

## **Evaluasi Efektivitas Program PMT Terhadap Status Gizi Balita Gizi Kurang di Puskesmas Samudera, Aceh Utara**

Nuratiya<sup>1</sup>, Ambia Nurdin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan Universitas Abulyatama  
Aceh, jalan blang bintang lama KM8,5 Lampoh Keude Aceh Besar

Surel Koresponden: [ambianuridin\\_fkm@abulyatama.ac.id](mailto:ambianuridin_fkm@abulyatama.ac.id)

### **ABSTRAK**

Gizi kurang pada balita masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting, sehingga diperlukan intervensi seperti Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pelaksanaan PMT di wilayah kerja Puskesmas Samudera, Aceh Utara, serta mengidentifikasi faktor yang memengaruhi keberhasilan program. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan 7 informan, terdiri dari 1 petugas gizi, 2 kader, dan 4 orang tua balita penerima PMT. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Sasaran program berjumlah 110 balita gizi kurang. Analisis data dilakukan secara tematik. Hasil menunjukkan bahwa program PMT telah berjalan sesuai prosedur dan memberikan dampak positif, dengan sekitar 70% balita mengalami kenaikan berat badan rata-rata 300 gram. Namun, efektivitas program belum optimal karena hanya sekitar 40% balita yang patuh, dan 30% tidak mengonsumsi PMT secara konsisten. Hal ini dipengaruhi oleh rendahnya partisipasi ibu serta adanya penolakan makanan oleh balita karena tidak sesuai dengan selera. Disimpulkan bahwa PMT cukup efektif dalam meningkatkan status gizi balita, namun masih perlu peningkatan partisipasi keluarga dan penyesuaian menu agar hasil program lebih optimal.

**Kata Kunci:** Balita, Gizi kurang, Efektivitas, Program Pemberian Makanan Tambahan

### **ABSTRACT**

Malnutrition among toddlers remains a significant public health issue, necessitating interventions such as the Supplementary Feeding Program (PMT). This study aims to evaluate the effectiveness of the PMT implementation in the service area of the Samudera Community Health Center, North Aceh, and to identify factors influencing the program's success. This study employed a descriptive qualitative approach with 7 informants, comprising 1 nutrition officer, 2 community health workers, and 4 parents of PMT-recipient infants. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation. The program's target population consisted of 110 malnourished infants. Data analysis was conducted thematically. The results indicate that the PMT program has been implemented according to procedures and has had a positive impact, with approximately 70% of the toddlers experiencing an average weight gain of 300 grams. However, the program's effectiveness has not been optimal, as only about 40% of the toddlers were compliant, and 30% did not consume the PMT consistently. This was influenced by low maternal participation and the toddlers' refusal of the food due to it not matching their preferences. It is concluded that PMT is sufficiently effective in improving the nutritional status of infants, but there is still a need to increase family participation and adjust the menu to optimize program outcomes.

**Keywords:** Toddlers, Malnutrition, Effectiveness, Supplemental Feeding Program

## PENDAHULUAN

Mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas merupakan prioritas pembangunan nasional. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Ibu hamil dan anak kecil merupakan kelompok rentan gizi yang memerlukan perhatian khusus karena dampak jangka panjang dari kekurangan gizi (Ummi Hidayah, Munawarah, 2024)

Menurut Kemenkes dalam Status gizi yang baik pada anak-anak, terutama pada balita, sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) memainkan peran kunci dalam membentuk fondasi kesehatan dan perkembangan anak-anak, mulai dari masa janin hingga usia dua tahun. Kekurangan zat gizi pada periode ini dapat memiliki dampak jangka panjang yang signifikan pada kesehatan dan kesejahteraan anak-anak, serta pada kemajuan bangsa secara keseluruhan (Amsah, 2025)

Secara global, masalah kekurangan gizi pada anak usia di bawah lima tahun (balita) masih menjadi tantangan utama yang berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Salah satu masalah utama yang dihadapi adalah gizi kurang pada balita, yang diperburuk oleh krisis ekonomi sejak tahun 1997. Krisis ini berdampak pada ketidakmampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan konsumsi makanan yang cukup dan bergizi, serta menyebabkan perubahan pola makan yang tidak sehat. Akibatnya, prevalensi gizi kurang dan buruk meningkat, yang berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Edvina, 2017).

Menurut Kemenkes Status gizi merupakan ukuran keberhasilan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak yang ditunjukkan melalui capaian berat badan terhadap tinggi badan. Balita dapat dikatakan gizi kurang apabila indeks berat badan menurut tinggi badan kurang dari -2 SD hingga -3 SD. (Adolph, 2024) Menurut Kemenkes RI, 2020 Gizi kurang adalah salah satu bentuk malgizi yang membuat anak kecil berisiko mengalami keterlambatan perkembangan jangka panjang. Kejadian wasting pada anak di bawah usia lima tahun tetap menjadi masalah kesehatan dan harus ditanggapi dengan serius. Menurut Sari dalam (Nur Azizah Fadilah Tunizah, 2025)

Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018 prevalensi Nasional status gizi kurus dan sangat kurus pada Balita sebesar 10,2%, prevalensi gizi kurang sebesar 13,8%, prevalensi Balita dengan berat badan kurang dan sangat kurang adalah sebesar 17,7%, serta prevalensi Balita pendek dan sangat pendek sebesar 30,8%. (Lalu Hartono Ahmad, 2024) Di Kabupaten Aceh Utara, masalah gizi kurang pada balita masih menjadi perhatian penting. Berdasarkan hasil survei status gizi Indonesia (SSGI), prevalensi balita dengan status gizi kurang tercatat sebesar 15,6 %, yang menunjukkan bahwa hampir satu dari lima balita mengalami masalah gizi. Angka ini tergolong cukup tinggi dibandingkan dengan beberapa daerah lainnya di Provinsi Aceh. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa upaya perbaikan gizi, termasuk melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), masih perlu dievaluasi dan ditingkatkan agar dapat menurunkan angka gizi kurang pada balita di wilayah tersebut. (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Masalah gizi kurang pada balita, termasuk underweight dan stunting, tetap menjadi isu kesehatan masyarakat global yang serius. Malnutrisi pada masa kanak-kanak bukan hanya menghambat pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif, yang berdampak jangka panjang pada kualitas sumber daya manusia. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan prevalensi stunting di atas 20% sebagai ambang batas yang memerlukan intervensi kesehatan masyarakat yang mendesak. Di tingkat nasional, Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam menanggulangi masalah gizi. Data

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting nasional berada di angka 21,6%, yang meskipun menurun, masih jauh dari target yang ditetapkan pemerintah. Di Kabupaten Aceh Utara, masalah gizi kurang pada balita masih menjadi perhatian penting.

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi balita dengan status gizi kurang tercatat sebesar 15,6% di Aceh Utara. Angka ini tergolong cukup tinggi dibandingkan dengan beberapa daerah lainnya di Provinsi Aceh. (Kementerian Kesehatan, 2022) Tantangan gizi ini sangat terasa di Provinsi Aceh. Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi stunting di Aceh mencapai 37,3%, menempatkan provinsi ini sebagai salah satu yang tertinggi di Indonesia. Kondisi ini terus menjadi perhatian serius. Berdasarkan data SSGI 2022, prevalensi stunting balita di Aceh adalah 31,2%. (Kementerian Kesehatan, 2018)

Secara spesifik, Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu wilayah dengan tingkat masalah gizi yang cukup serius. Data tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di daerah ini mencapai 38,3%, angka yang menunjukkan peningkatan yang sangat kecil dibandingkan tahun sebelumnya dan jauh melampaui batas toleransi yang ditetapkan oleh WHO. Kondisi ini semakin menegaskan pentingnya langkah-langkah intervensi yang tepat dan efektif di tingkat lokal, salah satunya melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal. Program ini diharapkan dapat meningkatkan asupan nutrisi dan memperbaiki status gizi balita yang mengalami gizi kurang di wilayah tersebut. (Fauzi, 2024) Menurut Purbaningsih dalam (Astuti, 2025)

Pemerintah telah melakukan berbagai intervensi, salah satunya melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal. Program ini dirancang untuk menambah asupan energi, protein, dan mikronutrien balita dengan tujuan memperbaiki status gizi dan mendukung tumbuh kembang optimal. Peningkatan status gizi anak dapat dilakukan bersama-sama antara pemerintah dan petugas kesehatan serta yang terpenting dari masyarakat itu sendiri. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Samudera, bahwa rencana kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan dengan penyediaan bahan makanan tambahan yang ditunjukkan untuk anak gizi kurang. Jumlah target sasaran sebanyak 110 orang yang tersebar di berbagai desa. Lokasi pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terletak di dua dapur, yaitu dapur pertama mencakup desa Mns Asan, Krueng Matee, Krueng Baro Blang Mee, Beuringen, Murong, Kuta Glumpang, Blang Kabu, Pie, dan Ujong. Sedangkan dapur kedua, terdiri dari Matang Tunong, Pulo, Meucat, Matang Puntong, Laga Baro, dan Masjid. Keberhasilan program PMT Pemulihan tidak hanya ditentukan oleh kualitas makanan tambahan yang diberikan, tetapi sangat dipengaruhi oleh faktor di luar sektor kesehatan, terutama partisipasi dan kepatuhan keluarga dalam pemberian PMT (Sutini, 2013).

Tantangan di lapangan menunjukkan bahwa sekitar 70% keberhasilan penurunan stunting berkaitan dengan faktor non-kesehatan, seperti sosial-budaya dan pola asuh. Oleh karena itu, evaluasi efektivitas program PMT harus memperhitungkan aspek implementasi dan penerimaan di tingkat keluarga dan masyarakat (Ruhana, 2025) Meskipun penelitian kuantitatif mengenai efektivitas PMT di berbagai daerah telah banyak dilakukan (Nur Azizah Fadilah Tunizah, 2025), studi kualitatif yang mendalam untuk menggali faktor sosial-budaya, persepsi, dan tingkat partisipasi keluarga dalam pelaksanaan program PMT Puskesmas Samudera, Aceh Utara, belum pernah dilakukan secara eksplisit. Ketiadaan data kualitatif ini menjadi celah penting, karena pemahaman terhadap faktor sosial-budaya lokal partisipasi keluarga yang memengaruhi efektivitas program PMT di wilayah kerja Puskesmas Samudera. pemahaman kesehatan oleh kader sangat menentukan kepatuhan program dan keberhasilan intervensi gizi. Dalam pelaksanaannya, peneliti menjamin aspek

etika dengan memastikan seluruh responden memberikan informed consent (persetujuan) secara tertulis sebelum pengumpulan data, menjamin kerahasiaan, dan hak menolak partisipasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengisi celah tersebut dengan mengevaluasi efektivitas pelaksanaan PMT, berfokus pada eksplorasi faktor-faktor pelaksanaan dan persepsi pemangku kepentingan terhadap keberhasilan program, sebagai dasar perumusan rekomendasi kebijakan intervensi gizi yang lebih efektif.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Samudera, Kabupaten Aceh Utara, pada periode September hingga Desember 2024. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada kebutuhan mendalam untuk mengevaluasi implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang di wilayah yang masih menghadapi masalah gizi signifikan. Pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling, yaitu dengan memilih secara sengaja 7 informan kunci yang dianggap memiliki pengetahuan dan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan PMT. Informan terdiri dari 1 Petugas Gizi Puskesmas, 2 Kader Posyandu, dan 4 Orang Tua Balita Penerima PMT yang dipilih berdasarkan kriteria keterlibatan aktif dan kemampuan memberikan informasi yang relevan serta representatif sesuai tujuan penelitian.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) semi-terstruktur, didukung oleh observasi lapangan pada saat penyiapan dan distribusi PMT, serta dokumentasi data sekunder dari Puskesmas. Untuk meningkatkan validitas dan kredibilitas data, penelitian ini menerapkan triangulasi sumber dengan mengumpulkan data dari tiga kelompok informan berbeda yaitu petugas gizi, kader, dan orang tua balita. Selain itu, proses member checking dilakukan dengan mengonfirmasi kembali interpretasi hasil kepada informan kunci guna memastikan akurasi dan kesesuaian data yang diperoleh dengan konteks sebenarnya. Pendekatan triangulasi dan member checking ini bertujuan untuk meminimalisasi bias interpretasi dan memperkuat kepercayaan terhadap temuan penelitian. Dalam pelaksanaannya, peneliti juga menjamin aspek etika dengan memastikan seluruh responden memberikan informed consent (persetujuan) secara tertulis sebelum pengumpulan data, serta menjamin kerahasiaan dan hak menolak partisipasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Deskripsi Numerik Dasar Program PMT**

Pada periode penelitian September–Desember 2024, program PMT di wilayah Puskesmas Samudera menargetkan 110 balita gizi kurang (berdasarkan indikator BB/U). Seperti yang tertera pada Tabel 1, Data ini mengindikasikan bahwa program PMT di wilayah tersebut memiliki tingkat keberhasilan konsumsi yang cukup baik (70%), namun menghadapi kendala signifikan pada aspek kehadiran rutin dan keberlanjutan konsumsi. Tingkat kepatuhan dan partisipasi keluarga menjadi faktor yang perlu ditingkatkan agar program dapat lebih optimal dalam mencapai hasil yang diharapkan, seperti peningkatan status gizi balita secara umum.



**Tabel 1** Deskripsi Numerik Dasar Program PMT

Indikator Dasar Program PMT	Jumlah (N = 110)	Persentase	Keterangan
Balita Target PMT Pemulihan (Gizi Kurang)	110	100%	Semuanya sasaran program
Balita yang Hadir Rutin ( $\geq 90\%$ hari PMT)	44	40%	Balita yang rutin mengikuti kegiatan
Balita yang putus konsumsi PMT ( $\leq 50\%$ hari)	33	30%	Balita yang tidak konsisten mengonsumsi PMT
Balita yang mencapai keberhasilan konsumsi	77	70%	Balita yang mengonsumsi PMT sesuai target (70% dari total)

## PEMBAHASAN

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Samudera masih menemui berbagai hambatan yang signifikan. Secara kuantitatif, hanya sekitar 40% balita yang menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi terhadap program, dan sekitar 70% berhasil mencapai kenaikan berat badan balita, sedangkan balita tidak konsisten mengonsumsi PMT mencapai 30%. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi masih terbatas, yang secara teori dapat dikaitkan dengan kerangka Health Belief Model (HBM), di mana persepsi kerentanan dan manfaat memegang peran kunci dalam memotivasi perilaku ibu. Dalam konteks ini, petugas gizi dan kader mencatat rendahnya persepsi kerentanan yang dimiliki orang tua terhadap kondisi gizi anak mereka, sehingga motivasi untuk mengikuti program masih minim. Hal ini sejalan dengan literatur terbaru yang menegaskan bahwa persepsi manfaat menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan dan keberlanjutan perilaku positif dalam pencegahan dan pengelolaan gizi kurang (Wardani 2022)

### Analisis Perilaku Kepatuhan melalui Pendekatan Health Belief Model (HBM)

Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sangat bergantung pada tingkat kepatuhan dan partisipasi aktif keluarga, khususnya ibu. Dalam penelitian ini, perilaku tersebut dianalisis menggunakan kerangka Health Belief Model (HBM) untuk memahami motivasi di balik angka partisipasi yang ditemukan di lapangan.

#### 1. Persepsi Kerentanan (Perceived Susceptibility)

Data menunjukkan bahwa rendahnya tingkat kehadiran rutin (40%) dipengaruhi oleh persepsi kerentanan yang rendah dari pihak orang tua terhadap status gizi anak. Petugas gizi (Informan P1) mengungkapkan bahwa kondisi gizi kurang sering kali tidak dianggap sebagai ancaman kesehatan yang serius:

*"...Orang tua menganggap gizi kurang itu hanya 'kurus biasa', bukan penyakit serius yang harus ditangani cepat, jadi tidak ada rasa mendesak untuk rutin ambil PMT setiap hari."*

Rendahnya rasa urgensi ini mengakibatkan motivasi untuk mengikuti prosedur program secara konsisten menjadi berkurang. Hal ini berdampak langsung pada tidak optimalnya asupan nutrisi harian yang seharusnya diterima oleh balita.

## **2. Persepsi Manfaat (Perceived Benefits)**

Sebaliknya, kelompok orang tua yang melaporkan kenaikan berat badan anak (termasuk dalam cakupan keberhasilan 70%) menunjukkan adanya persepsi manfaat yang tinggi. Bagi Informan O2, keberhasilan program dipandang sebagai hasil nyata yang secara langsung memperkuat motivasi untuk mempertahankan kepatuhan terhadap intervensi gizi yang diberikan.

## **3. Persepsi Hambatan (Perceived Barriers)**

Bagi keluarga yang tidak melanjutkan program secara konsisten, dimensi persepsi hambatan ditemukan lebih dominan. Hambatan logistik dan psikososial, seperti keterbatasan waktu, menjadi faktor penghambat partisipasi aktif keluarga. Hal ini tercermin dalam pernyataan Orang Tua (Informan O1):

*"...Saya sering sibuk jadi kadang saya titip ke tetangga saja (untuk mengambilkan) agar kebutuhan nutrisi anak saya tetap terpenuhi..."*

Meskipun terdapat upaya untuk tetap memberikan nutrisi melalui bantuan pihak lain, ketidakhadiran langsung orang tua dapat mengurangi kualitas pemantauan pertumbuhan dan edukasi gizi yang seharusnya diterima selama proses distribusi PMT. Secara keseluruhan, ketidakseimbangan antara persepsi kerentanan yang rendah dan hambatan operasional yang tinggi mengakibatkan efektivitas program dalam meningkatkan status gizi balita menjadi kurang optimal.

## **Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa Terdapat Beberapa Hambatan Dalam Pelaksanaan Program PMT Di Puskesmas Samudera, Terutama Yang Berkaitan Dengan Akses Dan Konsumsi PMT Oleh Balita.**

### **1. Akses Dan Jarak Geografis**

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader, lokasi dapur PMT yang relatif jauh dari tempat tinggal sebagian balita menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan program. Tidak semua keluarga memiliki sarana transportasi yang memadai, sehingga jarak tempuh dan keterbatasan akses menjadi hambatan untuk mengambil PMT secara rutin. Kondisi ini berdampak pada rendahnya kehadiran ibu dalam program, yang terlihat dari hanya sekitar 40% balita yang hadir secara rutin. Rendahnya kehadiran ini secara tidak langsung memengaruhi keberlangsungan

### **2. Konsumsi PMT Oleh Balita**

Konsumsi PMT oleh balita Selain faktor akses, konsumsi PMT oleh balita juga menjadi tantangan dalam pelaksanaan program. Berdasarkan hasil wawancara, tidak semua balita mengonsumsi PMT yang diberikan. Beberapa balita menunjukkan penolakan terhadap makanan tambahan yang disediakan, sehingga PMT tidak dikonsumsi secara optimal. Kondisi ini menyebabkan asupan energi dan zat gizi yang seharusnya diterima balita menjadi tidak terpenuhi dengan baik. Akibatnya, peningkatan berat badan balita menjadi kurang signifikan, meskipun program PMT telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan makanan tambahan, tetapi juga oleh konsumsi PMT secara langsung oleh balita.

## **Evaluasi Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**



Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu intervensi gizi yang bertujuan untuk meningkatkan asupan energi, protein, dan mikronutrien pada balita yang mengalami kekurangan gizi. Keunggulan utama dari program ini terletak pada kemudahan akses bahan makanan, biaya yang relatif terjangkau, serta tingginya tingkat penerimaan dari masyarakat, karena bahan makanan yang digunakan sesuai dengan kebiasaan pola konsumsi lokal. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, dapat disimpulkan bahwa baik input maupun output dalam pencapaian masih berada pada tingkat yang kurang memadai. Meskipun telah dilakukan upaya untuk meningkatkan asupan nutrisi, kenaikan berat badan balita masih tergolong tidak signifikan, yaitu hanya mencapai 300 gram.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Zahro, Widiyanto, and Isnani 2022) penelitian di Kabupaten Enrekang yang melaporkan rata-rata kenaikan berat badan balita sebesar 300 gram setelah intervensi MP ASI berbasis kearifan lokal ( $p=0,000$ ). Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian di Kabupaten Semarang, di mana PMT Lokal menghasilkan selisih rata-rata berat badan sebesar 300 gram, sesuai dengan standar kenaikan minimal 200 gram/bulan yang tercantum pada KMS. Meskipun terdapat studi lain yang menunjukkan kenaikan lebih besar, yaitu sekitar 678 gram dalam tiga bulan, temuan penelitian ini tetap menunjukkan adanya dampak positif program PMT terhadap perbaikan status gizi balita, meskipun peningkatannya relatif kecil.

Pada aspek hasil, meskipun ada kenaikan berat badan rata-rata sebesar 300 gram pada sebagian besar balita, angka ini masih lebih rendah dibandingkan studi lain yang melaporkan kenaikan sekitar 678 gram dalam waktu yang sama. Perbedaan ini bisa disebabkan oleh durasi program yang masih terbilang singkat, kualitas bahan makanan tambahan yang kurang beragam dan tidak disesuaikan dengan selera anak, serta tingkat kepatuhan keluarga yang masih belum optimal. Faktor-faktor ini menunjukkan perlunya melakukan penyesuaian dalam pelaksanaan program. Hasil program menunjukkan bahwa hanya 70% balita yang berhasil mencapai kenaikan berat badan (BB) target. Sementara itu, 30% balita yang tidak mencapai target disebabkan oleh dua faktor utama: ketidakpatuhan rutin dalam konsumsi PMT di tingkat rumah tangga, dan adanya gangguan kesehatan yang tidak stabil (misalnya, demam, diare) selama proses intervensi, yang menyebabkan penurunan berat badan sementara.

Oleh karena itu, meskipun program berjalan cukup baik, kondisi kesehatan yang tidak stabil selama proses pemberian makanan menyebabkan hasil yang kurang optimal pada sebagian balita. Penelitian ini sejalan dengan temuan (Ruhana 2025) Monitoring program dilakukan melalui recall konsumsi dan penimbangan mingguan yang divalidasi oleh ahli gizi puskesmas. Pendekatan ini memastikan kepatuhan balita dalam mengonsumsi PMT serta mendeteksi hambatan seperti penurunan nafsu makan saat sakit. Faktor ini menunjukkan bahwa efektivitas PMT tidak hanya bergantung pada intervensi gizi semata, tetapi juga kondisi kesehatan anak dan dukungan keluarga.

Partisipasi ibu yang masih rendah menjadi salah satu kendala utama dalam keberhasilan pelaksanaan program PMT. Hal ini terlihat dari kebiasaan ibu yang enggan mengambil makanan tambahan yang telah disediakan dan tidak membawa anaknya saat jadwal penimbangan, karena alasan jarak rumah yang jauh dan keterbatasan waktu untuk datang di hari penimbangan. Kondisi ini menyulitkan proses pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta menghambat upaya peningkatan status gizi mereka. Selain itu, beberapa balita menolak mengonsumsi makanan tambahan akibat ketidaksesuaian menu yang tidak disukai, sehingga mengurangi efektivitas program secara keseluruhan.

Hal ini sejalan dengan temuan penelitian (Sutini 2013) Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kepatuhan balita terhadap program PMT dengan status gizi balita, karena tingkat kepatuhan atau kemampuan menghabiskan PMT akan berakibat langsung terhadap jumlah asupan kalori dan protein balita. Penelitian ini juga sejalan dengan (Muhlshoh and Hidayati 2025) Salah satu faktor yang perlu ditinjau dalam upaya keberhasilan pemberian makanan tambahan adalah uji kesukaan balita terhadap makanan. Pada beberapa waktu, balita tidak menghabiskan PMT karena kurang menyukai beberapa faktor, seperti rasa, warna, aroma, atau tekstur makanan. Akibatnya makanan tersebut justru dihabiskan oleh orang tua, sehingga PMT menjadi tidak tepat sasaran. Salah satu penyebab tidak naiknya berat badan balita adalah menurunnya nafsu makan, yang dapat dipengaruhi oleh menu yang monoton, rasa, dan tekstur makanan. Penyesuaian menu lokal menjadi inovasi penting dalam meningkatkan keberhasilan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Samudera. Sebagaimana dijelaskan dalam jurnal, anak-anak cenderung menolak makanan yang tidak sesuai dengan kebiasaan dan selera mereka, terutama yang mengandung sayuran. Oleh karena itu, penyesuaian menu berbasis bahan makanan lokal dan mengikuti preferensi anak dapat meningkatkan partisipasi mereka dalam mengonsumsi makanan, sehingga mendukung peningkatan status gizi.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Samudera secara umum telah berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan mampu memberikan dampak positif terhadap perbaikan status gizi balita. Hal ini terlihat dari sebagian besar balita yang mengalami kenaikan berat badan dengan rata-rata peningkatan sekitar 300 gram, serta tingkat keberhasilan mencapai 70%. Namun demikian, efektivitas program belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat 30% balita yang belum mencapai target kenaikan berat badan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya tingkat kepatuhan dan partisipasi ibu yang masih belum konsisten, persepsi orang tua yang menganggap gizi kurang bukan sebagai masalah serius, serta rendahnya konsumsi PMT oleh balita akibat ketidaksesuaian dengan selera. Selain itu, kondisi kesehatan balita yang kurang stabil selama proses intervensi juga turut memengaruhi hasil program. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan program PMT tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan dan pelaksanaan program, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga, penerimaan balita terhadap makanan, serta kondisi kesehatan anak. Dengan demikian, diperlukan upaya peningkatan efektivitas program melalui penguatan edukasi kepada orang tua, peningkatan partisipasi keluarga, serta penyesuaian menu PMT agar lebih sesuai dengan preferensi balita, sehingga program dapat memberikan hasil yang lebih optimal dan berkelanjutan.

## **REFERENSI**

- Dafadolph, R. (2024). Deskriptif Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pada Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar. 11(2), 1-23.
- Amsah, M. S. (2025). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Balita Gizi Kurang Di Wilayah Puskesmas Pebayuran Kabupaten Bekasi. 5, 563-573.
- Astuti, N. N. (2025). Evaluasi Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan ( Pmt ) Berbasis Pangan Lokal Sebagai Intervensi Gizi Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah. 9(4), 1-14.
- Edvina. (2017). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang Usia 6 48 Bulan Terhadap Status Gizi Di Wilayah Puskesmas Sei Tatas Kabupaten Kapuas. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, <https://Ppjp.Ulm.Ac.Id/Journal/Index.Php/IPKMI/Article/View/2724>



- Fauzi, M. J. (2024). Kuantitas Dan Strategi Pencegahan Stunting Di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. 6(2), 768–776.
- A Hannah. (2019). Core Competencies And A Workforce Framework For Community Health Workers: Model For Advancing The Profession. 109(2), 320–327. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304737>
- Kementerian Kesehatan. (2018). LAPORAN RISKESDAS 2018.
- Kementerian Kesehatan. (2022). BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Survei Status Gizi Indonesia.
- Lalu Hartono Ahmad, S. (2024). KURANG DI DESA KUTA KECAMATAN PUJUT KABUPATEN LOMBOK TENGAH TAHUN <https://doi.org/10.21111/Dnj.V8i2.11663> 2023. 8(November), 96–107.
- Muhlshoh, N. L., & Hidayati, L. (2025). Nur Lailatul Muhlshoh 1 , Listiyani Hidayati 2 \*, Muwakidah 3. Pengaruh Intervensi Pemberian Makanan Tambahan.
- Nur Azizah Fadilah Tunizah. (2025). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (Pmt ) Untuk Penurunan Stunting Di Desa Muara Rintis. 235–238.
- Ruhana. (2025). Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Luas. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, 15(1), 96–106. <https://doi.org/10.52643/jbik.V15i1.5204>
- Sabarisman. (2023). Peran Pendampingan Program Keluarga Harapan Dan Program BPNT Dalam Penanganan Stunting Di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. Peran Pendampingan Program Keluarga Harapan Dan Program BPNT Dalam Penanganan Stunting Di Kabupaten Bolaang Mongondow Utar, 69–84. <https://doi.org/DOI:10.33007/Ska.V13i1.3333>
- Susilowati. (2024). Tantangan Dan Faktor Pendukung-Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Dalam Jaring Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan%0APENDAHULUAN>
- Sutini, P. H. (2013). Partisipasi Ibu, Tingkat Kepatuhan Pada Program PMT Pemulihan Dan Status Gizi Balita : Studi Di Puskesmas Tegal Timur. Jurnal Riset Gizi, 1(2), 1–5. <https://doi.org/10.31983/jrg.V1i2.74>
- Ummi Hidayah , Munawarah, J. (2024). Efektivitas Program Pemeberian Makanan Tambahan ( Pmt ) Dalam Peningkatan Status Gizi Anak Di Desa Pihanin Raya. 1, No, 995–1004.
- UNICEF. (2024). Building Synergies Between Child Nutrition And Social Protection To Address Malnutrition And Poverty. In Building Synergies Between Child Nutrition And Social Protection To Address Malnutrition And Poverty (Pp. 1–48).
- Wardani, N. E. K. (2022). Analisis Faktor Persepsi Manfaat Dan Persepsi Hambatan Terhadap Perilaku Ibu Balita Dalam Pencegahan Stunting Berdasarkan Teori Health Belief Model. 4(DOI: <https://doi.org/10.33024/Mnj.V4i3.5974>), <https://doi.org/10.33024/Mnj.V4i3.5974> 556–563. Doi:
- Zahro, A. L. A., Widiyanto, A., & Isnani, N. (2022). Journal Of Language And Health Volume 5 No 3, Desember 2024. Laporan Kasus: Pankreatitis Akut, 3(2), 71–78. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Zuheri. (2024). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Lokal Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Simpang Tiga Aceh Besar. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Lokal Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Simpang Tiga Aceh Besar, <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>