikasi E-PPGBM untuk memantau balita dengan berat badan dan tinggi badan kurang sepanjang tahun. Balita dengan status gizi kurang (indikator BB/PB atau BB/TB di bawah -3 SD hingga <-2 SD) berusia 6-59 bulan ditetapkan sebagai penerima PMT pada awal tahun, dan data tersebut digunakan untuk perencanaan serta dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama adalah :

“kalau itu tuh di awal tahun di awal tahun sudah di sasarannya, bahkan dari tahun sebelumnya untuk sasaran itu sudah disiapkan sudah di plot per puskesmas mereka sudah disiapkan dari tahun sebelumnya kemudian kalau untuk bankeu sendiri kita juga di tahun sebelumnya sudah dipersiapkan sasarannya maksudnya pembagian sasarannya. Jadi puskesmas sudah bisa mempersiapkan kira-kira di awal tahun ini yang mau dikasih siapa sudah dipersiapkan di awal tahun sebelumnya kemudian untuk perencanaannya tadi itu juknis juga, rambu-rambunya, menu-menunya. juga dibagikan di awal tahun sudah di awal tahun kemudian nanti puskesmas tinggal menjalankan”

Hal ini sejalan dengan penelitian Setiowati & Budiono (2019) yang menjelaskan bahwa perencanaan diperoleh dari hasil penimbangan di Posyandu oleh kader yang kemudian dilaporkan ke Puskesmas Tegal Timur. Balita yang menjadi sasaran PMT Pemulihan di Kota Tegal, termasuk di Puskesmas Tegal Timur adalah balita usia 6-59 bulan dengan status gizi buruk berdasarkan BB/U dengan indeks di bawah -3 SD atau Bawah Garis Merah (BGM). Selain itu balita yang mendapat PMT karena berat badannya yang kurang.

b. Penyusunan Siklus Menu

Hasil penelitian di Puskesmas Karangdoro menunjukkan bahwa penyusunan siklus menu dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, yang mengacu pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (2023). Dinas Kesehatan menyediakan resep, panduan memasak, serta memastikan kebersihan dan keamanan makanan. Puskesmas Karangdoro hanya menjalankan program dengan jadwal siklus menu yang diberikan setiap 10 hari pada awal tahun. Hal itu dijelaskan oleh informan utama sebagai berikut:

“Kalau perencanaan itu dari Dinas dari kota ya, itu akan memberikan PMT itu kita tinggal jalannya si. Kalau siklus menu itu, saat ini juga sudah ada dari kota. Untuk jadwalnya sudah ada dari dulu, tapi kan memang kalau dengan pemberian PMT ini kan pasti tetap ada siklus yang baru. Jadi kita memang pakai 10 siklus yang tiap hari itu kita ganti. Kalau baru sudah 10 hari baru balik kesiklus pertama”

Hal ini tidak sejalan dengan petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Berdasarkan penelitian Hasibuan et al. (2024), Dinas Kesehatan Kota Medan menyusun menu makanan bergizi seimbang untuk diberikan kepada balita dengan berpedoman pada Panduan Gizi Seimbang yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Meskipun penyusunan siklus menu sudah mengikuti pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, kendala ditemukan dalam hal penyajian makanan. Menu yang disiapkan seringkali tidak sesuai dengan resep yang telah ditetapkan, mengakibatkan beberapa balita tidak menyukai makanan yang diberikan. Akibatnya, makanan tersebut seringkali dikonsumsi oleh orangtua atau anggota

keluarga lainnya, yang menyebabkan program PMT tidak mencapai sasaran yang tepat, yaitu balita yang membutuhkan asupan gizi tambahan karena zat gizi yang dibutuhkan untuk balita dalam jumlah besar untuk meningkatkan pertumbuhan pada anak. (Siahaan et al., 2023).

2. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan pemberian makanan tambahan di puskesmas karangdoro berjalan dengan lancar dan baik, yang dimana puskesmas karangdoro dalam pelaksanaan PMT menggunakan PMT Lokal. Pada proses pelaksanaannya mencakup pendistribusian, penyimpanan, serta sosialisasi atau konseling. Hal ini sejalan dengan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Lokal yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2023).

a. Pendistribusian

Berdasarkan hasil penelitian, pendistribusian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro sudah benar, yaitu sesuai dengan buku Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Lokal yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2023), distribusi PMT di Puskesmas Karangdoro dilakukan oleh kader yang ditunjuk, dengan sasaran balita yang menerima makanan tambahan setiap hari. Kader pendistribusi mengambil makanan tambahan dari kader pemasak yang telah ditunjuk oleh puskesmas. Pendistribusian dilakukan kepada sasaran berupa makanan olahan dengan dua jenis kudapan dalam satu kali pemberian, serta satu kali makanan lengkap dalam seminggu. Kader mendistribusikan PMT dengan mendatangi langsung rumah balita penerima, dengan dilakukan pemberiannya secara berturut turut sesuai dengan status gizinya. Berikut hasil wawancara dengan informan utama :

” Pendistribusian di Kota Semarang ini dari kader pemasak dan diantarkan oleh kader”

Namun, terdapat kendala berupa penolakan dari beberapa orang tua balita terhadap pemberian makanan tambahan. Penolakan ini menghambat tercapainya tujuan program, karena makanan tambahan yang disediakan seharusnya mendukung kebutuhan gizi balita. Oleh karena itu, puskesmas perlu mengupayakan konseling atau penyuluhan secara intensif kepada orang tua balita agar mereka memahami pentingnya asupan gizi yang cukup dan seimbang bagi tumbuh kembang anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Jayadi & Rakhman (2021), pendistribusian makanan tambahan di Puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca Makmur melalui tenaga Kesehatan dibantu oleh kader. Pemberian makanan tambahan ini berupa makanan jadi atau olahan.

b. Penyimpanan

Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas Karangdoro melaksanakan pemberian makanan tambahan secara langsung kepada sasaran, sehingga makanan yang diberikan kepada sasaran tidak memerlukan penyimpanan jangka panjang. Penyimpanan bahan makanan dikelola oleh kader pemasak, dengan memastikan bahan yang digunakan selalu segar dan dibeli setiap hari dari pasar terdekat. Proses penyimpanan PMT dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan agar kualitas dan keamanan makanan tetap terjaga. Bahan makanan ditempatkan sesuai dengan karakteristiknya, bahan makanan kering pada ruangan penyimpanan kering dan bahan makanan segar ditempatkan pada ruangan penyimpanan basah dengan suhu yang tepat. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama:

“penyimpanan PMT itu disajikan langsung dan diberikan langsung jadi kita enggak ada penyimpanan dan untuk bahan makannya sendiri kita juga mengusahakannya adalah diberi tiap hari seger gitu dibeli di toko terdekat”

Berdasarkan penelitian Sugianti (2017), bahwa penyimpanan bahan PMT-P merupakan bagian dari pelaksanaan program PMT-P yang perlu diperhatikan. Dalam menjaga kualitas bahan PMT-P, tempat atau gudang penyimpanan harus dihindarkan dari adanya binatang pengganggu seperti tikus, kecoa, dan binatang lainnya.

c. **Konseling atau Penyuluhan**

Menurut Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Balita (2023) yang diterbitkan oleh Kemenkes RI, penyuluhan gizi dilakukan bersamaan dengan pemberian makanan tambahan, baik dalam posyandu maupun kegiatan masyarakat lainnya. Hasil penelitian di Puskesmas Karangdoro menunjukkan bahwa penyuluhan dan konseling dilakukan oleh petugas gizi, tenaga kesehatan, dan kader kesehatan. Kegiatan ini biasanya berlangsung setelah posyandu atau pada acara khusus di wilayah kerja Puskesmas. Meskipun demikian, penyuluhan tidak dilakukan secara rutin. Kegiatan ini tidak hanya mencakup pemberian makanan tambahan untuk balita. Selain itu, kader juga memberikan konseling kepada orang tua balita saat pendistribusian makanan tambahan, sesuai arahan dari petugas gizi. Salah satu kendala yang dihadapi adalah kurangnya perhatian orang tua balita saat menerima informasi, karena mereka lebih fokus pada anaknya. Puskesmas juga mengadakan sosialisasi tentang demo memasak untuk membantu orang tua balita dalam memilih, menyiapkan, dan mengolah makanan yang bergizi. Berikut hasil wawancara dengan informan utama :

“saya selalu berikan konseling tiap kali bertemu, saya beri pengarahan, supaya kondisi anaknya juga cepat membaik. Kalau untuk penyuluhan ya dilakukan setiap satu bulan sekali tapi tidak nentu untuk jadwalnya, kadang pas waktu posyandu kadang juga di kegiatan lainnya”

Hal ini sejalan dengan penelitian Tawakal (2024), bahwa Kegiatan sosialisasi dan penyuluhan tentang gizi dan program pemberian makanan tambahan lokal tidak dilakukan secara rutin karena penyuluhan diberikan hanya diberikan pada saat sebelum PMT dilaksanakan. Kendala yang dihadapi dalam melakukan penyuluhan atau konseling gizi adalah ibunya tidak focus (tidak perhatian atau tidak mendengarkan) saat diberikan penyuluhan dan juga SDM yang masih rendah yang membuat mereka tidak begitu focus mendengarkan penyuluhan dengan baik.

3. **Pemantauan/Pengawasan**

Berdasarkan hasil penelitian pemantauan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro sudah sesuai dengan panduan dari Kementerian Kesehatan RI Tahun 2023 yaitu untuk memastikan bahwa PMT benar-benar dikonsumsi oleh balita dilakukan oleh kader. Kader bertugas untuk memantau berat badan, tinggi badan, serta memastikan makanan yang diberikan dikonsumsi oleh balita dengan menanyakan sisa makanan setiap hari kepada orang tua dan mengisi formulir yang disediakan. Namun, penelitian menunjukkan bahwa tidak semua makanan yang diberikan dikonsumsi oleh balita, beberapa anggota keluarga juga mengonsumsinya.

Pemantauan dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi dengan melihat laporan mingguan dan melakukan pengecekan setiap bulan di posyandu. Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Semarang juga memantau secara mingguan menggunakan aplikasi E-PPGBM. Namun, pemantauan terhadap pemanfaatan PMT, baik oleh Dinas Kesehatan maupun puskesmas, belum optimal. Mereka tidak dapat memastikan apakah PMT dikonsumsi secara rutin atau tidak. Pihak puskesmas hanya menanyakan apakah PMT dikonsumsi dan memberikan penyuluhan agar PMT benar-benar dimanfaatkan dengan baik. Hal ini disampaikan oleh informan utama berikut.

“Kita melihat proses pemberian PMT nya, distribusi dari kader, cara masaknya, terus dari berat badannya juga. Kita kan pantau tiap minggunya, sudah ada linknya dan kertas makanan yang berupa form sisa makanan itu biasanya diisi perbalita, itu ada yang namanya pemisah makanan, misal balita itu dikasih PMT hari ini dapatnya pisang caramel apakah pisang caramel itu dihabiskan atau tidak. Disitu kita ada hasilnya, dari situ kita akan tahu yang dicatat oleh kader dan langsung di berikan kepada petugas puskesmas”

Hal ini sejalan dengan penelitian Tawakal (2024), bahwa pemantauan di Puskesmas Andowia dilakukan oleh Tim pelaksana (puskesmas), yaitu dengan melihat laporan bulanan dan melakukan pengecekan ke lapangan. namun dalam pemantauan masih terdapat balita yang tidak

menghabiskan makanan yang diberikan karena ditemukan ketidak sesuaian dalam konsumsi makanan tambahan yaitu ada anggota keluarga yang ikut mengkonsumsi makanan tambahan lokal yang seharusnya hanya dikonsumsi oleh balita gizi kurang.

4. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan penelitian, pencatatan dan pelaporan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Karangdoro telah sesuai dengan Petunjuk Teknis Kemenkes 2023. Pencatatan dilakukan secara berjenjang, dimulai dari kader yang bertanggung jawab untuk mencatat perkembangan anak dan konsumsi makanan setiap hari, kemudian laporan mingguan dikirimkan oleh petugas gizi melalui Link yang disediakan. Data ini dilaporkan setiap minggu ke Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk memastikan pelaksanaan program PMT dapat dipantau dengan baik. Meskipun demikian, pelaporan ini terkadang terlambat karena keterlambatan penginputan data, yang mengurangi ketepatan waktu pelaporan. Selain pelaporan mingguan, Puskesmas Karangdoro juga menggunakan aplikasi E-PPGBM untuk pelaporan bulanan. Namun, ada kendala dalam pengiriman laporan Surat Pertanggung Jawaban (SPJ), yang sering terlambat, menyebabkan Dinas Kesehatan perlu melakukan tindak lanjut. Keterlambatan ini menghambat evaluasi dan pemantauan program, sehingga perlu upaya perbaikan dalam ketepatan waktu pelaporan untuk meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan. Hal ini berdasarkan wawancara dengan informan utama

“Itu kita ada pelaporan dimana untuk menu-menu. Itu nanti kita tiap hari juga menanyakan kemarin gimana makannya habis atau enggak. Jadi ada form sisa makanan berupa lembaran ada nama balita dan orang tuanya, Alamat. Kemudian disini sisa makanan mulai dari tanggal 1 sampai tanggal berapa. Biasanya sih 30 hari langsung. Kita akan memberitahukan sisa makanan itu di makan atau enggak, jadi ada pelaporannya”

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri & Rahardjo (2021), bahwa pencatatan di Puskesmas Sukolilo 1 oleh kader mengenai perkembangan status gizi balita dilakukan pada waktu yang bertepatan dengan pelaksanaan posyandu atau saat kunjungan atau home visit. Pelaporan dilakukan selama sekali dalam satu bulan. Pertama dilakukan oleh kader posyandu ke bidan desa kemudian dari laporan tersebut puskesmas melalui TPG (Tenaga Pelaksana Gizi) menerima dan merekap laporan. Setelah itu, tenaga pelaksana gizi puskesmas Sukolilo 1 melaporkan hasil pencatatan ke pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Pati melalui formulir bantu dan juga dengan sistem digital yaitu e-PPGBM.

Output

1. Capaian Pemberian Makanan Tambahan

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro menunjukkan bahwa pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) telah mengikuti petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan, dengan sasaran mencakup balita dengan kondisi *stunting*, *wasting*, dan *underweight*. Meskipun demikian, pemantauan terhadap konsumsi makanan tambahan belum optimal, dan petugas gizi membutuhkan bantuan kader untuk melakukan pemantauan langsung. Capaian program PMT hingga September 2024 baru mencapai 43%, masih di bawah target 50% yang ditetapkan, sebagian besar dipengaruhi oleh tingginya kasus *stunting* di wilayah tersebut. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi rendahnya pencapaian tersebut adalah kurangnya pengetahuan orang tua balita mengenai pentingnya konsumsi makanan tambahan untuk kesehatan dan perkembangan anak. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan sosialisasi dan edukasi kepada orang tua agar mereka lebih memahami manfaat PMT dalam mendukung tumbuh kembang balita secara optimal. Berikut hasil wawancara dengan informan.

“untuk pencapaian si belum sepenuhnya berhasil ya mbak, masalahnya stunting itu tidak cuman dari pola makanan doang kadang ada yang dikasih makanan itu tidak balitanya

yang mengkonsumsi jadi menurut saya PMt juga belum terlalu signifikan untuk menurunkan balita stunting”

Hal ini sejalan dengan penelitian Erliana et al. (2024), bahwa pencapaian tujuan menyeluruh dengan indikator pencapaian tujuan dalam mengurangi balita *stunting* masih kurang efektif diketahui karena masih banyak angka *stunting* di desa Karuh atau masih belum berkurangnya balita *stunting* di desa Karuh.

2. Ketetapan Sasaran

Ketepatan sasaran dalam penelitian ini adalah ketepatan umur sasaran dan ketepatan penerima PMT. Berdasarkan sebaran umur, semua sasaran program PMT berada dalam rentang umur 6-59 bulan. Selain itu Puskesmas Karangdoro akan memastikan dahulu validitas data terkait kondisi gizi balita, termasuk *underweight*, *stunting*, dan *wasting*. Penimbangan berat badan dilakukan secara berkala, dan pemantauan tiap bulannya untuk mengevaluasi apakah terdapat peningkatan berat badan. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian PMT sudah sesuai dengan umur sasaran, dan verifikasi data dalam aturan yang ditetapkan dalam pedoman atau juknis Kemenkes. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama sebagai berikut :

“Kalau ini menimbang, menimbang berat badan nanti kan dipantau berat badannya tiga bulan itu ada kenaikan atau tidak, kalau tidak nanti sama Pihak puskesmas lalu di rekomendasikan untuk mendapatkan PMT”

Seiring dengan penelitian Sugianti (2017), bahwa ketepatan sasaran yang digunakan yaitu ketepatan umur sasaran dan ketepatan penerima PMT-P. Berdasarkan ketepatan umur sasaran sudah sesuai dengan aturan yang ditetapkan dalam pedoman dinas Kesehatan.

Outcome

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro menunjukkan bahwa pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) masih belum sepenuhnya sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4631/2021. Penurunan angka *stunting* masih bersifat fluktuatif dan mengalami perubahan. Masih terdapat balita lain yang menghadapi masalah gizi., karena faktor- faktor seperti kondisi ekonomi, pola asuh, dan lingkungan turut memengaruhi keberhasilan program PMT. Meskipun terdapat perubahan positif pada status gizi sebagian balita, sejumlah kendala tetap menjadi hambatan, seperti penolakan terhadap makanan tambahan, kondisi balita yang sering sakit, dan masalah sanitasi yang menyebabkan penyakit. Selain itu, pola asuh yang kurang optimal, termasuk ketidaktepatan dalam pembagian makanan, juga menghalangi pencapaian sasaran program PMT secara menyeluruh. Hal ini terbukti dari pernyataan informan utama:

“Kalau penurunan sih sebenarnya yang lulus dan lulus usia maupun lulus berat badan tinggi badan itu ada tapi kan kadang udah ada yang lolos terus ada yang muncul lagi jadi setiap bulannya ada perubahan untuk angka stunting ini”

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Irwan & Lalu (2020), di Desa Bukit Tinggi pada program Pemberian makanan tambahan belum maksimal karena masih terdapat beberapa faktor yang menghambat seperti kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya asupan makan bergizi serta tingkat ekonomi yang belum mencukupi untuk membeli makanan yang mengandung gizi. Hal ini yang menjadi penghalang pencapaian program PMT yang menyeluruh.

Keterbatasan Penelitian

Beberapa informan di Puskesmas tidak memberikan seluruh informasi yang diminta oleh peneliti. Untuk mengatasi hal ini, peneliti melakukan wawancara dengan Kader dan Sub Koordinator Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang guna memperoleh informasi yang belum disampaikan oleh pihak Puskesmas. Peneliti sering mengalami kesulitan dalam menyesuaikan jadwal dengan informan akibat kesibukan yang dimiliki oleh informan, sehingga untuk mengatasi hal ini, peneliti harus membuat kesepakatan terlebih dahulu

mengenai waktu yang tepat untuk melakukan wawancara atau pengumpulan data dapat berlangsung dengan lancar dan sesuai jadwal yang telah direncanakan. Peneliti sering kali menghadapi keterbatasan dalam memilih tempat yang tepat untuk melakukan wawancara karena keterbatasan fasilitas, Untuk mengatasi hambatan ini, peneliti bisa mengikuti arahan dari informan mengenai tempat yang lebih nyaman atau kondusif bagi mereka, seperti di rumah atau tempat yang biasa mereka kunjungi.

SIMPULAN

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Karangdoro telah didukung oleh sumber daya manusia yang sesuai dengan panduan Juknis, pendanaan dari berbagai sumber, dan metode berbasis Petunjuk Teknis PMT berbahan pangan lokal, serta fasilitas yang memadai. Bahan pangan telah memenuhi standar gizi, meskipun tekstur makanan belum disesuaikan dengan usia balita. Proses pelaksanaan meliputi penetapan sasaran, penyusunan menu, distribusi bahan, dan konseling, namun pengawasan tenaga gizi masih kurang. Pencatatan dilakukan kader dan dilaporkan secara berkala melalui aplikasi E-PPGBM. Hingga September 2024, capaian program baru mencapai 43% dari target 50%, dengan penerima utama balita usia 6-59 bulan, sementara penurunan angka *stunting* belum optimal dan cenderung fluktuatif. Saran bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian dengan pendekatan metode kualitatif dan desain penelitian studi kasus yang berbeda guna mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi pelaksanaan program PMT.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugrahini, Y. A., Alamsyah, A., Kiswanto, & Zulfayeni. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program PMT-P pada Balita Wasting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(November 2020), 25–37.
- BKKBN. (2023). Laporan Percepatan Penurunan *Stunting*. In BKKBN.
- Cerika, R., & Febrianto, I. (2014). Hubungan Tingkat Penghasilan, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentangmakanan Bergizi Dengan Status Gizi. *Medikora*, XIII(1). <https://doi.org/10.21831/medikora.v0i1.4591>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2024). *Dashbord Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang*. <http://119.2.50.170:9095/>
- Erliana, E., Arsyad, M., & Arpandi, A. (2024). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Pencegahan *Stunting* Di Desa Karuh Kecamatan. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia*, 1.
- Fadilah, F., Darmawansyah, D., & Seweng, A. (2020). Implementasi Kebijakan Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Jumlah Kasus Gizi Buruk Di Kabupaten Pasangkayu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 2(1). <https://doi.org/10.30597/jkmm.v2i1.10022>
- Handayani, L., Mulasari, S. A., & Nurdianis, N. (2008). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita *Evaluation Of Supplment Feending's Programme To Children Under five Yeras Old*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan No.*, 11(01), 21–26.
- Hasibuan, I., Harahap, J., Laoli, A., Ramadani, A., & Putri, S. (2024). Analisis Perencanaan Dan Penganggaran Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Di Dinas Kesehatan Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 11(02), 119–131.
- Hatijar, H. (2023). The Incidence of *Stunting* in Infants and Toddlers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 224–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.1019>
- Irwan, & Lalu, N. (2020). PEMBERIAN PMT Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Pada Balita *Stunting* Dan Gizi Kurang Provision. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 38–54.

- Jayadi, Y. I., & Rakhman, A. (2021). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (MT) Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 105–117. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.465>
- Junus, R., K.L.Langi, G., Paruntu, O. L., & Ranti, I. N. (2022). Usia Saat Hamil Dan Lila Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratatotok. *E-Prosiding Semnas Poltekes Kemenkes Manado*, 01(02), 381–391.
- Kamila, A. (2019). Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting* pada Batita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10. <https://doi.org/10.32583/pskm.v11i3.1420>
- Kemenkes. (2024). *Buku saku Kader kesehatan Pemberian makanan tambahan (PMT)*.
- Kemenkes RI. (2022a). *Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting*.
- Kemenkes RI. (2022b). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. *Kemenkes*, June, 78–81. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
- Kemenkes RI. (2023). *Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil* (Vol. 6, Issue August).
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan *stunting*. In *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*.
- Peraturan Presiden RI. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Penurunan Stunting* (Issue 1).
- Putri, E. M. S., & Rahardjo, B. B. (2021). Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Gizi Kurang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 337–345.
- Setiowati, K. D., & Budiono, I. (2019). Perencanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita. *Higea Journal Of Public Health Resarch And Development*, 3(1), 109–120.
- Rini Sukanti, E. (2006). Pengaruh Kesehatan Terhadappercepatan Pertumbuhan Fisik Anak Usia 0-2 Tahun. *Medikora*, 11(2), 175–190. <https://doi.org/10.21831/medikora.v11i2.4767>
- Siahaan, G., Mahdiah, M., Siregar, I. R., & Sinaga, Y. G. A. (2023). Relationship of Protein Input, Vitamin C, Fe With Blood Components (Hb, Leukosites, and Hematocrites) in Soccer Athletes At Pplp Medan. *Medikora*, 22(2), 46–55. <https://doi.org/10.21831/medikora.v22i2.65909>
- Setyorini, R. G. D., Sary, Y. N. I., & Hidayati, T. (2023). Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(4), 470–475. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i4.160>
- Sugianti, E. (2017). Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Pada Balita Kurang Gizi Di Kabupaten Tuban. *Jurnal Cakrawala*, 11(2), 217–224.
- Tawakal, F. (2024). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Pada Anak Balita Gizi Kurang Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara *Naskah*. 1–16.
- Wati, N. (2020). Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Status Gizi Anak Di Posyandu Kelurahan Sembungharjo Semarang. *Tematik: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 94. <https://doi.org/10.26858/tematik.v6i2.15539>