



## Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal terhadap Peningkatan Status Gizi Balita di Puskesmas Pelabuhan Sambas

Dian Kristian Siahaan<sup>1\*</sup>, Mula Parsaoran Nababan,<sup>2</sup> Sumyatun Panjaitan<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup> UPTD Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga, Indonesia

<sup>2</sup> Dinas Kesehatan Kab.Tapanuli Tengah, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [diankristiansiahaan@gmail.com](mailto:diankristiansiahaan@gmail.com)

**Abstract.** *Good nutritional status is a crucial factor in supporting successful human resource development. To improve toddlers' nutritional status, the government has implemented a supplementary feeding program (PMT) targeting children with nutritional problems. As part of this initiative, a local food-based PMT was conducted for 56 days, focusing on toddlers suffering from malnutrition (wasting) and low body weight (underweight). This study aimed to evaluate the effectiveness of the local food-based PMT in improving the nutritional status of toddlers at the Pelabuhan Sambas Public Health Center in 2024. This evaluation research employed a mixed-methods approach. Data were collected through direct interviews and analyzed using descriptive univariate statistics to determine frequency distributions and percentages. The results indicated that the evaluation of input (facilities, funding, and human resources), process (preparation, implementation, and monitoring), and output (coverage, target accuracy, and timeliness) in the local food-based PMT was in accordance with the 2023 technical guidelines for providing supplementary feeding. Furthermore, there was a significant improvement in toddlers' nutritional status, as reflected by increases in weight-for-age (W/A), weight-for-height (W/H), and weight-for-length (W/L) indices. In conclusion, the local food-based PMT was effectively implemented in accordance with the 2023 technical guidelines and significantly improved toddlers' nutritional status. Enhancing program monitoring and encouraging greater community participation may further improve its outcomes.*

**Keywords:** *Evaluation; Local Food; Programs; Supplementary Feeding; Toddler Nutrition.*

**Abstrak** Status gizi yang baik menjadi salah satu faktor penting dalam menunjang keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Untuk meningkatkan status gizi balita, pemerintah menjalankan program pemberian makanan tambahan (PMT) yang ditujukan bagi balita dengan masalah gizi. Sebagai upaya perbaikan gizi balita, pemerintah melaksanakan program pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal selama 56 hari, yang ditujukan bagi balita dengan masalah gizi kurang (wasting) serta balita dengan berat badan kurang (underweight). Tujuan penelitian mengevaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal terhadap peningkatan status gizi balita di Puskesmas Pelabuhan Sambas tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian evaluation research dengan mixed method. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui wawancara secara langsung kepada informan. Metode analisis data menggunakan analisis univariat. Analisis univariat menggunakan statistik deskriptif untuk mendistribusikan frekuensi dan persentase antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan evaluasi input (sarana, dana, dan sumber daya manusia), proses (persiapan, pelaksanaan, dan pemantauan), output (cakupan kegiatan, ketepatan sasaran, dan ketepatan waktu) dalam program pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal terhadap peningkatan status gizi balita di Puskesmas Pelabuhan Sambas tahun 2024 sudah sesuai dengan standar berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal untuk balita tahun 2023. Ada peningkatan status gizi secara signifikan pada program pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal berdasarkan indeks BB/U dan BB/PB atau BB/TB di Puskesmas Pelabuhan Sambas tahun 2024. Program ini berjalan sesuai dengan standar berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal untuk balita tahun 2023.

**Kata kunci:** Evaluasi; Gizi Balita; Pangan Lokal; Pemberian Makanan Tambahan; Program.

### 1. LATAR BELAKANG

Pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas sangat ditentukan oleh status gizi sejak usia dini. Gizi balita yang tidak optimal dapat berdampak pada pertumbuhan, perkembangan, serta kualitas kesehatan jangka panjang, sehingga menjadi perhatian utama dalam pembangunan kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Masalah gizi balita di Indonesia masih cukup tinggi. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 21,5%, wasting 8,5%, dan

underweight 15,9%. Di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi stunting tercatat sebesar 18,9%, wasting 7,9%, dan underweight 13,2%. Angka tersebut masih belum mencapai target RPJMN dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, yaitu prevalensi stunting 14% dan wasting 7% (Kementerian Kesehatan RI, 2020; 2023).

Di Kota Sibolga, prevalensi stunting pada balita sebesar 10,6%, wasting 8,5%, dan underweight 11,5% (SKI, 2023). Prevalensi wasting dan underweight tersebut masih dikategorikan sebagai masalah kesehatan masyarakat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 14 Tahun 2019. Data surveilans gizi melalui e-PPGBM Agustus 2024 menunjukkan bahwa Puskesmas Pelabuhan Sambas memiliki kasus gizi balita yang relatif tinggi, dengan stunting 10,2%, wasting 5,1%, dan underweight 11,6%.

Masalah gizi balita dipengaruhi oleh asupan gizi yang tidak adekuat, penyakit infeksi, pola asuh yang kurang tepat, rendahnya pengetahuan gizi, serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan dan kondisi sosial ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Balita sebagai kelompok rawan gizi memerlukan intervensi yang tepat dan berkelanjutan untuk mencegah dampak jangka panjang, termasuk stunting.

Salah satu upaya pemerintah dalam perbaikan status gizi balita adalah melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal. Pemanfaatan pangan lokal dinilai strategis karena mudah diakses, sesuai dengan budaya setempat, serta berpotensi mendukung keberlanjutan pola konsumsi gizi seimbang (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa PMT berbasis pangan lokal dapat meningkatkan status gizi balita secara signifikan (Hadju et al., 2023).

Sejak tahun 2023, pemerintah menerapkan program PMT berbasis pangan lokal bagi balita wasting dan underweight sebagai intervensi gizi spesifik. Namun, hasil evaluasi pelaksanaan PMT lokal di Puskesmas Pelabuhan Sambas tahun 2023 menunjukkan bahwa peningkatan status gizi balita sasaran belum optimal, dengan capaian perbaikan status gizi sebesar 12%.

Keberhasilan program PMT dipengaruhi oleh komponen input, proses, output, dan outcome, sehingga evaluasi program menjadi penting untuk mengidentifikasi kendala dan perbaikan pelaksanaan program (Sonia, 2022). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal terhadap peningkatan status gizi balita di Puskesmas Pelabuhan Sambas Tahun 2024.

## **2. METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan *evaluation research* dengan pendekatan *mixed methods*, yaitu penggabungan metode kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk mengevaluasi komponen input, proses, dan output Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal, sedangkan pendekatan kuantitatif digunakan untuk menilai outcome berupa perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah pelaksanaan program.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pelabuhan Sambas, Kota Sibolga, Sumatera Utara, pada bulan Oktober 2024 hingga Februari 2025, setelah pelaksanaan Program PMT berbasis pangan lokal tahun 2024 selesai dilaksanakan.

### **Informan dan Sampel**

Informan penelitian terdiri dari informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Informan kunci adalah tenaga pelaksana gizi (TPG) Puskesmas Pelabuhan Sambas. Informan utama adalah orang tua atau wali balita sasaran program PMT lokal. Informan tambahan adalah kader PMT lokal yang terlibat dalam pelaksanaan program. Pemilihan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling untuk TPG, sampling jenuh untuk kader PMT lokal, dan snowball sampling untuk orang tua balita.

Sampel kuantitatif dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 6–59 bulan yang menjadi sasaran Program PMT berbasis pangan lokal di Puskesmas Pelabuhan Sambas tahun 2024, dengan teknik sampling jenuh.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian meliputi lembar informed consent, serta formulir evaluasi input, proses, dan output yang disusun oleh peneliti. Evaluasi input mencakup sarana, dana, dan tenaga; evaluasi proses meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan pemantauan; sedangkan evaluasi output meliputi cakupan kegiatan, ketepatan sasaran, dan ketepatan waktu distribusi PMT. Bahan pendukung penelitian berupa alat tulis, telepon genggam, dan laptop.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam secara tatap muka dengan TPG, kader PMT lokal, dan orang tua balita sasaran program. Data ini digunakan untuk mengevaluasi input, proses, dan output Program PMT berbasis pangan lokal. Data sekunder berupa data berat badan dan panjang/tinggi badan balita diperoleh dari laporan pemantauan antropometri Puskesmas. Data tersebut digunakan untuk menilai perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah pelaksanaan program sebagai indikator outcome.

## Teknik Analisis Data

Data kualitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan content analysis dengan menerapkan triangulasi data, triangulasi metode, dan triangulasi teori. Data kuantitatif dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi dan perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah pemberian PMT berbasis pangan lokal, dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi tanpa uji statistik.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi karakteristik Informan

Informan kunci dalam penelitian ini berjumlah 1 orang dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 1.** Karakteristik Informan Kunci.

| Informan | Jenis Kelamin | Umur | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan |
|----------|---------------|------|---------------------|-----------|
| 1        | P             | 40   | D3 Gizi             | TPG       |

*Sumber : Data primer yang diolah 2024.*

Informan kunci dalam penelitian ini yaitu Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) di Puskesmas Pelabuhan Sambas. Informan kunci berumur 40 tahun dengan pendidikan terakhir D3 Gizi. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 4 orang dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 2.** Karakteristik Informan Utama.

| Informan | Jenis Kelamin | Umur | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan |
|----------|---------------|------|---------------------|-----------|
| 1        | P             | 37   | SMA                 | IRT       |
| 2        | P             | 27   | SMA                 | IRT       |
| 3        | P             | 25   | SMA                 | IRT       |
| 4        | P             | 34   | SMA                 | IRT       |

*Sumber : Data primer yang diolah 2024.*

Informan utama dalam penelitian ini yaitu balita yang menjadi sasaran program pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal, dalam hal ini diwakilkan oleh ibu atau wali balita. Rentang umur informan utama adalah 25-37 tahun dengan pendidikan terakhir adalah SMA. Pekerjaan informan utama dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga (IRT).

Informan tambahan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 3.** Karakteristik Informan Tambahan.

| Informan | Jenis Kelamin | Umur | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan |
|----------|---------------|------|---------------------|-----------|
| 1        | P             | 37   | SMA                 | IRT       |
| 2        | P             | 38   | SMA                 | IRT       |
| 3        | P             | 51   | SMA                 | IRT       |
| 4        | P             | 40   | SMA                 | IRT       |

*Sumber : Data primer yang diolah 2024.*

Informan tambahan dalam penelitian ini yaitu kader PMT Lokal yang berperan dalam pengolahan, pendistribusian, pemantauan antropometri dan konsumsi makanan. Rentang umur informan tambahan adalah 37-51 tahun dengan tingkat pendidikan terakhir adalah SMA dan pekerjaan informan tambahan adalah ibu rumah tangga (IRT)

Karakteristik sampel dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, umur, status gizi berdasarkan indeks BB/U dan BB/PB atau BB/TB. Karakteristik sampel penelitian disajikan pada Tabel 4 sebagai berikut :

**Tabel 4.** Karakteristik Sampel Penelitian.

| Variabel  | n  | %    |
|---|----|------|
| Jenis Kelamin   |    |      |
| Laki-laki   | 57 | 62.6 |
| Perempuan   | 34 | 37.4 |
| Total   | 91 | 100  |
| Umur  |    |      |
| 12-23 Bulan   | 10 | 11.0 |
| 24-59 Bulan   | 81 | 89.0 |
| Total   | 91 | 100  |
| Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U (Sebelum Program)       |    |      |
| Berat Badan Sangat Kurang                                   | 11 | 12.1 |
| Berat Badan Kurang  | 80 | 87.9 |
| Total   | 91 | 100  |
| Status Gizi berdasarkan Indeks BB/(PB/TB) (Sebelum Program) |    |      |
| Gizi Kurang   | 27 | 29.7 |
| Gizi Baik   | 64 | 70.3 |
| Total   | 91 | 100  |

*Sumber : Data primer yang diolah 2024.*

**Evaluasi Input**

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan Program PMT berbasis pangan lokal di Puskesmas Pelabuhan Sambas telah tersedia. Sarana tersebut meliputi tempat

pengolahan PMT lokal, alat-alat memasak, ketersediaan bahan pangan lokal, serta alat antropometri terstandar untuk pengukuran berat badan dan tinggi atau panjang badan balita.

Meskipun demikian, pada tahap awal pelaksanaan program ditemukan kendala berupa keterbatasan alat masak tertentu yang memengaruhi efisiensi proses pengolahan PMT dalam jumlah besar. Selain itu, kendala juga ditemukan pada tahap pengadaan bahan pangan oleh rekanan, khususnya ketidaksesuaian jenis dan jumlah bahan pangan yang diterima. Kendala tersebut dapat diatasi selama pelaksanaan program melalui peminjaman alat masak dari masyarakat serta komunikasi dan koordinasi yang lebih intensif dengan rekanan dan kader PMT lokal.

Hasil Wawancara:

*“..... kalau sarana dan prasarannya yang harus tersedia saat pelaksanaan PMT Lokal, yaitu tempat atau dapur untuk memasak PMT Lokal, terus bahan pangan lokal sendiri harus ada. Dan kalau untuk alat-alat yang digunakan, kita menggunakan alat-alat yang tersedia di dapur PMT Lokal seperti kompor, kual, oven, blender, ya alat-alat masak pada umumnya. Terus alat antropometri yang terstandar juga harus ada (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

Wawancara lanjut

*“..... Diawal pelaksanaan PMT memang ada kendala ya, yaitu keterbatasan alat masak seperti oven dan panci besar itu kemaren tidak ada. Sehingga seringkali kurang efisien saat memasak dalam jumlah yang besar. Tetapi dipertengahan pelaksanaan PMT kendala itu sudah bisa kami atasi dimana alat masak itu dipinjam dari pihak masyarakat” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

Pendanaan Program PMT berbasis pangan lokal di Puskesmas Pelabuhan Sambas tahun 2024 bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas dengan alokasi anggaran yang telah ditetapkan. Alokasi dana tersebut digunakan untuk pembelian bahan pangan lokal, upah kader, dan biaya administrasi program. Hasil wawancara menunjukkan bahwa meskipun alokasi dana telah mengikuti ketentuan yang berlaku, terdapat kendala pada awal pelaksanaan program berupa keterbatasan dana apabila dibandingkan dengan jumlah sasaran dan harga bahan pangan lokal di wilayah Kota Sibolga.

*“ Dana BOK puskesmas,.... untuk alokasinya ya yang pertama dulu untuk membeli bahan pangan lokal yang ada diwilayah Puskesmas Pelabuhan Sambas atau kota Sibolga ini. Kemudian untuk upah masaknya itu ada juga tapi dibagi. Tapi memang, kita mayoritas untuk dialokasikan dananya untuk membeli bahan-bahan, kemudian untuk tempat atau wadah penyajian PMT, dan terakhir untuk*

*administrasi pertanggungjawaban PMT Lokal ini lah pak.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

Wawancara lanjut kepada Informan Kunci yang menyatakan:

*“ Kalau dibilang kendala dari segi dana memang ya kami bilang ada karna dana yang sudah tersedia itu, kalau kita bandingkan dengan kategori yang sudah dikategorikan dari pusat atau kemenkes bisa kami katakan kurang ya. Karena, harga bahan-bahan diwilayah kota Sibolga ini, khususnya yang bahan pangan lokal yang tersedia disini bisa dibilang cukup mahal. Sehingga, bisa kami katakan dana yang sudah tersedia itu sebenarnya kurang,” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

### **Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia yang terlibat dalam Program PMT berbasis pangan lokal di Puskesmas Pelabuhan Sambas telah ditetapkan melalui Surat Keputusan (SK) Tim dan melibatkan unsur internal puskesmas serta lintas sektor. Pembagian peran dalam pelaksanaan program telah berjalan jelas, mulai dari fungsi pengawasan, pelaksanaan teknis, pengolahan dan distribusi PMT, pemantauan konsumsi dan status gizi balita, hingga dukungan lintas sektor. Keterlibatan berbagai pihak tersebut menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan Program PMT berbasis pangan lokal di Puskesmas Pelabuhan Sambas tahun 2024. Hasil wawancara meliputi:

*“Yang berperan dalam Program PMT Lokal ini pak, kami ada SK TIM nya dimana saya sendiri sebagai ketua pelaksananya, kemudian ada Kepala Puskesmas, ada KTU selaku PPTK, ada TPG, bidan kelurahan di Puskesmas Pelabuhan Sambas, kemudian ada juga kami libatkan kader PMT Lokal yang sudah kami pilih setiap kelurahan yang akan mengolah, mendistribusikan dan memantau PMT Lokal, dari lintas sektoral kami libatkan bapak/ibu lurah, pak camat, PKK dan kader posyandu balita.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

*“.....Kepala Puskesmas dan KTU ini mereka lebih berperan untuk mengawasi ya, karena tentunya mereka harus tahu bagaimana kelancaran kegiatan yang terlaksana khususnya ini bagian program gizi. Jadi mereka harus tahu itu pak, apa saja kegiatan-kegiatan yang kami laksanakan bisa dibilang mengawasi lah bagaimana berjalannya kegiatan yang dilaksanakan.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

*“.....kader PMT Lokal, kami menggunakan mereka untuk mengolah, mendistribusikan dan memantau konsumsi, berat badan, tinggi badan sama edukasi*

*ibu balita yang menerima PMT Lokal. Untuk kader posyandu sih kami arahkan mereka membantu kader PMT lokal untuk mendistribusi dan melakukan pemantauan berat badan dan tinggi badan balita karena mereka lebih dekat dengan sasaran. Untuk pak camat, bapak/ibu lurah dan PKK mereka hanya mendukung, mengawasi kegiatan PMT lokal ini, kalau ada kendala terutama kepada masyarakat mereka nanti kami libatkan.”* (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).

Evaluasi input menunjukkan bahwa pelaksanaan program PMT berbasis pangan lokal di Puskesmas Pelabuhan Sambas tahun 2024 didukung oleh ketersediaan sarana berupa bahan pangan lokal, alat masak, tempat pengolahan, serta alat antropometri terstandar, meskipun pada awal pelaksanaan terdapat keterbatasan alat masak yang kemudian diatasi melalui pemanfaatan sumber daya masyarakat. Kondisi ini sejalan dengan standar PMT Lokal yang menekankan pentingnya ketersediaan sarana terstandar untuk menjamin validitas pemantauan pertumbuhan balita (Kemenkes, 2022; Kemenkes, 2023).

Pendanaan program bersumber dari BOK Puskesmas dengan kendala keterbatasan anggaran, sehingga dilakukan penetapan skala prioritas sasaran dan strategi pengadaan bahan pangan lokal yang lebih efisien melalui rekanan masyarakat, sebagaimana juga ditemukan pada penelitian sebelumnya (Hasibuan et al., 2024). Sumber daya manusia yang terlibat mencakup unsur puskesmas, pemerintah kelurahan, kader PMT lokal, kader posyandu, dan lintas sektor, yang telah sesuai dengan petunjuk teknis PMT Lokal dan berperan penting dalam efektivitas pelaksanaan program (Kemenkes, 2023; Putri, 2023).

### **Evaluasi Proses**

Penentuan sasaran Program PMT berbasis pangan lokal di Puskesmas Pelabuhan Sambas tahun 2024 dilakukan oleh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) berdasarkan data posyandu yang dilaporkan oleh bidan dan kader. Data tersebut diverifikasi ulang melalui pengukuran langsung dan diinput ke aplikasi e-PPGBM untuk menetapkan status gizi balita sesuai kriteria Kementerian Kesehatan. Seluruh informan menyatakan bahwa penentuan sasaran sepenuhnya ditetapkan oleh TPG.

*“Kami pertama dulu, menentukan sasarannya dari hasil posyandu yang sudah dilaporkan oleh petugas posyandu, ibu bidan maupun kader. Nanti hasil laporan itu kami cek berapa berat badan dan tinggi badannya kemudian kami input dulu ke aplikasi eppggbm untuk melihat status gizi balita sasaran. Nah..kemudian sebelum kami memfinalkan bahwa sasaran itu fix mendapatkan PMT, kami dari 2 TPG melakukan verifikasi terlebih dahulu dengan hasil pengukuran yang telah diberikan oleh petugas posyandu. Karena ketika hasil pengukuran sudah sesuai,*



*barulah nama sasaran akan dinaikkan untuk mendapatkan PMT Lokal.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

Jenis PMT ditentukan oleh TPG dengan mempertimbangkan usia anak, kebutuhan gizi, serta kemampuan makan balita. Seluruh informan menyebutkan bahwa penentuan jenis PMT dilakukan oleh TPG. Menu PMT disusun dalam bentuk daftar menu dan siklus menu selama 6 hari berupa kudapan dan 1 kali makanan lengkap. Setiap menu mengandung sumber protein hewani, terutama ikan, yang disesuaikan dengan potensi pangan lokal Kota Sibolga.

*“Yang menentukan jenis PMT Lokal tentu kami ya sebagai Ahli Gizi atau TPG Puskesmas, karna kan, harus kita sesuaikan juga dengan usia anak, berapa kebutuhan gizi dari pmt yang dibutuhkan mereka, juga kemampuan si anak, karena kan tidak semua anak proses mengunyahnya sama, terus bentuk makanannya tidak semua anak sama jadi harus disesuaikan.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

Hasil Wawancara Lanjutan :

*“ Sudah buat daftar menu, siklus menu dan pola menunya, dimana satu minggu itu ada 1 kali menggunakan makanan lengkap, dan 6 hari lainnya kita menggunakan kudapan atau snack. Intinya karena sibolga ini pak yang melimpah kan sumber protein yaitu ikan. jadi kami buatlah disetiap menu itu ada sumber protein hewannya lebih banyak dari ikan.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

Sosialisasi dilakukan sebelum pelaksanaan program melalui pertemuan, penyuluhan, dan demo masak oleh TPG. Kegiatan ini melibatkan kepala puskesmas, KTU, camat, lurah, bidan, PKK, kader PMT lokal, dan kader posyandu (Tabel 4.9). Sosialisasi dilaksanakan di puskesmas, kantor kelurahan, dan posyandu, dengan materi mencakup pengenalan program, kriteria sasaran, teknik pengolahan PMT, standar porsi, serta edukasi gizi dan pemantauan pertumbuhan.

*“ yang berperan dalam sosialisasi ini tentunya yang wajib turun seperti Kepala Puskesmas, KTU, bidan kelurahan, kemudian kami TPG ada 2 orang, terus Camat, Lurah, kader PMT Lokal juga wajib turun jika tidak ada, maka bisa diwakili oleh perangkat kecamatan atau kelurahan yang lain, kemudian wajib juga ada kader posyandu dan PKKnya.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

Hasil Wawancara Lanjutan :

*“ sebelum pelaksanaan PMT Lokal waktu itu, kami diundang dipuskesmas untuk*

*sosialisasi PMT Lokal. Terus ada juga waktu sosialisasi cara pembuatan menu PMT nya, terakhir ke posyandulah juga ada pak penyuluhannya.” (NS, Informan Tambahan 1, Wawancara Langsung, 7 Januari 2025).*

Hasil Wawancara Lanjutan :

*“..... kami juga buat sosialisasi berupa praktik pengolahan PMT lokal di dapur PMT untuk mengenalkan cara pengolahan PMT lokal dan jenis jenis menu yang akan diberikan kepada balita.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

Hasil Wawancara Lanjutan :

*“.....yang kami demokan ini pak, tidak terlepas dari siklus menu yang sudah kami tentukan. Ada 2-3 menu yang kami praktekan cara pengolahan dan standar porsi nya supaya nanti kader tidak bertanya-tanya lagi apa menu dan bagaimana cara pengolahannya beserta standar porsi yang harus diberikan kepada setiap anak.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

### **Pelaksanaan**

Pendistribusian PMT Lokal dilakukan oleh kader PMT lokal dengan pendampingan TPG dan kader posyandu balita (Tabel 4.10). PMT yang telah dimasak dan dikemas di dapur PMT kemudian diantarkan ke rumah balita sasaran. Kendala yang ditemukan meliputi balita tidak berada di rumah, kondisi cuaca, dan PMT tidak habis dikonsumsi. Kendala tersebut diatasi melalui komunikasi dengan orang tua dan penyerahan PMT di titik temu seperti rumah kader posyandu atau tetangga terdekat.

*“..... tahapan pendistribusian ini gampang ya, karena kami melibatkan kader PMT Lokal itu dan sekali kali saya dan tim ikut turun juga memberikan pmt bersama kader posyandu balita. Jadi setelah kader PMT lokal sudah selesai memasak di dapur dan dipacking rapi maka akan segera diantarkan ke rumah rumah balita dan ke rumah kader posyandu untuk dibagikan.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

*“ Kamilah pak kader PMTnya dan kader posyandunya juga mau kadang kadang ikut TPGnya.” (YS, Informan Tambahan 2, Wawancara Langsung, 7 Januari 2025).*

Hasil Wawancara Lanjutan:

*“ kendalanya itu kayak balitanya sering tidak ada dirumah karena orangtua sering membawa anaknya ke tempat kerja atau dititipkannya ke tempat saudara. ” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

*“ Kalau balita yang tidak ada dirumah itu kami suruh lewat telpon dan bilang sama*

*tetangganya untuk menjemput PMT nya ke rumah kader posyandu balita pak.”*

(NS, Informan Tambahan 1, Wawancara Langsung, 7 Januari 2025).

Edukasi gizi dilaksanakan oleh TPG dan kader PMT lokal (Tabel 4.11) melalui penyuluhan di kantor lurah dan posyandu, serta konseling gizi di rumah balita dan puskesmas. Materi edukasi meliputi manfaat PMT lokal, contoh menu yang dapat diterapkan di rumah, pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta perilaku hidup bersih dan sehat.

*“Jadi itu sebelum hari pertama pemberian PMT ada kami undang sekali para ibu balita setiap perkelurahan di kantor lurah untuk hadir penyuluhan tentang PMT Lokal ini, kemudian di posyandu balita juga ada penyuluhannya, terus kami juga kadang kadang ke rumah balita untuk konseling gizi langsung, sekalian lihat pemantauannya lah pak.”* (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).

*“saya juga ikut edukasi kepada ibu balita kalau ke rumah ibu balita pas sekalian antar makanan itu.”* (YS, Informan Tambahan 2, Wawancara Langsung, 7 Januari 2025).

Hasil Wawancara Lanjutan.

*“Tiap datang petugas gizinya dan kader selalu ditanyakan apa dimakan PMT nya sampai habis atau gimana, nanti habis itu dibilang sama saya buat tetap dimakan PMT nya sampai habis biar bisa naik status gizinya, tetap datang ke posyandu, dijaga kebersihan gitulah pak.”* (HU, Informan Utama 3, Wawancara Langsung, 10 Januari 2025).

## **Pemantauan**

Pemantauan pendistribusian PMT dilakukan oleh TPG melalui grup WhatsApp yang digunakan sebagai media pelaporan harian berupa dokumentasi penyerahan, konsumsi PMT, dan edukasi. Selain itu, TPG juga melakukan pemantauan langsung dengan mendampingi kader PMT lokal saat pendistribusian.

*“... ada WA Grupnya ya pak, jadi disitu kami beri foto pada saat diserahkan, dan dimakan oleh anak yang menerimanya. Beserta saat anak kami beri edukasi Jadi difoto, dan dikasih di grup itu. Disana sudah ada TPG, Kepala Puskesmas, KTU juga.”* (YS, Informan Tambahan 2, Wawancara Langsung, 7 Januari 2025).

Hasil Wawancara Lanjutan

*“karna di wilayah Puskesmas Pelabuhan Sambas ini ada 4 kelurahan dan 20 posyandu balita ya, nah, bagaimana pengawasannya sendiri? Sese kali saya akan turun, dan bergantian, kami ada 2 orang dan bidan kelurahan juga, mendampingi kader PMT untuk mengantarkan langsung PMT sehingga PMT nya*

*ini betul-betul sampai kepada sasaran.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

*“... kalau mereka datang, mereka ambil foto dulu untuk bukti sama mereka katanya kalau PMT nya sudah diantar, terus nanti dikasih PMT nya buat dimakan, kadang mereka tunggu sampai habis di makan anak saya. (SZ, Informan Utama 2, Wawancara Langsung, 10 Januari 2025).*

Pengukuran antropometri dilakukan oleh kader PMT lokal, kader posyandu, dan TPG. Penimbangan berat badan dilakukan setiap minggu, sedangkan pengukuran panjang/tinggi badan dilakukan setiap bulan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

*“ karena sasarannya banyak 91 balita, kita turun kelapangan langsung bersama kader PMT dan kader posyandu dengan membentuk TIM nya untuk turun melakukan pengukuran dan penimbangan. Jadi alatnya nanti kita bawa, kita lakukan pengukuran di rumah ibu balita.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

*“ Untuk monitoring terkait pengukuran BB kita lakukan setiap sekali seminggu, dan pengukuran PB/TB setiap 1 bulan sekali.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 6 Januari 2025).*

Pencatatan dan pelaporan antropometri serta konsumsi PMT dilakukan menggunakan formulir khusus sesuai juknis Kementerian Kesehatan. Data yang telah diverifikasi kemudian dilaporkan secara berjenjang melalui sistem online e-PPGBM kepada Dinas Kesehatan hingga Kementerian Kesehatan.

*“Kan ada formnya itu pak, kami yang isi BB dan PB/TB balitanya dan form ceklis PMT nya dihabiskan atau tidak. Terus kami serahkan ke TPG nya. Untuk mereka check atau validasi lagi sebelum dimasukkan ke laporan online.” (NS, Tambahan 1, Wawancara Langsung, 07 Januari 2025).*

*“Untuk pencatatan dan pelaporannya sendiri ini, kita ada pelaporan sesuai dengan juknis yang sudah disediakan dari kemenkes, ada monev harian, ada monev mingguan, sama ada bulanan juga kalau tidak salah. Jadi, kita menggunakan ketiga formulir itu sebagai acuan pelaporan.” (SP, Informan Kunci, Wawancara Langsung, 06 Januari 2025).*

Evaluasi proses menunjukkan bahwa tahapan persiapan, pelaksanaan, dan pemantauan program PMT Lokal telah dilaksanakan sesuai petunjuk teknis. Penentuan sasaran dilakukan berdasarkan hasil penimbangan posyandu dan verifikasi data oleh tenaga pelaksana gizi dengan

mempertimbangkan status gizi dan kondisi ekonomi keluarga, sehingga ketepatan sasaran dapat terjaga (Kemenkes, 2023; Juliani, 2023).

Penentuan jenis PMT disesuaikan dengan standar kebutuhan gizi balita, kemampuan konsumsi anak, serta ketersediaan pangan lokal, khususnya ikan sebagai sumber protein utama, yang mendukung keberlanjutan program dan kecukupan gizi (Pratama, 2020; Setyorini, 2024). Sosialisasi dilakukan secara terstruktur kepada lintas sektor dan kader disertai orientasi tugas serta demonstrasi masak, sehingga meningkatkan pemahaman pelaksana program.

Pada tahap pelaksanaan, pendistribusian PMT dan edukasi gizi dilakukan oleh kader dengan pendampingan tenaga gizi, meskipun terdapat kendala lapangan yang dapat diatasi melalui komunikasi dan edukasi kepada orang tua balita. Pemantauan pendistribusian, konsumsi PMT, pengukuran antropometri, serta pencatatan dan pelaporan dilakukan secara berjenjang dan sesuai standar Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2023).

### **Evaluasi Output**

Program PMT Lokal tidak mencakup seluruh balita sasaran. Dari 131 balita yang memenuhi kriteria, hanya 91 balita (69%) yang menerima PMT akibat keterbatasan dana dan penerapan skala prioritas.

*“ Kita pakai prioritas ya, karena kalau semua kita berikan danakan terbatas dan tidak bisa menampung semuanya. Jadi benar-benar, kita prioritaskan yang betul-betul sesuai dengan kriteria dan dari keluarga yang kurang mampulah begitu.”*

(SP, Informan Kuci, Wawancara Langsung, 06 Januari 2025).

*“ ada 131 balita yang ditemukan masuk kriteria pada PMT lokal ini pak. Terus karena yang diusulkan dari dana BOK hanya maksimal 91 balita.”* (SP, Informan Kuci, Wawancara Langsung, 06 Januari 2025).

Sasaran PMT Lokal telah ditetapkan sesuai kriteria status gizi yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil posyandu dan verifikasi TPG.

*“Tentunya kita tahu kalau program PMT Lokal dari Kementerian Kesehatan ini telah ditentukan kriteria dan kategori siapa-siapa saja yang berhak menerima PMT Lokal. Nah jadi dari hasil posyandu itu, kami tandai siapa saja yang kategorinya sesuai dengan petunjuk teknis dari kemenkes.”* (SP, Informan Kuci, Wawancara Langsung, 06 Januari 2025).

Pelaksanaan PMT Lokal dilakukan selama 56 hari berturut-turut sesuai petunjuk teknis program.

*“ sesuai waktunya kok pak dan sesuai juknis yang ada kalau Ibu hamil itu 120 hari, dan kalau untuk balitanya itu selama 56 hari.”* (SP, Informan Kuci, Wawancara

Langsung, 06 Januari 2025).

Evaluasi output menunjukkan bahwa cakupan program PMT Lokal belum menjangkau seluruh balita sasaran akibat keterbatasan dana, sehingga diterapkan kebijakan skala prioritas berdasarkan kondisi ekonomi keluarga. Meskipun demikian, ketepatan sasaran telah sesuai dengan kriteria balita berat badan tidak naik, berat badan kurang, dan gizi kurang sebagaimana ditetapkan dalam petunjuk teknis (Kemenkes, 2023). Ketepatan waktu pelaksanaan program selama 56 hari berturut-turut juga telah sesuai standar dan berkontribusi terhadap efektivitas intervensi gizi (Juliani, 2023; Tawakal, 2024).

### Evaluasi Outcome

Terdapat peningkatan status gizi balita setelah program PMT Lokal. Jumlah balita dengan BB sangat kurang dan BB kurang menurun, sementara balita dengan status gizi normal meningkat.

**Tabel 5.** Perubahan Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U.

| Kategori Status Gizi      | <u>Sebelum Program</u> |       | <u>Setelah Program</u> |       |
|---------------------------|------------------------|-------|------------------------|-------|
|                           | n                      | %     | n                      | %     |
| Berat Badan Sangat Kurang | 11                     | 12.1  | 4                      | 4.4   |
| Berat Badan Kurang        | 81                     | 87.9  | 58                     | 63.7  |
| Berat Badan Normal        | 0                      | 0.0   | 29                     | 31.9  |
| Total                     | 91                     | 100.0 | 37                     | 100.0 |

Status gizi balita berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB menunjukkan perbaikan, ditandai dengan penurunan balita gizi kurang dan peningkatan balita dengan gizi baik.

**Tabel 6.** Perubahan Status Gizi berdasarkan Indeks BB/PB atau BB/TB.

| Kategori Status Gizi | <u>Sebelum Program</u> |       | <u>Setelah Program</u> |       |
|----------------------|------------------------|-------|------------------------|-------|
|                      | n                      | %     | n                      | %     |
| Gizi Kurang          | 27                     | 29.7  | 13                     | 14.3  |
| Gizi Baik            | 64                     | 70.3  | 78                     | 85.7  |
| Total                | 91                     | 100.0 | 91                     | 100.0 |

Evaluasi outcome menunjukkan bahwa program PMT berbasis pangan lokal secara signifikan meningkatkan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U serta BB/PB atau BB/TB. Terjadi penurunan proporsi balita dengan status gizi kurang dan peningkatan status gizi normal dan baik setelah intervensi, yang sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya terkait efektivitas PMT lokal (Sarni et al., 2022; Parida, 2023).

Peningkatan ini didukung oleh kandungan gizi PMT yang sesuai standar, pemanfaatan pangan lokal yang mudah diakses, serta integrasi edukasi gizi dan pemantauan yang lebih

intensif (Nadimin, 2022; Kemenkes, 2023). Dibandingkan tahun 2023, pelaksanaan program tahun 2024 menunjukkan hasil yang lebih baik meskipun durasi lebih singkat, yang dikaitkan dengan perbaikan sosialisasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, edukasi gizi yang lebih terstruktur, dan pengawasan yang lebih optimal (Suranto, 2019; Fachirunisa et al., 2024; Rahmadinda, 2024).

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal di Puskesmas Pelabuhan Sambas tahun 2024 secara umum telah dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis PMT Lokal untuk balita tahun 2023. Evaluasi input menunjukkan bahwa program didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, pendanaan dari BOK Puskesmas, serta keterlibatan sumber daya manusia yang mencakup tenaga pelaksana gizi, bidan, kader PMT, kader posyandu, pemerintah daerah, dan masyarakat. Evaluasi proses pada tahap persiapan, pelaksanaan, dan pemantauan berjalan sesuai standar, meliputi penentuan sasaran, penentuan jenis PMT, sosialisasi, pendistribusian PMT, edukasi gizi, serta pemantauan antropometri dan konsumsi balita. Evaluasi output menunjukkan bahwa cakupan balita sasaran belum sepenuhnya terpenuhi akibat keterbatasan sumber daya, namun ketepatan sasaran dan ketepatan waktu pelaksanaan program telah sesuai dengan ketentuan, yaitu selama 56 hari berturut-turut. Evaluasi outcome menunjukkan bahwa program PMT berbasis pangan lokal berhasil meningkatkan status gizi balita secara signifikan berdasarkan indeks BB/U dan BB/PB atau BB/TB.

#### DAFTAR REFERENSI

- Abimayu, A. T., & Rahmawati, N. D. (2022). Analisis faktor risiko kejadian stunted, underweight, dan wasted pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rangkapan Jaya, Kota Depok, Jawa Barat tahun 2022. *Jurnal Biostatistik Kependudukan dan Informasi Kesehatan*, 3(2). <https://doi.org/10.7454/bikfokes.v3i2.1041>
- Desak. (2016). *Perencanaan dan evaluasi program promosi kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Fachirunisa, P. N., Elvandari, M., Wahju, S. T., & Kurniansyah, F. I. (2024). Sosialisasi demo masak PMT untuk balita gizi kurang dan ibu hamil KEK kepada kader posyandu di wilayah Puskesmas Pacar Keling. *Journal of Human and Education*, 4(3), 577–584.
- Fitriana, P. D. D., & R. (2020). Evaluasi program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) makanan matang berbahan lokal. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.54100/bemj.v3i2.28>
- Hadju, V. A., Aulia, U., & Mahdang, P. A. (2023). Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) lokal terhadap perubahan status gizi balita. *Gema Wiralodra*, 14(1), 105–111. <https://doi.org/10.31943/gw.v14i1.359>

- Hasibuan, I. D., Harahap, J. W., Laoli, A. N., Ramadani, A. N., & Putri, S. A. (2024). Analisis perencanaan dan penganggaran program pemberian makanan tambahan pada balita di Dinas Kesehatan Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 11(2), 119–131. <https://doi.org/10.55500/jikr.v11i2.230>
- Juliani, R., Aneta, Y., & Tui, F. (2023). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam penanggulangan kemiskinan di Desa Dulupi. *ULILALBAB Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(8), 3373–3382. <https://doi.org/10.56799/jim.v2i8.1968>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang pelaksanaan teknis surveilans gizi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang standar antropometri anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *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 kurang gizi kronis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 tentang standar alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal untuk balita dan ibu hamil*. Kementerian Kesehatan RI.
- Nadimin. (2022). Pemberian makanan tambahan substitusi tepung ikan gabus dalam meningkatkan status gizi anak balita. *Action Aceh Journal of Nutrition*, 2(1), 61–68. <https://doi.org/10.30867/action.v7i1.613>
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). *Penilaian status gizi*. Badan PPSDM Kesehatan.
- Parida, I., & W. (2023). Pengaruh PMT-P terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gunungkencana tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Kestra*, 5(2), 1–6. <https://doi.org/10.69677/avicenna.v2i3.56>
- Pratama, A., & Nugroho, R. (2020). Peran konsumsi protein hewani dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Anak*, 15(2), 123–135.
- Putri, N., & J. (2023). Pengembangan manajemen sumber daya manusia dalam era digital. *Jurnal Al-Kifayah Ilmu Tarbiyah dan Keguruan*, 2(2), 324–331. <https://doi.org/10.53398/ja.v2i2.363>
- Rahmadinda, R., Marlenywati, M., & Trisnawati, E. (2024). Pengaruh edukasi PMT pangan lokal terhadap pengetahuan ibu balita. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 7349–7355. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.38856>
- Rapotan. (2021). *Perencanaan dan evaluasi kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara.
- Sarni, Y., Hutagalung, V., Lestari, A. R., Usmaini, R., & Akbar, R. (2019). Peningkatan status gizi balita dari intervensi program PMT. *Trophico: Tropical Public Health Journal*, 2(1), 46–53. <https://doi.org/10.32734/trophico.v2i1.8658>
- Setyorini, D., Laili, N., Kartikasari, M., & Putri, M. (2024). Program PMT lokal efektif meningkatkan berat badan balita. *SPIKESNas*, 3(3), 1178–1188.



- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*. Alfabeta.
- Supariasa, I. D. N. (2017). *Ilmu gizi teori dan aplikasi: Penilaian status gizi secara antropometri*. EGC.
- Suranto. (2019). *Perencanaan dan evaluasi program komunikasi*. Pena Pressindo.
- Tawakal, F. A., Suwarni, & Ahmad. (2024). *Evaluasi program PMT berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang*. Poltekkes Kemenkes Kendari.