

Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang

Evaluation of the Supplementary Feeding Program for Underweight Toddlers

Kholifah¹, Ida Sofiyanti²

¹ *Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Semarang, 50513, Indonesia, kholifahlifah97@gmail.com*

² *Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Semarang, 50513, Indonesia, idasofiyanti@gmail.com*

Korespondensi Email: *idasofiyanti@gmail.com*

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2026-01-20 Accepted, 2026-02-29 Published, 2026-03-13</p> <p><i>Keywords: Evaluation, PMT Programme, Underweight Children</i></p> <p>Kata Kunci: Evaluasi, Program PMT, Balita, Gizi Kurang</p>	<p><i>The government implemented the Supplementary Feeding Programme (PMT) to address the problem of under-five nutrition. The implementation of the PMT programme needs to be evaluated to improve the quality of implementation so as to achieve the set objectives. This study aimed to evaluate the PMT programme made from Local Food Ingredients at Public Health Center Bojong I in Pekalongan district. The research design was qualitative with phenomenological approach in June 2025. The research subjects consisted of main informants, namely the head of the health centre, nutrition officer, MCH coordinator midwife and village midwife. Triangulation informants consisted of health cadres and mothers of under-fives who were malnourished. The sampling technique used convenience sampling. The research instruments were interview guidelines, recording devices and note-taking tools. Data validity used source triangulation. Data analysis was interactive model. Resources in the implementation of the PMT programme at Public Health Center Bojong I involve the head of the public health center, nutrition officers, MCH coordinator midwives and village midwives. Planning includes determining the number of targets, types and ingredients of food, budget and training for village midwives. Implementation of the PMT programme has been carried out in accordance with the technical guidelines, but still faces obstacles. The immediate result of the PMT programme was increase in body weight of undernourished children. The short-term results of the PMT programme was increased knowledge about toddler nutrition and improved skills in feeding malnourished toddlers. The supplementary feeding programme for undernourished children has been running but there are still obstacles. Innovate PMT by involving nutritionists and cadres with attractive local food ingredients that are appealing to toddlers.</i></p>

Abstrak

Pemerintah melaksanakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk mengatasi masalah gizi kurang balita. Pelaksanaan program PMT perlu dilakukan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan sehingga mencapai tujuan yang ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2025. Subyek penelitian terdiri dari informan utama yaitu kepala puskesmas, petugas gizi, bidan koordinator KIA dan bidan desa. Informan triangulasi terdiri dari kader kesehatan dan ibu balita yang memiliki gizi kurang. Teknik sampling menggunakan convenience sampling. Instrumen penelitian adalah pedoman wawancara, alat perekam dan alat pencatat. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. Analisis data yaitu model interaktif. Sumber daya dalam pelaksanaan program PMT di Puskesmas Bojong I melibatkan kepala puskesmas, petugas gizi, bidan koordinator KIA dan bidan desa. Perencanaan meliputi menentukan jumlah sasaran, jenis dan bahan makanan, anggaran dan pelatihan bagi bidan desa. Pelaksanaan program PMT telah dilakukan sesuai dengan juknis, namun masih menghadapi kendala. Hasil langsung yang diperoleh dari program PMT adalah peningkatan berat badan balita gizi kurang. Hasil jangka pendek dari program PMT adalah peningkatan pengetahuan tentang gizi balita dan peningkatan ketrampilan dalam pemberian makanan pada balita gizi kurang. Program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang sudah berjalan namun masih dijumpai kendala. Melakukan inovasi PMT dengan melibatkan petugas gizi dan kader dengan bahan makanan lokal yang menarik dengan cita rasa yang disukai balita.

Pendahuluan

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Herlinadiyaningsih and Yeni Lucin, 2022).

Kesehatan anak menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan karena persaingan antar bangsa di dunia akan semakin kompetitif di masa depan, sehingga Indonesia membutuhkan generasi muda yang berkualitas agar dapat bersaing dan menjadi bangsa yang unggul. Hal tersebut dapat terwujud jika anak-anak sejak dalam kandungan, saat lahir, dan dalam masa pertumbuhannya kebutuhan gizinya terpenuhi terhindar dari stunting, wasting dan masalah gizi lainnya (Oscar Primadi Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2017; Setyowati, Sofiyanti and Windayanti, 2018; Sofiyanti, Melisa and Rina, 2019).

Periode penting tumbuh kembang anak adalah masa balita karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Rivanica and Oxyandi, 2016).

Beberapa kondisi atau anggapan yang menyebabkan anak balita ini rawan gizi dan rawan kesehatan antara lain sebagai berikut (1) Anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, (2) Biasanya anak balita ini sudah mempunyai adik, atau ibunya sudah bekerja penuh, sehingga perhatian ibu sudah berkurang, (3) Anak balita sudah mulai main di tanah, dan sudah dapat main di luar rumahnya sendiri, sehingga terpapar dengan lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai macam penyakit dan, (4) Anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri, termasuk dalam memilih makanan (Ida Bagus Ngurah Swacita, 2023)

Masa balita merupakan masa yang penting dalam tumbuh kembang secara fisik. Pada usia tersebut pertumbuhan balita sangat pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Kondisi kecukupan gizi tersebut sangat berpengaruh pada kondisi kesehatan balita secara berkesinambungan (Saimi and Lidya Ratna Handayani, 2024).

Nutrisi sangat bermanfaat bagi tubuh dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan serta mencegah penyakit akibat kurang nutrisi dalam tubuh. Asupan gizi balita akan mempengaruhi status gizi. Asupan nutrisi yang kurang menyebabkan status gizi kurang. Kekurangan gizi menyebabkan terhambatnya pertumbuhan badan. Kekurangan gizi pada balita juga menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik, perkembangan emosi dan tingkah laku (Intan and Solihah, 2024).

Indonesia saat ini sedang menghadapi masalah gizi pada balita. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 diketahui bahwa prevalensi balita usia 0-5 tahun yang mengalami masalah gizi dengan status gizi sangat kurang sebesar 3% dan prevalensi balita dengan status gizi kurang sebesar 12,9%. Masalah gizi pada balita di Propinsi Jawa Tengah juga menjadi prioritas dalam kesehatan anak. Jumlah prevalensi balita dengan gizi sangat kurang sebesar 4,7% dan prevalensi balita gizi kurang sebesar 16% (Indonesia, 2023).

Pemerintah melaksanakan beberapa program untuk mengatasi masalah gizi pada balita antara lain Program Percepatan Penurunan *Stunting* melalui pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu, pemberian PMT, edukasi gizi pada ibu hamil dan keluarga. Program Gizi Seimbang dilaksanakan dengan tujuan mendidik masyarakat tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan BPJS Kesehatan dengan tujuan balita dari keluarga tidak mampu dapat memperoleh layanan kesehatan, termasuk deteksi dini dan pengobatan masalah yang berkaitan dengan gizi. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) diberikan pada balita dan ibu hamil dengan KEK melalui kegiatan posyandu (RI and Presiden, 2025).

Pemerintah meluncurkan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu solusi dalam penanganan balita dengan masalah gizi melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Inovasi PMT dalam meningkatkan status gizi balita yang dibuat oleh masyarakat dianjurkan yang ekonomis dan terjangkau oleh masyarakat. Bahan lokal untuk PMT harus memiliki kandungan protein yang tinggi agar dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga dapat mencegah dan mengatasi *stunting* pada balita (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Runjati, 2024).

Menurut penelitian (Tantriati and Setiawan, 2023), menyebutkan bahwa pelaksanaan program pemberian makanan tambahan dari evaluasi *input*, *process*, dan *product* telah dilaksanakan dengan cukup baik. Kendala dalam pelaksanaan program ini adalah dana sangat minim sehingga makanan tambahan yang didapatkan hanya sebatas

buah, sayur, maupun protein hewani berupa telur. Penelitian (Virlonda, Wijayanegara and Sutisna, 2023) yang dilakukan di Desa Jagapura Lor Kecamatan Gegecik Kabupaten Cirebon diketahui bahwa perencanaan program PMT-P untuk balita *stunting* sudah berjalan baik; pelaksanaan program berjalan sangat baik; pemantauan berjalan dengan baik; dan dari hasil evaluasi diketahui bahwa masih ada kendala seperti masih kurangnya sarana dan prasarana, faktor pola asuh orang tua dan faktor nafsu makan anak.

Pemerintah Kabupaten Pekalongan meluncurkan program “Berkah Ceting” dilakukan sejak tahun 2024 dengan sasaran calon pengantin. Program ini dilakukan secara lintas sektoral, bekerja sama dengan KUA. Pemerintah Daerah Kabupaten Pekalongan mengubah nama program PMT menjadi “Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal” melalui Surat Keputusan Nomor: 400.7.1/597/2025. Program PMT ini memanfaatkan makanan lokal. PMT berbahan lokal untuk balita gizi kurang dilakukan dengan cara memberikan PMT lokal 60 hari dan sumber anggaran berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan Puskesmas Bojong I (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2025).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2024 menunjukkan bahwa jumlah sasaran balita *wasting* yang mendapatkan intervensi PMT sebesar 2.142 balita dan yang telah dinyatakan lulus dari program PMT sebanyak 1.466 balita (68,4%). Data Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 237 balita dengan gizi kurang dan 10 balita *stunting*.

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara terhadap Pengelola program Gizi diperoleh informasi bahwa program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Lokal sudah diberikan pada balita gizi kurang sesuai dengan petunjuk teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan yang diberikan melalui kegiatan posyandu berupa biskuit, buah, kacang hijau dan telur, namun masih ditemukan balita gizi kurang yang tidak mengalami kenaikan berat badan (BB). Selama berlangsungnya program ini belum pernah ada evaluasi terkait pelaksanaan program yang sedang berjalan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Lokal di Puskesmas Bojong yang dijalankan sejak tahun 2024 sebagai upaya dalam penanggulangan masalah gizi pada balita secara berkelanjutan menjadi sangat penting untuk diketahui sejauh mana program ini telah dilaksanakan dalam mengatasi masalah gizi pada balita di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bojong I Pekalongan pada bulan Juni 2025. Informan utama adalah orang-orang yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan terdiri dari Kepala Puskesmas, Petugas Gizi, Bidan Koordinator Ibu dan Anak (KIA), dan Bidan Desa. Informan triangulasi adalah 2 orang Kader Kesehatan dan 4 orang ibu balita yang memiliki gizi kurang. Obyek penelitian adalah Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan. Teknik sampling menggunakan *convenience sampling*. Instrumen penelitian terdiri dari pedoman wawancara, alat perekam dan alat pencatat. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam kepada informan dan metode dokumentasi untuk mengumpulkan data sekunder. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. Analisis data menggunakan model interaktif. Penelitian ini telah mendapatkan surat laik etik dari KEP Universitas Ngudi Waluyo.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini terdapat 4 (empat) tema yaitu sumber daya (*input*), kegiatan (*activity*), hasil langsung (*output*) dan hasil jangka pendek (*outcomes*) yang diuraikan sebagai berikut:

Sumber Daya (Input) dalam Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang

Pelaksanaan program PMT di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan didasarkan pada regulasi kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat seperti Peraturan Pemerintah Kesehatan RI No. 23 Tahun 2014 dan Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2021. Pemerintah Daerah Kabupaten Pekalongan dalam pelaksanaan program PMT pada balita gizi kurang tidak memiliki regulasi khusus. Berbekal peraturan pemerintah pusat, maka Pemerintah Daerah Kabupaten Pekalongan bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan melaksanakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dalam pelaksanaannya diatur melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Nomor 400.7.1/597/2025 tentang perubahan kedua petunjuk teknis pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil dan balita bermasalah gizi.

Program PMT berbahan pangan lokal di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan telah direncanakan pada tahun anggaran sebelumnya. Kepala Puskesmas membuat rencana program PMT untuk balita gizi kurang melalui cara berkoordinasi dengan Petugas Gizi, Bidan Koordinator dan Bidan Desa. Tahap awal perencanaan dilakukan dengan menentukan sasaran pemberian PMT dan jumlah sasaran yang dilakukan oleh Bidan Desa, kemudian diusulkan ke Bidan Koordinator KIA. Bidan Koordinator KIA kemudian melakukan koordinasi dengan Bidan Desa dan Kader Kesehatan untuk memeriksa kevalidan data penerima PMT balita gizi kurang, setelah data sasaran terkonfirmasi valid, maka Bidan Koordinator KIA melakukan koordinasi dengan Petugas Gizi.

Program ini diselenggarakan dengan melibatkan sumber daya manusia meliputi Kepala Puskesmas, Petugas Gizi, Bidan Koordinator KIA, Bidan Desa dan Kader Kesehatan yang memiliki tugas dan peran masing-masing. Input dalam program PMT menentukan bentuk program, anggaran dan mengusulkan jumlah sasaran balita yang mendapatkan PMT seperti uraian berikut:

“Bentuk program yang dijalankan untuk balita gizi kurang adalah PMT Lokal berbentuk jajan atau kudapan. “Anggaran dari Bankeu dan BOK.” (IU1)

“Perencanaan untuk program PMT pada balita gizi kurang dengan pemberian PMT lokal bagi balita gizi kurang melalui RUK, BOK” (IU2)

“Bidan Koordinator KIA dalam program ini mempunyai tugas untuk bekerja sama dengan Petugas Gizi dalam mengidentifikasi sasaran dan mengkoordinir laporan dari Bidan Desa, merencanakan jadwal kegiatan dan pemberian. Koordinasi dengan Petugas Gizi, Bides, Kader Posyandu dan Lintas Sektor, memberikan pelatihan dan bimbingan teknis pada Bides dan Kader, pengawasan dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan” (IU3)

“Mengusulkan data balita gizi kurang dan ibu hamil KEK, serta sasaran pemberian PMT” (IU4)

“Mengusulkan data balita gizi kurang dan ibu hamil KEK sesuai dengan sasaran pemberian PMT pemulihan” (IU5)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa program PMT di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan telah direncanakan pada tahun anggaran sebelumnya. Kepala Puskesmas membuat rencana program PMT untuk balita gizi kurang melalui cara berkoordinasi dengan Petugas Gizi, Bidan Koordinator KIA dan Bidan Desa. Tahap awal perencanaan dilakukan dengan menentukan sasaran pemberian PMT dan jumlah sasaran yang dilakukan oleh Bidan Desa, kemudian diusulkan ke Bidan Koordinator KIA. Bidan Koordinator KIA kemudian melakukan koordinasi dengan Bidan Desa dan Kader Kesehatan untuk memeriksa kevalidan data penerima PMT balita gizi

kurang, setelah data sasaran terkonfirmasi valid, maka Bidan Koordinator KIA melakukan koordinasi dengan Petugas Gizi.

Dana anggaran pelaksanaan program PMT di Puskesmas Bojong I diperoleh dari Bankeu dan BOK dengan alokasi disesuaikan jumlah sasaran yang telah diajukan. Puskesmas bertanggung jawab sebagai perencana dan operator penyelenggara program PMT. Hal ini sejalan dengan penelitian (Anugrahini and Alamsyah, 2021) menyebutkan bahwa sumber dana untuk penyediaan PMT yang dibuat dari pangan lokal diperoleh dari dana bantuan operasional kesehatan dan dana alokasi khusus non fisik bidang kesehatan. Dana tersebut mencakup biaya pembelian bahan, alat tulis kantor, dan upah pengolah makanan. Sumber dana untuk PMT berasal dari Kementerian Kesehatan Pusat. Peran Puskesmas hanya sebatas mendistribusikan kepada balita sasaran di wilayah kerjanya, khususnya di Puskesmas. Berbeda dengan penelitian (Mauludi, Alwi and Alfiady, 2021) yang menyebutkan bahwa program pemerintah sudah ada dan sudah dilaksanakan yaitu program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa susu, biskuit, dan multivitamin, namun jumlah penderita gizi buruk masih terus meningkat setiap tahunnya karena pelaksanaannya yang tidak menyeluruh dan tidak merata menjadi kendala. Pada Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terdapat anggaran yang kurang memadai dan wilayah yang luas disertai dengan kurangnya pengawasan dari Dinas Kesehatan sehingga program ini belum terlaksana dengan maksimal.

Bidan Koordinator KIA, Bidan Desa dan Kader Kesehatan melakukan pendataan untuk menentukan jumlah sasaran balita gizi kurang yang mendapatkan bantuan dalam program PMT. Penetapan jumlah sasaran dilakukan melalui pengukuran antropometri seperti yang diuraikan dalam wawancara sebagai berikut:

“Cara identifikasi balita gizi kurang dengan BB/TB. Sasaran balita gizi kurang selama 6 bulan ini sebanyak 237 balita” (IU1) “Menetapkan sasaran sesuai dengan indikator program, yaitu balita gizi kurang berdasarkan BB/TB” (IU2)

“Penetapan sasaran dengan penimbangan dan pengukuran antropometri rutin, plotting hasil, antropometri pada kurva pertumbuhan, penilaian klinis. Identifikasi balita gizi kurang dilakukan dengan penimbangan, metlin, kunjungan rumah, merujuk balita yang berat badannya tidak naik walau 1x, pendataan dan pelaporan” (IU3)

“Melakukan deteksi dini tumbuh kembang pada balita gizi kurang dan pemeriksaan kehamilan untuk mengukur LILA pada ibu hamil KEK” (IU 4)

“Melakukan deteksi tumbuh kembang pada balita gizi kurang” (IU5)

Berdasarkan wawancara di atas dapat diketahui bahwa penetapan sasaran balita gizi kurang dilakukan melalui skrining dengan penimbangan balita sesuai antropometri. Hasil penimbangan yang tertulis dalam KMS dijadikan sebagai pedoman dalam menentukan sasaran penerima PMT. Jumlah sasaran kemudian disampaikan ke Petugas Gizi dan Kepala Puskesmas untuk dijadikan pedoman dalam menyusun usulan rencana anggaran, Hal ini didukung oleh informasi dari triangulasi Kader Kesehatan sebagai berikut:

“Kader rutin melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, mencatat di buku KMS/ KIA untuk catatan dan pemantauan perkembangan” (IT 1)

“Pendataan dilakukan dengan penimbangan dan pengukuran, pencatatan dan pelaporan” (IT 2)

Penetapan sasaran balita gizi kurang dilakukan melalui skrining dengan penimbangan balita sesuai antropometri. Hasil penimbangan yang tertulis dalam buku KIA dijadikan sebagai pedoman dalam menentukan sasaran penerima PMT. Jumlah sasaran kemudian disampaikan ke petugas gizi dan kepala puskesmas untuk dijadikan pedoman dalam menyusun usulan rencana anggaran, Petugas gizi setelah mendapatkan data jumlah

sasaran balita gizi kurang kemudian membuat rencana anggaran melalui RUK dan BOK, yang diusulkan ke Kepala Puskesmas. Petugas Gizi juga membuat perencanaan bentuk program PMT yang akan diberikan pada balita gizi kurang dan jenis makanannya, terutama yang memanfaatkan bahan lokal, agar mudah diperoleh dan sesuai dengan selera masyarakat setempat. Perencanaan dalam suatu program mempunyai peran penting dan harus dilakukan evaluasi sejak dini, sebelum pelaksanaan, sehingga diharapkan program berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Permatasari and Widodo, 2021) yang menyatakan bahwa penilaian ini dilaksanakan pada tahap awal perencanaan untuk meyakinkan bahwa perencanaan sudah sesuai dengan masalah yang dihadapi.

Untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan program pemberian PMT maka personil yang terlibat meliputi Petugas Gizi, Bidan Koordinator KIA, Bidan Desa dan Kader Kesehatan mendapatkan pelatihan khusus, seperti yang diutarakan sebagai berikut:

“Petugas Gizi memiliki tugas dalam menyusun perencanaan, penentuan sasaran, pembekalan Kader, menyusun menu, mengawasi, pendistribusian dan evaluasi. Petugas Gizi, Bidan Desa dan Kader Kesehatan mengikuti pelatihan khusus untuk program ini” (IU2)

“Ada pelatihan khusus untuk Bidan Desa dan Kader” (IU4)

“Dapat pelatihan dulu” (IU5)

Berdasarkan wawancara di atas dapat diketahui bahwa Petugas Gizi mempunyai peran penting dalam perencanaan program, termasuk menyiapkan ketrampilan petugas yang terlibat dalam pemberian PMT dengan memberikan pelatihan pada Bidan Koordinator KIA, Bidan Desa dan Kader Kesehatan. Tahap awal dari evaluasi program PMT pada balita gizi kurang dengan mengevaluasi sumber daya meliputi perencanaan dan sumber daya yang terlibat dalam pelaksanaan program. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (F Corie and Syakurah, 2024) yang menyebutkan bahwa semua petugas yang terlibat belum pernah mendapatkan pelatihan khusus mengenai gizi balita maupun program PMT-P untuk balita *wasting* meskipun sudah dilakukan refreasing materi tentang gizi dan pemberian penjelasan mengenai program PMT dalam pertemuan-pertemuan rutin yang diselenggarakan.

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan program PMT pada balita gizi kurang di Puskesmas Bojong I Pekalongan telah berjalan dengan baik dan masing-masing mempunyai tugas dan tanggung jawab tersendiri. Koordinasi antar petugas yang terkait sudah berjalan dengan baik, karena petugas telah mendapatkan pelatihan untuk menunjang pelaksanaan program PMT. Hasil ini berbeda dengan penelitian (Anugrahini and Alamsyah, 2021) yang menyatakan bahwa Petugas Gizi kurang berpengalaman dalam tugasnya menjadi penanggung jawab program PMT-P balita di Puskesmas Sebangar. Rendahnya pemahaman petugas mengenai pedoman program PMT-P balita disebabkan sosialisasi oleh Petugas Gizi belum maksimal.

Kegiatan (Activity) dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT)

Hasil mengenai kegiatan (*activity*) dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) diperoleh dari informan utama dan informan triangulasi dapat dikategorikan menjadi 6 (enam) kategori meliputi jenis makanan, cara pemberian PMT, pemantauan gizi balita, pemberian edukasi, kendala pemberian PMT dan cara mengatasi kendala dalam pemberian PMT.

Pelaksanaan program PMT dilakukan setelah anggaran yang diajukan disetujui oleh Pemerintah Daerah melalui BOK. Aktivitas yang dilakukan dalam pemberian PMT meliputi memilih jenis bahan makanan berbahan lokal, melakukan pemberian PMT sesuai

dengan juknis, memberikan edukasi gizi dan melakukan pemantauan pelaksanaan program. Hal ini dapat diketahui dari wawancara sebagai berikut:

“Pemberian makanan tambahan sesuai juknis, makanan olahan lokal. Pemantauan pelaksanaan program dilakukan setiap 7 hari sekali. Pelaksanaan program ini, selama ini dapat dukungan dari lintas sektoral, seperti Desa, PKK, Kader. Memotivasi keluarga terutama ibu untuk memberikan PMT, sesuai arahan sehingga tetap diberikan, koordinator Lintas Sektoral sehingga tetap berkelanjutan” (IU1)

“Memilih jenis makanan berbahan lokal. PMT didistribusikan oleh Kader Kesehatan ke sasaran. PMT diberikan setiap hari selama 56 hari. Pemantauan perkembangan status gizi balita penerima PMT dilakukan dengan memeriksa BB/TB setiap minggu sekali saat pemberian PMT. Untuk melihat perubahan status gizi balita gizi kurang, bisa diketahui setelah 1 bulan. Dokumentasi pemberian PMT untuk balita gizi kurang, selama ini sudah terdokumentasikan, karena untuk pelaporan juga” (IU2)

“KIA dalam program PMT melakukan pemantauan, edukasi gizi dan kesehatan ibu hamil dan menyusui, dan pelayanan pemberian suplemen gizi, TTD/ MMS, pelayanan ANC, PNC. Bidan melakukan koordinasi untuk menentukan sasaran, perencanaan menu, distribusi PMT, pengawasan dan pelaporan. Pemantauan gizi balita dilakukan dengan pengukuran TB, LILA dan penimbangan” (IU3)

“Memberikan PMT setiap hari pada balita gizi kurang. Pemberian PMT melibatkan Petugas Gizi dari Puskesmas, Bidan Koordinator KIA, Kader Kesehatan dan Ibu Balita gizi kurang. Makanan tambahan yang diberikan dari bahan lokal. Pemantauan perkembangan status gizi balita dilakukan dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan secara berkala. Memberikan edukasi tentang gizi pada ibu atau orang tua balita” (IU4)

“Pemberian PMT dilakukan setiap hari. PMT yang diberikan bersumber dari makanan lokal. Perkembangan status gizi balita dengan penimbangan rutin di Posyandu. Bidan membuat laporan pemberian PMT secara rutin Bidan memberikan edukasi pada orang tua tentang gizi balita.” (IU5)

Berdasarkan wawancara di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan program PMT berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang dilakukan dengan memilih jenis makanan yang berbahan lokal, disesuaikan dengan budaya makan masyarakat setempat. PMT berbahan pangan lokal diberikan setiap hari oleh Bidan Desa dan Kader Kesehatan. Bidan Desa juga memberikan edukasi kepada orang tua balita dengan gizi kurang tentang cara memberikan PMT. PMT diberikan secara rutin, setiap hari dengan porsi kecil tapi sering. Orang tua diajak bekerja sama dalam memberikan makanan tambahan untuk membujuk balita agar bersedia makan PMT dan sesuai anjuran dari Bidan Desa.

Pemberian PMT berbahan pangan lokal untuk balita gizi kurang diberikan selama 120 hari. Pemberian makanan tambahan siap santap disiapkan oleh Kader Kesehatan dan dibagikan ke rumah balita gizi kurang setiap hari. Hal ini juga diungkapkan oleh informan triangulasi sebagai berikut:

“PMT disiapkan oleh Kader dan dibagi langsung. Kunjungan ke rumah balita yang gizi kurang” (IT 1)

“PMT disiapkan oleh Kader dan dibagikan oleh Kader. Kader juga mengantarkan ke rumah balita yang gizi kurang” (IU 2)

Dari wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa proses pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang dilakukan oleh Kader Kesehatan yang diawasi oleh Bidan Desa. Kader Kesehatan mempunyai tugas untuk menyiapkan makanan sesuai dengan menu yang sudah ditentukan oleh Petugas Gizi dan Bidan Desa. Makanan diantarkan langsung ke rumah-rumah balita gizi kurang oleh Kader Kesehatan.

Pemantauan pertumbuhan balita gizi kurang dilakukan setiap minggu sekali melalui penimbangan BB/TB berdasarkan antropometri. Hasil penimbangan dicatat secara khusus dan didokumentasikan oleh Bidan Desa yang dibuat secara rutin. Hasil pemantauan penimbangan balita kemudian dilaporkan ke Bidan Koordinator KIA dan Petugas Gizi. Pelaksanaan program PMT di Puskesmas Bojong I, selama ini mendapatkan dukungan dari Lintas Sektor, seperti Desa, PKK, Kader Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Anugrahini and Alamsyah, 2021) menyebutkan bahwa kegiatan dalam pelaksanaan program PMT dilakukan meliputi penyimpanan dan pendistribusian. Paket makanan tambahan yang sudah didistribusikan dari Puskesmas ke Desa disimpan di Posyandu, sebagian informan lain menyatakan makanan tambahan tersebut disimpan di Poskesdes/ Polindes dan Kantor Desa. Pendistribusian makanan tambahan kepada Bidan Desa kemudian Bidan Desa yang mendistribusikan ke sasaran dibantu oleh Kader setiap 1-2 minggu. Pemantauan dilakukan oleh Bidan Desa saat ibu mengambil susu atau setiap bulan di posyandu

Pelaksanaan program PMT selama ini juga menghadapi kendala seperti uraian berikut:

“Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program, selama ini adalah balita tidak suka dengan PMT yang diberikan atau balita ada yang pergi ke luar kota dalam jangka waktu lama, sehingga pemberian PMT tidak sesuai dengan target” (IU2)

“Kendala yang dihadapi selama ini adalah keterbatasan anggaran dan tingkat pemahaman masyarakat yang rendah, kurangnya kepatuhan sasaran, budaya dan kebiasaan lokal seperti memberikan makanan bayi baru lahir dengan nasi pisang. Tantangan yang dihadapi selama ini adalah anggapan ibu atau orang tua bahwa makanan gizi seimbang itu harus makanan yang mahal, pengaruh lingkungan dan sosial, seperti ketersediaan makanan olahan” (IU3)

“Kendala yang dijumpai dalam program PMT selama ini, anak tidak menyukai makanan yang diberikan” (IU4)

“Kendala selama ini anak tidak suka dengan makanannya” (IU5)

Dari wawancara tersebut dapat diketahui bahwa kendala dalam pelaksanaan program PMT di Puskesmas Bojong I yaitu jika dijumpai balita tidak suka dengan makanan PMT yang diberikan, balita pergi ke luar kota dalam jangka waktu lama sehingga pemberian PMT tidak optimal, tingkat pemahaman ibu yang masih kurang tentang gizi balita dan keterbatasan anggaran PMT yang diberikan oleh pemerintah daerah. Program PMT juga menghadapi tantangan dari pengaruh lingkungan seperti ketersediaan makanan olahan dan budaya makan-makanan instan yang tidak baik diberikan pada balita. Hal ini juga diperkuat oleh informan triangulasi sebagai berikut:

“Tidak ada kendala sih, paling kalo ada anak yang kurang suka sama makanannya” (IT 1)

“Selama ini tidak ada kendala sih, karena lokasi mudah dijangkau, ibu dan anak juga antusias kalo dapat Pemberian Makanan Tambahan. Ya.. kasih penyuluhan juga, itu manfaat gizi untuk balitanya” (IT 2)

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa kendala dalam pelaksanaan program PMT berbahan lokal di Puskesmas Bojong I adalah rasa bosan anak terhadap jenis makanan yang diberikan dan anak tidak suka dengan jenis makanan yang diberikan, sehingga kader kesehatan melakukan konsultasi kepada bidan desa untuk mencari alternatif jenis makanan lain yang memiliki kandungan gizi yang sama.

Teori Evaluasi Model Logika (*Logic Model*) Lapuente & Walle, dalam (Dewi *et al.*, 2024) menyebutkan bahwa salah satu aspek dalam evaluasi program yaitu *activity* atau kegiatan: apa yang dilakukan oleh program. Misalnya memberikan bimbingan belajar, mengajarkan literasi, keuangan, menyajikan makanan, menjadi mentor dll. Berdasarkan teori di atas maka pelaksanaan kegiatan (*activity*) dalam program PMT balita gizi kurang dilakukan dengan mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan dalam pemberian PMT seperti memilih jenis makanan, memberikan makanan pada balita gizi kurang dan memberikan edukasi terhadap orang tua atau ibu yang memiliki balita gizi kurang tentang kebutuhan gizi balita dan pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang. Kendala yang dihadapi dalam pemberian PMT diatasi dengan beberapa cara sebagai berikut:

“Cara untuk mengatasi kendala tersebut, ya... kita akhirnya mengganti menu dengan jenis makanan yang lain” (IU2)

“Untuk mengatasi kendala itu, ya kita mengganti makanan yang disukai balita, jenis makanan lebih bervariasi” (IU4)

“Untuk mengatasi kendala, jenis makanan lebih bervariasi atau mengganti makanan dengan makanan yang lebih disukai balita” (IU5)

Dalam meningkatkan status gizi balita yang dibuat oleh masyarakat dianjurkan yang ekonomis dan terjangkau oleh masyarakat. Bahan lokal untuk PMT harus memiliki kandungan protein yang tinggi agar dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga dapat mencegah dan mengatasi *stunting* pada balita.

Kendala dalam pelaksanaan program PMT di Puskesmas Bojong I yaitu jika dijumpai balita tidak suka dengan makanan PMT yang diberikan, balita pergi ke luar kota dalam jangka waktu lama sehingga pemberian PMT tidak optimal, tingkat pemahaman ibu yang masih kurang tentang gizi balita dan keterbatasan anggaran PMT yang diberikan oleh pemerintah daerah. Program PMT juga menghadapi tantangan dari pengaruh lingkungan seperti ketersediaan makanan olahan dan budaya makan makanan instan yang tidak baik diberikan pada balita. Kendala dalam pemberian PMT diatasi dengan cara mengganti menu dan jenis makanan yang disukai oleh balita. Jenis makanan dibuat lebih variatif agar balita tidak bosan dan suka dengan makanan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Runjati, 2024) yang menyatakan inovasi PMT

Pelaksanaan program PMT di Puskesmas Bojong I sudah berjalan dengan baik, dengan melibatkan Lintas Sektor dan dapat menurunkan jumlah sasaran PMT. Hal ini sejalan dengan penelitian (Virlonda, Wijayanegara and Sutisna, 2023) yang dilakukan di Desa Jagapura Lor Kecamatan Gegecik Kabupaten Cirebon diketahui bahwa perencanaan program PMT-P untuk balita *stunting* sudah berjalan baik; pelaksanaan program berjalan sangat baik; pemantauan berjalan dengan baik; dan dari hasil evaluasi diketahui bahwa masih ada kendala seperti masih kurangnya sarana dan prasarana, faktor pola asuh orang tua dan faktor nafsu makan anak.

Hasil Langsung (Output) dari Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Hasil langsung yang diharapkan dari program PMT adalah balita mempunyai pertumbuhan yang sesuai dengan usianya dan jumlah sasaran balita gizi kurang mengalami penurunan. Hasil ini dapat diketahui dari wawancara sebagai berikut:

“Setelah diberikan PMT, ada peningkatan status gizi” (IU1)

“Balita mengalami peningkatan status gizi setelah pemberian PMT. Kalo jumlah sasaran yang diberikan PMT mengalami peningkatan status gizi” (IU2)

“Ya, kalo balita yang diberikan PMT, mengalami peningkatan berat badan sesuai dengan KMS” (IU3)

“Balita naik BB setelah pemberian PMT. “Jumlah sasaran balita gizi kurang menurun” (IU4)

“PMT efektif untuk kenaikan berat badan pada balita sasaran” (IU5)

Informasi di atas diperkuat dengan hasil wawancara triangulasi sebagai berikut:

“Balita yang dikasih PMT, alhamdulillah ada perkembangannya, BB nya naik” (IT 1)

“Ada perubahan berat badan balita setelah dapet PMT” (IT 2)

“Manfaat PMT ya... saya jadi tau tentang gizi balita, anak BB nya nambah, nafsu makan juga naik, biar anak jadi lebih sehat” (IT 3)

“Program ini dapat bantu naikkan berat badan anak saya” (IT 4) “Dapet menaikkan badannya naik, lebih aktif dan sehat (IT 5)

“BB anak bertambah, jadi lebih aktif”(IT6)

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa hasil langsung yang diperoleh dari pelaksanaan program PMT pada balita gizi kurang adalah peningkatan berat badan sesuai dengan usia dan menunjukkan kenaikan berdasarkan pengukuran antropometri. Balita gizi kurang mengalami peningkatan berat badan sesudah mendapatkan PMT. Hal ini menunjukkan bahwa program PMT dapat meningkatkan berat badan balita. Penelitian (Amala and Ruhana, 2023) yang menyebutkan pelaksanaan PMT efektif dalam pemulihan bagi balita gizi kurang.

Hasil langsung yang diharapkan dari program PMT adalah balita mengalami pertumbuhan yang sesuai dengan usianya. Hasil langsung yang diperoleh dari pelaksanaan program PMT pada balita gizi kurang adalah peningkatan berat badan sesuai dengan usia dan menunjukkan kenaikan berdasarkan pengukuran antropometri. Lapuente & Walle, dalam (Dewi *et al.*, 2024) menyatakan bahwa *output* merupakan hasil langsung dari kegiatan program. Mengukur seberapa banyak kegiatan yang disediakan (jumlah anak muda yang dipasangkan dengan mentor, jumlah sesi bimbingan, jumlah anak muda yang dilayani. Hal ini sejalan dengan penelitian (F Corie and Syakurah, 2024) menyebutkan bahwa pemberian makanan tambahan telah berhasil mencapai 100% distribusi kepada penerima yang ditargetkan. Penilaian dokumen mengkonfirmasi kesesuaian dan distribusi dari seluruh daftar nama yang ditargetkan baik untuk SFP Berbasis Pangan Lokal dan SFP yang diproduksi. Investigasi juga mengidentifikasi 30 balita kurang gizi dan 22 *stunting*, yang semuanya termasuk dalam program dan menerima program makanan tambahan.

Hasil Jangka Pendek (Outcome) dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT)

Program pemberian makanan tambahan (PMT) memberikan hasil jangka pendek berupa peningkatan pengetahuan dan *ketrampilan* dalam pemberian makan pada anak balita gizi kurang. Hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Ibu kan sudah dapet penyuluhan, jadi sekarang dah mending paham cara ngasih makan untuk anaknya. Ngasih makannya sedikit tapi sering. Ibu juga sekarang sudah tidak kasih mie instan dan jajanan yang ngga sehat” (IU 4)

“kalo ibu-ibunya yang punya balita gizi kurang sekarang sudah pada paham gizi balita, cara kasih makan untuk balita. Ibu juga sekarang sudah pada cuci tangan sebelum kasih makan anaknya. Ibu memberi makan balitanya dengan cara sedikit tapi sering. Ibu sekarang tidak lagi kasih mie instan untuk balitanya” (IU 5)

Hasil wawancara ini diperkuat dengan informasi dari informan triangulasi sebagai berikut:

“Saya dikasih penyuluhan sama bu Bidan, jadi sekarang paham cara memberi makan untuk anak saya. Saya kasih makannnya sedikit tapi sering. Sudah tidak pernah kasih makan mie instan sama sosis untuk anak saya” (IT 3)

“Jadi tau cara kasih makan untuk anak. Makanan harus yang bergizi seperti telur. Biar makanan masuk, saya kasinya sedikit-sedikit tapi sering. Kalo makan mie instan sama sosis, anak saya dah ga pernah. (IT 4)

“Saya sejak dikasih penyuluhan sama bu bidan jadi tahu makanan yang bergizi untuk anak saya. Ya.. memang susah makannya, tapi harus telaten. Sedikit- sedikit tapi sering saya kasih. Saya tidak pernah lagi sedia mie instan dan sosis, soalnya nanti anak saya minta itu.” (IT 5)

“Saya dapat penyuluhan dari bu bidan, sekarang saya ngerti makan yang bergizi untuk anak saya. Saya sih kasihnya sedikit tapi sering. Mie instan sudah ngga pernah, sosis juga.” (IT 6)

Dari wawancara di atas dapat diketahui bahwa hasil jangka pendek dari program pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal adalah peningkatan pengetahuan ibu balita gizi kurang tentang gizi pada balita dan peningkatan ketrampilan dalam pemberian makanan pada balita gizi kurang.

Hasil jangka pendek dari program pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal adalah peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi balita, dan ketrampilan ibu dalam memberikan makanan pada balita gizi kurang. Hal ini berarti pemberian PMT berbahan lokal bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi balita melalui edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan, selain itu diharapkan terjadi perubahan perilaku dalam pemberian makanan pada balita gizi kurang. *Outcome* dari program PMT berbahan pangan lokal membutuhkan waktu yang panjang untuk menilai perubahan pengetahuan dan perilaku dari ibu balita gizi kurang. Hal ini sejalan dengan pendapat (Permatasari and Widodo, 2021) yang menyatakan bahwa tahap akhir dari evaluasi program yaitu penilaian ini dilakukan pada tahap program telah selesai dilaksanakan untuk mengukur keluaran dan dampak. Keluaran ini mudah dinilai atau diukur, sedangkan dampak membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan penilaian.

Simpulan dan Saran

Sumber daya dalam pelaksanaan program PMT di Puskesmas Bojong I melibatkan Kepala Puskesmas, Petugas Gizi, Bidan Koordinator KIA dan Bidan Desa. Perencanaan meliputi menentukan jumlah sasaran, jenis dan bahan makanan, anggaran dan pelatihan bagi Bidan Desa. Pelaksanaan program PMT telah dilakukan sesuai dengan juknis, namun masih menghadapi kendala seperti balita tidak suka dengan makanan yang diberikan, budaya makan makanan instan, dan ketersediaan makanan instan di rumah yang lebih menarik bagi balita. Hasil langsung yang diperoleh dari program PMT adalah peningkatan berat badan balita gizi kurang. Hasil jangka pendek dari program PMT adalah peningkatan pengetahuan tentang gizi pada ibu balita gizi kurang dan peningkatan ketrampilan ibu dalam pemberian makanan pada balita gizi kurang.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, lokasi penelitian dan responden penelitian.

Daftar Pustaka

Amala, H.Z. and Ruhana, A. (2023) ‘Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pemulihan Bagi Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) Dengan Gizi Kurang Di Desa Watubonang Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo’, *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 3(1), pp. 193–198.

- Anugrahini, Y.A. and Alamsyah, A. (2021) 'Evaluasi Pelaksanaan Program PMT-P pada Balita Wasting', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(1), pp. 25–37.
- Dewi, N.P. et al. (2024) *Evaluasi Kinerja Organisasi Sektor Publik*. Tohar Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan (2025) *Keputusan Nomor: 400.7.1/597/2025 tentang Intisari dari Perubahan Kedua Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal*.
- F Corie and Syakurah, R. (2024) 'Evaluation of the supplementary feeding programme targeted at malnourished toddlers in Prabumulih City, Indonesia', *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 7(4), pp. 413–424.
- Herlinadiyaningsih and Yeni Lucin (2022) *Ilmu Kesehatan Anak*. Wawasan Ilmu.
- Ida Bagus Ngurah Swacita (2023) *Kesehatan Masyarakat Veteriner dan One Health*. Prenada Media.
- Indonesia, S.K.I. (2023) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Intan, A.J.M. and Solihah, R. (2024) *Nutrisi dalam Kebijakan Kesehatan Masyarakat: Mendorong Perubahan untuk Masyarakat yang Lebih Sehat*. Takaza Innovatix Labs.
- Mauludi, Alwi and Alfiady, T. (2021) 'Evaluation Of Supplementary Feeding (Pmt) Program For Treatment Of Poor Nutrition To Children In North Aceh District', *Internasional Journal Of Public Administration Studies*, 1(I), pp. 30–37.
- Oscar Primadi Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat (2017) *Pemenuhan Gizi Sejak Dini Tentukan Kualitas Generasi Penerus Bangsa*. Available at: <https://kemkes.go.id/id/pemenuhan-gizi-sejak-dini-tentukan-kualitas-generasi-penerus-bangsa>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 Standar Produk Suplementasi Gizi*.
- Permatasari, P. and Widodo, S. (2021) *Perencanaan Dan Evaluasi Kesehatan*. Deepublish.
- RI, K.S.N. and Presiden, S.W. (2025) *Prevalensi Stunting Indonesia Turun ke 19,8%*. Available at: <https://stunting.go.id/prevalensi-stunting-indonesia-turun-ke-198/>.
- Rivanica, R. and Oxyandi, M. (2016) *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang*. Jakarta: Salemba Medika. Salemba Medika.
- Runjati (2024) *Inovasi Kesehatan melalui Kolaborasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. NEM.
- Saimi and Lidya Ratna Handayani (2024) 'Fondasi Nutrisi : Memahami dan Menerapkan Pengetahuan, Sikap, serta Perilaku Keluarga dalam Menjaga Gizi Balita', in. PT Adab Indonesia.
- Setyowati, H., Sofiyanti, I. and Windayanti, H. (2018) 'Penyusunan Media Informasi Tentang Praktik Pemberian Makan Untuk Mencegah Stunting Pada Anak Baduta', *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2). Available at: <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.83>.
- Sofiyanti, I., Melisa, N. and Rina (2019) 'Sosialisasi Praktek Pemberian Makan bagi Anak (PMBA) pada Kader Posyandu Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang', *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 1161, pp. 31–38.
- Tantriati, T. and Setiawan, R. (2023) 'Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Anak Usia Dini', *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(6), pp. 7611–7622. Available at: <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i6.4486>.
- Virlonda, V., Wijayanegara, H. and Sutisna, M. (2023) 'valuasi Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan (PMT-P) Untuk Balita Stunting Di Desa Jagapura Lor Kecamatan Gegesik Kabupaten Cirebon', *Indonesian Journal of Midwifery Research*, 1(2).