

Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Balita dengan Risiko Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Suban

Herwin^{1*}, Risky Kusuma Hartono²

^{1,2} Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Status gizi yang baik berperan penting dalam pembangunan SDM, namun masalah gizi balita masih menjadi tantangan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, meskipun cakupan intervensi sudah cukup tinggi. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil dan balita, namun implementasinya menghadapi kendala seperti keterbatasan tenaga gizi, distribusi pangan yang kurang optimal, dan koordinasi lintas sektor yang belum efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan PMT bagi balita di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan fokus pada aspek input, proses, dan output. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan wawancara mendalam kepada 28 informan yang terdiri dari tenaga kesehatan, masyarakat, kader desa, dan pihak terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun ketersediaan sumber daya sudah cukup, masih terdapat tantangan dalam pelatihan SDM dan pengolahan bahan pangan berbasis ikan. Distribusi PMT telah dilaksanakan dengan koordinasi yang baik, namun variasi menu dan pelatihan perlu ditingkatkan. Kesimpulan penelitian bahwa adanya peningkatan berat badan pada sebagian balita dan peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya gizi. Penelitian ini merekomendasikan inovasi menu, penguatan sinergi lintas sektor, dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program PMT.

Kata Kunci: Balita, Evaluasi Program, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Stunting

ABSTRACT

Good nutritional status plays a crucial role in human resource development, yet malnutrition among toddlers remains a challenge in Tanjung Jabung Barat Regency, despite relatively high intervention coverage. The local food-based Supplementary Feeding Program (PMT) aims to improve the nutritional status of pregnant women and toddlers, but its implementation faces challenges such as limited nutrition personnel, suboptimal food distribution, and ineffective cross-sector coordination. This study aims to evaluate the implementation of the PMT for toddlers in Tanjung Jabung Barat Regency, focusing on input, process, and output aspects. The research uses a qualitative approach with in-depth interviews conducted with 28 informants, including health personnel, community members, village cadres, and relevant stakeholders. The findings show that while resource availability is adequate, challenges remain in training human resources and processing fish-based food. The PMT distribution has been carried out with good coordination, but menu variation and training need to be improved. The conclusion of the study is that there is an increase in body weight in some toddlers and heightened community awareness of the importance of nutrition. This study recommends menu innovation, strengthening cross-sector synergies, and community empowerment to improve the effectiveness and sustainability of the PMT program.

Keywords: Toddlers, Program Evaluation, Supplementary Feeding (PMT), Stunting

Koresponden:

Nama : Herwin

Alamat : Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12610

No. Hp :

e-mail : erwinpro94@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Pembangunan SDM berkualitas adalah prioritas nasional, di mana status gizi yang baik menjadi kunci utama. Ibu hamil dan balita, sebagai kelompok rentan, memerlukan perhatian khusus karena kekurangan gizi dapat mengganggu pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan jangka panjang, serta meningkatkan risiko bayi lahir rendah dan stunting [1].

Masalah gizi pada balita di Indonesia masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan SDM berkualitas. Data SKI 2023 mencatat prevalensi wasting sebesar 7.7% dan stunting 12.6% pada balita, dengan kekurangan energi kronis mencapai 18.1% pada wanita usia subur dan 12.7% pada ibu hamil, serta anemia pada ibu hamil mencapai 4.3%. Data ini menegaskan perlunya intervensi gizi yang lebih efektif untuk melindungi kelompok rentan dan meningkatkan kualitas hidup [2].

Di Provinsi Jambi, prevalensi stunting pada anak usia 0-59 bulan sebesar 9.5%, mencerminkan masih perlunya peningkatan cakupan intervensi kesehatan dan gizi. SKI 2023 mencatat bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 27.8%, cakupan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil sebesar 24.4%, dan bagi anak sebesar 21.8%. Cakupan ASI eksklusif mencapai 68.2%, sementara konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil baru mencapai 51.5%, yang masih di bawah standar pencegahan anemia dan risiko stunting [3].

Untuk mengatasi masalah ini, Kementerian Kesehatan RI telah meluncurkan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diatur dalam Permenkes RI Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Program ini bertujuan meningkatkan status gizi ibu hamil dan balita guna mencegah BBLR dan stunting. Namun, pelaksanaannya menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan tenaga gizi, distribusi bahan pangan yang tidak merata, koordinasi antarinstansi yang belum optimal, serta pemantauan program yang masih terbatas [4].

Kendala-kendala tersebut mengindikasikan perlunya perbaikan dalam pelaksanaan PMT. Seperti yang ditemukan dalam evaluasi di Puskesmas Pattalassang, kualitas dan kuantitas tenaga gizi masih menjadi masalah utama yang menghambat keberhasilan program ini. Meskipun demikian, distribusi PMT untuk ibu hamil telah berjalan dengan baik, namun pemantauan dan evaluasi program masih perlu ditingkatkan [5].

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan strategi penting dalam mengatasi masalah gizi pada balita dan ibu hamil. Program ini perlu didukung oleh edukasi gizi untuk mendorong perubahan perilaku, seperti pemberian ASI, pola makan sehat, serta pentingnya kebersihan dan sanitasi keluarga. PMT juga diharapkan mendorong kemandirian pangan keluarga secara berkelanjutan. Indonesia memiliki potensi besar dalam keanekaragaman pangan, namun pemanfaatannya sebagai bahan dasar PMT masih belum optimal [6].

Data tahun 2024 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat menunjukkan implementasi intervensi kesehatan dan gizi yang sangat baik, dengan cakupan tinggi seperti 98% ibu hamil menerima TTD dan PMT, serta 77.9% bayi mendapatkan ASI eksklusif. Namun, di kecamatan seperti Kuala Betara, Batang Asam, dan Bram Itam, masih terdapat tantangan dalam penanganan ibu hamil dan balita berisiko stunting. Pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal menjadi strategi penting yang didukung oleh DAK Non Fisik, meskipun masih menghadapi kendala seperti keterbatasan tenaga gizi, belum optimalnya pemanfaatan pangan lokal, dan kurangnya koordinasi lintas sektor [7].

Pendekatan lintas sektor menjadi kunci dalam mengatasi kendala ini dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk PKK, Kominfo, Kepolisian, dan TNI, untuk memperkuat intervensi gizi. Program dapur sehat dapat menjadi solusi dalam meningkatkan akses serta ketersediaan makanan bergizi bagi ibu hamil dan balita di tingkat komunitas. Selain itu, infrastruktur desa, seperti akses jalan, fasilitas penyimpanan pangan, dan sumber air bersih, juga berperan penting dalam mendukung distribusi serta kualitas PMT.

Namun, masih terdapat tantangan dalam memahami permasalahan utama penelitian ini, yaitu efektivitas implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil dan balita di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Meskipun program ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi guna mencegah stunting dan kekurangan gizi, hasil yang diperoleh belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan analisis menyeluruh agar perumusan hasil penelitian bersifat komprehensif memberikan jawaban yang mendalam namun tetap mudah dipahami. Untuk menggambarkan alur permasalahan dan solusinya secara sistematis, pendekatan model tulang ikan (*fishbone diagram*) dapat digunakan guna mengidentifikasi akar penyebab berbagai kendala yang dihadapi dalam tahap input, proses, dan output [8].

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program PMT di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, mengidentifikasi tantangan dalam tahap input, proses, dan output, serta memberikan rekomendasi untuk peningkatan efektivitas program. Manfaat penelitian ini meliputi dukungan bagi pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan penanggulangan stunting, peningkatan kesadaran orangtua tentang pentingnya gizi balita, perbaikan distribusi PMT, serta penguatan koordinasi antar pihak terkait. Hasilnya diharapkan dapat menurunkan angka stunting dan meningkatkan kualitas gizi balita di daerah tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali secara mendalam implementasi Program PMT pada balita berisiko stunting di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Penelitian telah dilakukan pada 9–23 April 2025 di tiga Puskesmas (Parit Deli, Purwodadi, dan Rawat Inap Suban) yang mewakili wilayah dengan tingkat stunting tinggi dan rendah. Pendekatan ini dipilih untuk memahami konteks pelaksanaan, tantangan, dan faktor yang memengaruhi efektivitas program.

Peneliti melakukan observasi lapangan setelah memperoleh izin resmi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan berkoordinasi dengan masing-masing kepala puskesmas. Observasi dilakukan sesuai jadwal yang telah disepakati dan dilaksanakan bersamaan dengan wawancara mendalam untuk memperoleh gambaran langsung mengenai proses pelaksanaan program PMT. Dalam kegiatan observasi, sejumlah indikator kasat mata digunakan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan secara langsung di lapangan.

Penelitian ini melibatkan 28 informan yang dipilih melalui purposive sampling berdasarkan keterlibatan langsung dalam Program PMT. Jumlah informan ada 28 orang terdiri dari petugas puskesmas, orang tua balita penerima PMT, perwakilan Dinas Kesehatan, kepala desa, kader PKK, perwakilan Dinas Pertanian dan Perikanan, penyuluh KB, serta Babinsa. Kriteria inklusi mencakup pihak yang terlibat langsung dalam distribusi, pelaksanaan, dan pemantauan program, sedangkan eksklusi ditujukan bagi yang tidak terlibat atau menolak berpartisipasi. Penelitian ini mengevaluasi aspek input, proses, dan output Program PMT dengan mengkaji sumber daya, distribusi, pemantauan, dan dampaknya terhadap gizi balita. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen, lalu dianalisis dengan reduksi, penyajian, dan verifikasi data. Triangulasi digunakan untuk meningkatkan kredibilitas, serta penelitian dilakukan dengan mematuhi prinsip etika seperti *informed consent* dan kerahasiaan informan.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 28 informan dari berbagai pihak dan dilakukan di tiga puskesmas untuk menilai kesiapan tenaga kesehatan, distribusi dan pengolahan PMT, serta keterlibatan lintas sektor. Data diperoleh dari dokumen program, laporan, data penerima, catatan pertumbuhan balita, dan dokumentasi kegiatan edukasi dan koordinasi.

Input

Pada aspek input, program PMT didukung oleh lintas sektor seperti pemerintah desa, PKK, RT, dan dinas perikanan, mencakup dukungan SDM, dana, serta bahan pangan lokal berbasis ikan. Wawancara

mengungkap peran dan kontribusi masing-masing pihak dalam mendukung pelaksanaan program:

Keterlibatan dalam Mendukung Program PMT

Seluruh informan menyatakan program PMT mendapat dukungan nyata dari berbagai pihak melalui kebijakan lintas sektor, penyediaan tempat, distribusi makanan, dan pemanfaatan hasil pertanian serta olahan ikan sebagai pangan lokal:

“...Dukungan kebijakan lintas sektor dilakukan melalui forum koordinasi rutin dengan berbagai pihak. Tantangan utamanya adalah menyatukan jadwal dan menjaga komitmen, namun evaluasi bersama terus dilakukan untuk perbaikan...” (L,45)

Sementara informan lain menambahkan:

“...Sayuran dan umbi-umbian disuplai oleh kelompok tani binaan sesuai kebutuhan balita bersama petugas gizi dan kader. Kendala pasokan saat belum panen diatasi dengan menyimpan bahan taban lama sebelumnya....” (L,41)

Informan lainnya menambahkan bentuk dukungan melalui penyediaan sumber pangan dari sektor perikanan:

“...Produk olahan ikan seperti bakso dan abon disediakan oleh kelompok ibu-ibu pengolah hasil laut dengan dukungan pelatihan dan uji coba menu. Distribusi ke Posyandu dibantu, dan tantangan kualitas serta ketepatan waktu diatasi melalui komunikasi rutin....” (L,43)

Keterlibatan lintas sektor dalam program PMT bersifat nyata melalui koordinasi, pembagian peran, pemanfaatan sumber daya lokal, dan evaluasi bersama. Sinergi antarsektor sudah terbentuk, meskipun masih perlu peningkatan komunikasi dan dukungan berkelanjutan untuk efektivitas program.

Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Sebagian besar informan menyebut tenaga kesehatan, khususnya tenaga gizi, masih kurang akibat rekrutmen terbatas dan beban kerja tinggi. Meskipun ada yang menilai jumlah SDM cukup, peningkatan kapasitas melalui pelatihan dan pendampingan teknis tetap diperlukan:

“..Tenaga kesehatan program PMT terdiri dari bidan desa, petugas gizi, dan kader Posyandu, namun koordinasi hanya ditangani satu petugas gizi. Pelatihan yang sudah lama dan pemahaman kader yang beragam menyebabkan efektivitas pelaksanaan masih perlu ditingkatkan...” (P,42)

Informan lain menyoroti pentingnya pelatihan lanjutan untuk peningkatan kapasitas:

“..SDM program PMT sudah tersedia, namun belum semua kompeten secara teknis. Pelatihan lanjutan terkait menu gizi, pengolahan makanan sehat, dan pemantauan tumbuh kembang dibutuhkan, namun belum tersedia, sehingga petugas masih mengandalkan pengetahuan sendiri dan saling berbagi...” (P,39)

Ketersediaan SDM program PMT dinilai cukup untuk kegiatan dasar, namun kualitas dan beban kerja, terutama bagi petugas gizi, masih menjadi tantangan. Diperlukan pelatihan teknis berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas perencanaan, edukasi, dan monitoring program.

Alokasi dan Dukungan Dana

Seluruh informan menyatakan dana PMT tersedia dari BOK Puskesmas dan Dana Desa, namun dinilai masih terbatas dan belum dimanfaatkan secara optimal untuk mendukung keberlanjutan dan efektivitas program.

Salah satu informan menjelaskan:

“..Dana PMT dari BOK Puskesmas digunakan terutama untuk logistik dasar, namun keterbatasan anggaran

menyulitkan pelaksanaan kegiatan pendukung seperti pelatihan dan penyuluhan, sehingga diperlukan penyesuaian prioritas penggunaan dana....” (P,42)

Informan lain menambahkan bahwa walaupun dana sudah dialokasikan secara rutin, pemanfaatannya masih bisa dioptimalkan:

“..Dana BOK untuk PMT tersedia setiap tahun, namun pelaksanaannya belum optimal karena lebih difokuskan pada pengadaan bahan makanan. Diperlukan perencanaan matang agar dana juga mendukung pendampingan dan edukasi jangka panjang...” (P,24)

Sementara itu, dukungan Dana Desa dinilai sangat membantu terutama untuk menjangkau aspek-aspek yang tidak ter-cover oleh dana Puskesmas. Seperti disampaikan oleh salah satu informan:

“...Desa mulai berkontribusi dalam program PMT melalui Dana Desa untuk pengadaan alat masak, distribusi makanan, penyuluhan, dan gotong royong. Dukungan ini membantu meringankan beban Puskesmas, namun sinergi tetap diperlukan agar tidak terjadi tumpang tindih peran dan anggaran.” (P,33)

Tabel 1. Total Anggaran BOK PMT

Komponen	Total (Rp)
Persiapan kegiatan	14.372.000
Penyediaan bahan makanan balita gizi kurang	95.172.000
Penyediaan bahan makanan ibu hamil KEK	131.580.000
Total Keseluruhan PMT	241.124.000

Sumber data : Dana BOK Puskesmas 2024

Total anggaran PMT di Puskesmas Rawat Inap Suban tahun 2024 sebesar Rp241.124.000, dengan alokasi terbesar untuk ibu hamil KEK (54.57%) dan balita gizi kurang (39.47%). Sebagian kecil digunakan untuk persiapan kegiatan. Fokus anggaran pada intervensi gizi langsung mencerminkan komitmen pencegahan stunting, namun evaluasi rutin diperlukan untuk menjamin efektivitas dan kecukupan anggaran.

Secara umum, dana PMT tersedia dari berbagai sumber namun masih terbatas dan belum dimanfaatkan optimal. Keberhasilan program bergantung pada perencanaan matang, penentuan prioritas, serta sinergi lintas sektor. Koordinasi dan monitoring diperlukan agar dana mendukung keberlanjutan dan dampak nyata program.

Ketersediaan Bahan Pangan Berbasis Ikan

Sebagian besar informan menyatakan ketersediaan bahan pangan berbasis ikan cukup memadai karena wilayah dekat sumber perikanan, namun masih terkendala oleh minimnya inovasi pengolahan dan ketersediaan yang bersifat musiman:

Salah satu informan menjelaskan:

“Ketersediaan ikan segar di daerah sangat melimpah karena kekayaan hasil laut dan sungai. Namun, pengolahannya masih monoton seperti digoreng atau direbus, padahal perlu variasi agar lebih disukai anak-anak.” (L,45)

Informan lain menyoroti perlunya peningkatan kreativitas dalam pengolahan:

“Ikan mudah diperoleh, namun masih minim inovasi pengolahan. Belum ada pelatihan khusus seperti membuat nugget atau abon ikan tahan lama, padahal ini bisa jadi solusi saat musim hujan atau tangkapan berkurang.” (P,33)

Faktor musiman menjadi tantangan lain yang turut mempengaruhi stabilitas pasokan. Seorang informan menyampaikan:

“Ketersediaan ikan tidak stabil sepanjang tahun karena hasil tangkapan berkurang saat musim hujan atau air pasang.

Diperlukan cadangan atau produk olahan tahan lama sebagai langkah antisipasi.” (P,35)

Namun demikian, upaya kolaboratif dari instansi lain mulai terlihat, seperti peran Dinas Perikanan dalam mendistribusikan produk olahan berbasis ikan:

“Dinas Perikanan pernah mendistribusikan kerupuk ikan dan otak-otak ke posyandu, yang membantu variasi menu PMT sekaligus mendukung UMKM lokal.” (P,35)

Ketersediaan ikan cukup, namun tantangan meliputi minimnya inovasi, ketergantungan musim, dan kurangnya olahan tahan lama. Diperlukan pelatihan, cadangan bahan, dan kerja sama lintas sektor untuk mendukung keberlanjutan program PMT.

Temuan ini diperkuat oleh observasi lapangan yang menunjukkan keterlibatan aktif lintas sektor, SDM cukup namun butuh pelatihan, dana berasal dari BOK, APBD, dan Dana Desa namun belum optimal, serta pemanfaatan bahan lokal seperti ikan dan sayuran masih sederhana dan bergantung musim.

Proses

Pelaksanaan program PMT meliputi pembentukan tim, penyusunan jadwal, dan sosialisasi masyarakat, berjalan sistematis dalam tiga tahapan: persiapan, pelaksanaan, dan pemantauan, dengan koordinasi baik di wilayah kerja Puskesmas menurut hasil wawancara:

Proses Persiapan Kegiatan PMT

Persiapan PMT dimulai dengan koordinasi lintas sektor, melibatkan tenaga kesehatan, kader, desa, serta mencakup rapat, penyusunan menu, penyuluhan, dan penyiapan bahan lokal :

Seorang informan menjelaskan secara rinci:

“...Sebelum pelaksanaan PMT, dilakukan rapat lintas sektor yang melibatkan kader, petugas gizi, dan kepala desa untuk membahas jenis makanan sesuai bahan lokal yang tersedia. Selanjutnya, disusun menu dan undangan disebarkan ke masyarakat melalui kader...” (L,45)

Penyusunan menu sendiri dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan gizi anak balita, sehingga tidak sembarang menu diberikan. Salah satu informan menyampaikan:

“Menu disusun berdasarkan panduan gizi dari petugas puskesmas, dengan fokus pada makanan tinggi protein dan energi untuk anak dengan berat badan kurang, sehingga tidak hanya enak tapi juga bergizi...” (P,33)

Selain itu, keterlibatan masyarakat juga diakomodasi melalui pemberitahuan kegiatan dan pengumpulan bahan pangan lokal. Seorang informan menyebutkan:

“...Pemberitahuan PMT disampaikan kader seminggu sebelumnya, baik secara langsung maupun di Posyandu. Orang tua diminta menyiapkan anak dan membawa bahan pangan lokal jika memungkinkan.” (P,35)

Aspek musim juga menjadi pertimbangan dalam penyediaan bahan pangan, terutama untuk produk berbasis ikan:

“...Ketersediaan ikan segar tergantung musim; saat musim ikan, pasokan lancar dari nelayan, tetapi saat paceklik, diganti dengan lauk lain. Produksi makanan harus menyesuaikan kondisi tersebut” (L,41)

Persiapan PMT dilakukan terstruktur dan kolaboratif, melibatkan lintas sektor, namun perlu perbaikan dokumentasi dan pelatihan kader. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tahapan persiapan dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan berbagai pihak, baik dari tenaga kesehatan maupun sektor masyarakat lainnya.

Pelaksanaan Kegiatan PMT

Pelaksanaan PMT di Posyandu melibatkan petugas, kader, dan orang tua dengan pemantauan, pencatatan, dan distribusi makanan lokal secara rutin:

Seorang informan menyatakan secara detail:

"..Setiap kegiatan PMT, anak-anak dibawa ke Posyandu untuk menerima makanan yang disiapkan kader, dengan pendampingan petugas gizi. Orang tua turut menyuapi anak, menunjukkan keterlibatan aktif dalam pelaksanaan program..(L,48)

Pemantauan dilakukan tidak hanya untuk mengawasi pemberian makanan, tetapi juga sebagai bentuk edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya nutrisi:

"Pemantauan dilakukan langsung saat pemberian makanan, sambil disertai edukasi kepada ibu-ibu mengenai manfaat makanan dan pentingnya anak menghabiskan makanannya." (P,35)

Kegiatan ini pun didukung oleh dokumentasi dan pelaporan yang dilakukan oleh petugas dan kader:

"Setiap kegiatan PMT didokumentasikan melalui foto, daftar hadir, dan laporan jumlah anak yang hadir sebagai bukti kegiatan dan bahan evaluasi selanjutnya." (P,34)

Sementara itu, sektor terkait seperti Dinas Perikanan juga berperan dalam mendukung kelancaran pelaksanaan, terutama dalam hal distribusi bahan pangan olahan:

"Produk olahan seperti abon dan nugget ikan disiapkan sebelumnya dan dikirim tepat waktu ke Posyandu, sehingga dapat langsung dibagikan tanpa penundaan." (L,40)

"Anak-anak dibawa ke Posyandu dan langsung diberikan makanan sesuai takaran. Kegiatan berjalan lancar dan anak-anak tampak senang." (L,43)

Pelaksanaan PMT berjalan terstruktur dengan partisipasi orang tua, pengawasan petugas, dukungan lintas sektor, dokumentasi, dan bahan tepat waktu; perlu penguatan pelatihan kader dan pengawasan mutu.

Pemantauan Kegiatan PMT

Pemantauan kegiatan PMT dilakukan secara berkala dan sistematis oleh petugas Puskesmas, kader Posyandu, serta ibu balita. Pemantauan difokuskan pada pertumbuhan anak, kehadiran peserta, dan kualitas makanan yang diberikan:

Seorang informan menjelaskan secara detail proses pemantauan yang dilakukan di lapangan:

"Pemantauan dilakukan setiap bulan saat Posyandu, dengan mencatat berat dan tinggi badan anak di KMS. Jika pertumbuhan anak kurang optimal, petugas langsung memberikan konseling kepada ibu." (L,40)

Selain pengukuran rutin, petugas juga mencatat data sebagai bahan evaluasi:

"Pertumbuhan balita dicatat bulanan oleh kader dan petugas gizi, lalu dilaporkan ke Puskesmas sebagai dasar evaluasi keberhasilan program PMT." (P,29)

Masyarakat, terutama para ibu, memiliki peran penting dalam mendukung proses ini dengan kehadiran aktif:

"Kami selalu diimban hadir dan membawa anak untuk ditimbang dan diukur. Kadang juga ada penyuluhan dari bidan atau petugas gizi setelah ditimbang." (P,28)

Tak hanya pada aspek pertumbuhan, pemantauan juga menyoar pada evaluasi mutu pangan, baik dari segi nilai gizi maupun keterterimaan makanan oleh anak:

“Kami juga evaluasi makanan yang diberikan. Misalnya, apakah anak-anak suka, apakah ada yang tidak cocok, atau apakah produk olahan ikan yang dibagikan sesuai standar. Kalau ada masalah, kami bahas di pertemuan bulanan lintas sektor.” (L,40)

Pemantauan PMT berjalan kolaboratif meliputi pertumbuhan anak, evaluasi pangan, dan partisipasi masyarakat. Perlu digitalisasi pelaporan dan pelatihan kader..

Pelaksanaan PMT terkoordinasi baik mulai persiapan, distribusi di Posyandu, hingga pemantauan rutin, dengan pendekatan kolaboratif lintas sektor.

Hal ini sesuai dengan observasi terhadap kegiatan dan diperkuat oleh dokumen seperti SK tim pelaksana dan materi sosialisasi. Observasi dan dokumen mendukung pelaksanaan PMT sesuai jadwal dengan partisipasi orang tua tinggi. Monitoring gizi rutin dan dokumentasi lengkap.

Output

Aspek output PMT menunjukkan dampak positif pada status gizi balita, dengan peningkatan berat badan 0,4–1 kg dan tinggi badan 1–2 cm setelah tiga bulan. Menu sesuai standar gizi dan distribusi berjalan lancar.

Hasil Nyata dari Program PMT

Pelaksanaan PMT memberikan dampak positif nyata pada status gizi balita, perilaku konsumsi, dan pelibatan lintas sektor, dengan peningkatan berat badan, perbaikan gizi, dan perubahan kebiasaan makan yang lebih sehat menurut informan:

“Dari hasil monitoring, memang terlibat perbaikan status gizi pada sebagian balita. Berat badan mereka naik sesuai target, dan ada juga yang awalnya gizi kurang, sekarang sudah mendekati normal.” (L,45)

Informan lain memperkuat pernyataan tersebut dengan data lapangan:

“Kami lihat sendiri, beberapa anak yang sebelumnya berat badannya stagnan, sekarang naik setelah rutin ikut PMT. Itu menunjukkan ada pengaruh dari makanan yang diberikan.” (L,38)

Selain aspek fisik, informan juga menekankan perubahan perilaku konsumsi sebagai hasil dari edukasi dan kebiasaan makan yang ditanamkan melalui program ini:

“Anak-anak sekarang lebih terbiasa makan sayur. Dulu susah sekali makan sayur, tapi karena sering diberikan dalam menu PMT, mereka jadi lebih mau.” (L,43)

“Kami juga senang karena konsumsi ikan mulai jadi kebiasaan. Anak-anak jadi kenal olahan ikan dan tidak asing lagi rasanya.” (L,41)

Dari sisi pelaksanaan program, informan menyebutkan bahwa kegiatan kini lebih terstruktur dan partisipatif

“Sekarang kegiatan terasa lebih hidup, karena semua pihak ikut terlibat, mulai dari kader, petugas Puskesmas, sampai perangkat desa. Koordinasinya juga lebih baik.” (L,40)

Program PMT efektif meningkatkan status gizi balita dan pola makan sehat, memperkuat sinergi lintas sektor, serta membangun koordinasi kerja. Keberlanjutan dan perluasan program penting untuk mempertahankan hasil.

Kesesuaian PMT dengan Standar Gizi

Kualitas gizi PMT dijaga ketat dengan menu sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) balita, diawasi petugas gizi, serta memperhatikan cita rasa agar diterima anak:

Seorang informan dari lintas sektor menjelaskan:

"Penyusunan menu PMT sudah disesuaikan oleh petugas gizi, mereka juga rutin memeriksa komposisinya. Semua merujuk pada standar AKG anak balita." (L,40)

Hal ini juga didukung oleh petugas Puskesmas yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program:

"Menu yang diberikan sudah dirancang sesuai AKG. Kandungannya diperhitungkan, mulai dari karbohidrat, protein, sampai vitamin dan mineralnya." (P,35)

Tak hanya memperhatikan kandungan gizi, aspek rasa dan penyajian juga menjadi bagian dari pertimbangan agar anak-anak tertarik mengonsumsi makanan yang disiapkan:

"Makanannya enak dan anak-anak suka, tapi tetap bergizi. Itu yang penting biar tidak hanya sehat, tapi juga dimakan dengan lahap." (P,35)

Selain itu, ada pula inisiatif pelatihan dan edukasi kepada masyarakat terkait menu sehat dan bergizi, agar pemahaman gizi tidak hanya berhenti di petugas, tetapi menyebar ke orang tua dan kader:

"Kami juga ikut pelatihan menyusun menu sehat, jadi bisa bantu di lapangan saat praktik. Orang tua juga ikut diberi penyuluhan biar bisa lanjut di rumah.." (P,39)

"Tentunya sudah sesuai standar gizi dan kami juga memberikan edukasi tentang pentingnya gizi kepada masyarakat, terutama ibu-ibu yang anaknya ikut PMT." (L,43)

Pelaksanaan PMT memenuhi standar gizi melalui menu dari petugas gizi dan edukasi masyarakat, memastikan nutrisi balita terpenuhi dan pemahaman pola makan sehat meningkat.

Kelancaran Distribusi PMT

Distribusi makanan tambahan PMT umumnya lancar dan diterima baik masyarakat. Kendala keterlambatan di beberapa wilayah dapat diatasi dengan penjadwalan ulang dan dukungan pihak terkait:

"Masih ada kendala di beberapa wilayah, terutama karena akses atau cuaca, tapi bisa diatur ulang." (L,45)

Hal senada diungkapkan informan lainnya:

"Kadang perlu dijadwal ulang, tapi tetap jalan." (L,38)

"Pernah telat, tapi tetap diterima masyarakat dengan baik." (P,28)

Namun sebagian besar wilayah menyatakan distribusi berjalan tepat waktu dan lancar:

"Biasanya tepat waktu dan sesuai jadwal yang disepakati.." (L,50)

Respons cepat dari pelaksana program juga menjadi faktor pendukung kelancaran distribusi:

"Kami bantu distribusi jika ada keterlambatan, supaya tetap sampai ke Posyandu tepat waktu." (L,40)

Kendala distribusi ini tidak dianggap sebagai hambatan besar karena solusi telah tersedia dan respons cepat dilakukan oleh pelaksana kegiatan.

Program PMT efektif meningkatkan status gizi balita dengan kenaikan berat badan dan perbaikan pola

makan. Makanan sesuai standar gizi dan disusun oleh petugas gizi dengan edukasi. Distribusi berjalan cukup lancar, meskipun masih ditemui kendala teknis yang dapat diatasi melalui penjadwalan ulang dan koordinasi lintas sektor.

Observasi menunjukkan perubahan positif kebiasaan makan balita dengan konsumsi ikan dan sayur meningkat. Partisipasi masyarakat dan koordinasi lintas sektor juga meningkat. Program PMT berjalan efektif dengan dukungan sumber daya dan proses sistematis, namun perlu peningkatan kapasitas petugas, inovasi pengolahan pangan lokal, dan analisis data monitoring lebih mendalam.

PEMBAHASAN

Input

Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat didukung oleh lintas sektor seperti Dinas Kesehatan, Dinas Perikanan, Pemerintah Desa, serta kader dan masyarakat. Aspek input mencakup ketersediaan sumber daya manusia, dana operasional, fasilitas, dan pemanfaatan bahan pangan lokal seperti ikan dan sayuran. Temuan ini diperoleh melalui wawancara dengan 28 informan dari berbagai pihak dan tervalidasi melalui triangulasi metode (wawancara, observasi, dan dokumentasi seperti SK pelaksana, daftar hadir kader, dan laporan pemanfaatan dana).

Dalam kerangka evaluasi, input dievaluasi untuk menilai apakah alokasi dan pemanfaatan sumber daya telah mendukung kebutuhan gizi balita secara optimal. Meskipun komponen input tersedia, efektivitasnya masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan kader secara berkala, edukasi intensif kepada orang tua, serta pengembangan menu berbasis pangan lokal seperti ikan [9–13].

Selain itu, diperlukan inovasi dalam pengolahan PMT, seperti pelatihan pembuatan makanan berbasis ikan, tempe, dan sayuran, serta penyusunan modul edukasi gizi yang mudah dipahami. Pemanfaatan media digital (video, infografis, WhatsApp Posyandu) juga direkomendasikan untuk mendukung edukasi. Temuan ini sesuai dengan teori Syahputra bahwa input program meliputi SDM, fasilitas, bahan pangan, dan dana cukup. Savitri et al. menekankan perlunya pelatihan tenaga kesehatan, sementara Nasution et al., [14] menggarisbawahi pentingnya dukungan lintas sektor dan optimalisasi sumber daya untuk keberhasilan PMT.

Program PMT di Puskesmas Tanjung Jabung Barat sudah baik namun perlu penguatan. Diperlukan pelatihan SDM berkelanjutan, optimalisasi dana untuk inovasi menu berbasis ikan, serta penguatan sinergi lintas sektor. Rekomendasi meliputi pelatihan rutin, koordinasi, inovasi menu, dan evaluasi berkala.

Proses

Proses pelaksanaan PMT di wilayah Parit Deli, Purwodadi, dan Suban berlangsung sesuai prosedur dan terstruktur. Tahapan dimulai dari pembentukan tim pelaksana melalui SK resmi, sosialisasi kepada masyarakat, penetapan sasaran berbasis data, distribusi makanan tambahan, penyuluhan gizi, dan pemantauan pertumbuhan balita.

Dalam kerangka evaluasi, proses mencakup tahapan implementasi, partisipasi lintas sektor, serta efisiensi pelaksanaan program sesuai SOP. Temuan menunjukkan pelaksanaan sudah baik, namun masih ditemukan tantangan pada penyuluhan yang belum cukup aplikatif, pencatatan yang masih manual, dan koordinasi yang belum optimal antar pihak. Inovasi proses seperti demo masak berbasis bahan lokal, pencatatan digital pertumbuhan balita, pelibatan kader remaja dalam penyuluhan, serta jadwal edukasi tematik perlu diperluas.

Temuan ini sejalan dengan teori evaluasi program oleh Syahputra yang menekankan pentingnya koordinasi lintas sektor, distribusi sumber daya, dan monitoring berkala dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program. Pelibatan berbagai pihak serta pemantauan pertumbuhan anak secara rutin menjadi elemen kunci untuk menjaga efektivitas dan keberlanjutan program [15]. Temuan ini sejalan dengan teori evaluasi program oleh Syahputra yang menekankan pentingnya koordinasi lintas sektor, distribusi sumber daya,

dan monitoring berkala dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program. Pelibatan berbagai pihak serta pemantauan pertumbuhan anak secara rutin menjadi elemen kunci untuk menjaga efektivitas dan keberlanjutan program [16].

Proses pelaksanaan juga terverifikasi melalui observasi kegiatan di Posyandu dan dokumentasi seperti jadwal distribusi PMT, notulen rapat sosialisasi, dan catatan pertumbuhan balita. Informasi dari informan lintas sektor dan tenaga kesehatan saling mendukung dan menunjukkan pola konsisten di ketiga wilayah studi (Parit Deli, Purwodadi, Suban), yang memperkuat validitas hasil

Penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas program PMT di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tergolong cukup baik, terlihat dari koordinasi lintas sektor, keterlibatan masyarakat, serta pelaksanaan dan pemantauan yang terjadwal. Namun, masih diperlukan peningkatan pada aspek koordinasi, penyuluhan gizi kepada orang tua, dan pemantauan pertumbuhan balita. Rekomendasi yang diberikan meliputi penguatan kolaborasi lintas sektor, penyuluhan gizi yang lebih aplikatif, pemantauan berat badan dan tinggi badan secara rutin dan evaluatif, serta inovasi menu berbasis bahan lokal seperti ikan agar lebih menarik dan sesuai dengan kebutuhan gizi balita.

Output

Hasil pelaksanaan PMT menunjukkan peningkatan status gizi balita di seluruh wilayah studi. Data dari KMS mencatat kenaikan berat badan (0,5–1 kg) dan tinggi badan (1–2 cm), serta perubahan perilaku konsumsi ke arah yang lebih sehat, terutama konsumsi ikan dan sayuran. Wilayah Suban menunjukkan capaian paling signifikan.

Berdasarkan kerangka evaluasi, output mencakup hasil jangka pendek berupa perbaikan status gizi, perubahan perilaku konsumsi, dan meningkatnya sinergi sosial antar sektor. Meskipun hasil cukup baik, keberlanjutan perlu diperkuat melalui monitoring berkala, integrasi dengan regulasi desa, dan dukungan lintas sektor yang konsisten.

Rekomendasi penguatan output antara lain penyusunan regulasi (Perdes/Perbup) untuk mendukung pembiayaan berkelanjutan melalui Dana Desa, digitalisasi pencatatan (e-KMS), dan pelibatan ayah atau keluarga besar dalam edukasi gizi. Temuan ini sejalan dengan pendapat Savitri et al. [17] yang menekankan pentingnya distribusi tepat waktu, keterlibatan keluarga, dan fleksibilitas operasional.

Menurut teori Syahputra, keberhasilan program bergantung pada koordinasi lintas sektor, distribusi sumber daya, dan monitoring rutin. Program PMT di Tanjung Jabung Barat berhasil mengkoordinasi pihak terkait, memantau pertumbuhan balita, serta mengatasi kendala distribusi dengan penjadwalan ulang.

Peningkatan status gizi balita diperoleh dari data pertumbuhan (berat dan tinggi badan) yang tercatat dalam KMS dan laporan Puskesmas, serta diperkuat oleh wawancara dengan orang tua dan kader. Konsistensi hasil antar-informan, ditambah dokumentasi perubahan menu dan edukasi gizi, menunjukkan adanya validasi kuat antara data kuantitatif dan kualitatif.

Penelitian ini sejalan dengan Savitri et al. yang menekankan pentingnya koordinasi antar sektor dan keterlibatan orang tua dalam keberhasilan PMT. Penelitian menunjukkan Program PMT di Tanjung Jabung Barat meningkatkan status gizi balita dengan kenaikan berat dan tinggi badan. Namun, kendala distribusi masih ada. Diperlukan penguatan koordinasi lintas sektor, penjadwalan distribusi, pemantauan ketat, edukasi gizi intensif, dan menu berbasis bahan lokal seperti ikan untuk keberhasilan program.

Untuk menjamin dampak jangka panjang, evaluasi outcome perlu dilakukan. Outcome mencakup penurunan prevalensi stunting, peningkatan kemandirian pangan lokal, serta keberlanjutan program lintas sektor. Indikator ini penting untuk menilai apakah PMT berkontribusi nyata terhadap pembangunan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Program PMT di Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah menunjukkan keberhasilan pada aspek input, proses, dan output. Dukungan SDM, pendanaan (BOK dan Dana Desa), serta bahan pangan lokal seperti ikan sudah tersedia, meskipun masih diperlukan pelatihan berkelanjutan dan regulasi pendukung. Proses pelaksanaan berjalan sistematis di tiga wilayah studi, namun penyuluhan gizi belum sepenuhnya aplikatif dan pencatatan pertumbuhan masih manual. Output menunjukkan adanya peningkatan status gizi balita (berat dan tinggi badan), perubahan pola konsumsi yang lebih sehat, serta penguatan sinergi lintas sektor, meskipun distribusi makanan sempat mengalami kendala yang dapat diatasi dengan penjadwalan ulang. Meskipun prevalensi stunting telah menurun dan berada di bawah angka nasional, faktor-faktor seperti pola asuh yang belum tepat, pola makan tidak seimbang, serta pemahaman orang tua tentang gizi balita yang masih terbatas menjadi tantangan penting yang perlu disasar dalam intervensi lanjutan.

Rekomendasi penguatan program PMT di Kabupaten Tanjung Jabung Barat meliputi peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan rutin dan sertifikasi kader, serta edukasi intensif kepada orang tua tentang makanan sehat bagi balita dengan memanfaatkan sumber daya lokal seperti ikan dan sayur. Inovasi menu berbasis pangan lokal seperti nugget ikan atau abon tempe perlu dikembangkan dengan melibatkan kerja sama Puskesmas dan PKK desa agar pengolahan dan kualitas gizi terjamin. Distribusi makanan perlu diperkuat melalui kader logistik desa, buffer stok, dan jadwal yang terstruktur. Pemantauan pertumbuhan balita sebaiknya dilakukan secara digital melalui e-KMS dan dashboard mingguan. Untuk penyuluhan, materi dibuat menarik dan mudah dipahami, seperti demo masak tematik dan infografis melalui WhatsApp Posyandu. Secara kebijakan, perlu Perdes dan Perbup yang mendukung alokasi Dana Desa minimal 8% untuk gizi serta SOP lintas sektor. Pelibatan sektor swasta dan UMKM, bantuan bibit ikan dari Dinas Perikanan, serta program hidroponik dari Dinas Perkebunan dapat memperkuat sinergi. Selain itu, perlu dilakukan uji coba menu dan pengawasan ketat terhadap pengolahan PMT, terutama jika makanan dibeli dari luar, karena tidak semua makanan yang diberikan dikonsumsi balita. Ke depan, sasaran PMT dapat diperluas untuk ibu hamil KEK dan calon pengantin dengan pendampingan ahli gizi agar program lebih berdampak dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023. PETUNJUK TEKNIS Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. [[View at Publisher](#)]
2. Kemenkes RI 2023. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. [[View at Publisher](#)]
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2023). Laporan Stunting Provinsi Jambi. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. [[View at Publisher](#)]
4. Saptaningrum E, Nuryanti E, Siswanto J. Pendampingan Ibu Balita Dalam Pemberian Gizi Seimbang dengan Isi Piringku di Desa Sukorejo Kabupaten Blora. J Pengabdian Masyarakat. 2025;4(2):212–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Jayadi, Y. I., & Rakhman A. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Pencegahan Stunting dan BBLR pada Balita dan Ibu Hamil. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021; [[Google Scholar](#)]
6. Sari M, Yuliawati R. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Dengan Angka Kejadian Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda. Borneo Student Res. 2020;1(2):730–4. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Dinkes Tanjung Jabung Barat. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. (2023). Laporan Tahunan Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2023. Tanjung Jabung Barat: Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. 2023. [[View at Publisher](#)]
8. Saleh NF. Evaluasi Kebijakan Pemberian Makanan Tambahan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Jambi Univ Jambi. 2023; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]

9. Arna YD, Soesanti I, Rahariyani LD. Manajemen Ketahanan Keluarga Dalam Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting di Desa Sidokerto Buduran Kabupaten Sidoarjo. *J Pengabd Meambo*. 2025;4(2):205–11. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Putri ASR, Mahmudiono T. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. *Amerta Nutr*. 2020;4(1):58–64. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Wenda M, Pradigdo SF, Rahfiludin MZ, Aruben R. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Skor Z Berat Badan Menurut Umur Balita Gizi Kurang (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Makki Distrik Makki Kabupaten Lanny Jaya-Papua Tahun 2017). *J Kesehat Masy*. 2017;6(4):214–23. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Purbaningsih H, Syafiq A. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6(12):2550–4. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. Kementerian Kesehat Republik Indones. 2023; [[View at Publisher](#)]
14. Nasution SW, Lahagu Y, Novalinda C. Overcoming Implementation Barriers in a Qualitative Study of the Supplementary Feeding Program for Malnourished Toddlers in Rural Indonesia. *Contag Sci Period J Public Heal Coast Heal*. 2025;7(1):347–60. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Jannah PI, Trisasri R, Eliana D, Yanuari NP, Awaludin A. Optimizing posyandu balita with cross-sector support in Salakan Potorono Bantul hamlet building. *J Community Empower Heal*. 2025;8(1):41–6. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Aryani NA, Wahyono B. Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) untuk Penderita Balita Gizi Buruk. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev)*. 2020;4(3):460–70. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Savitri, A. et al. Analisis Faktor Pendukung dan Penghambat Keberhasilan Program PMT di Kabupaten Sukabumi. *J Kesehat*. 2020;18(3):134–41. [[Google Scholar](#)]