



EVALUATION OF THE SUPPLEMENTARY RECOVERY FEEDING PROGRAM (PMT-P) ON THE IMPROVEMENT OF NUTRITIONAL STATUS AMONG STUNTED CHILDREN UNDER FIVE IN DEPOK VILLAGE, BATANG REGENCY

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) TERHADAP PENINGKATAN STATUS GIZI PADA BALITA STUNTING DI DESA DEPOK KABUPATEN BATANG

Nazza Aulia ¹⁾ ; Eva Dwijayanti ²⁾ ; Aurora Clarinta Ana Purwanto ³⁾ ; Zarifah Dwi Iriani ⁴⁾ ; Zahran Nafaza ⁵⁾ ; Teguh Irawan ⁶⁾ ; Yulis Indriyanti ⁷⁾

¹⁾ nazzapkl01@gmail.com, Universitas Pekalongan

²⁾ dwijayantieva06@gmail.com, Universitas Pekalongan

³⁾ auroraclarintaanaap@gmail.com, Universitas Pekalongan

⁴⁾ zarifahdwiiriani@gmail.com, Universitas Pekalongan

⁵⁾ zahrnafaza@gmail.com, Universitas Pekalongan

⁶⁾ trikuris@yahoo.co.id, Universitas Pekalongan

⁷⁾ yulis@unikal.ac.id, Universitas Pekalongan

Abstract

Stunting is a long-term growth problem in toddlers caused by malnutrition and requires immediate treatment. One of the main ways to address this problem is through the Supplementary Feeding Recovery (PMT-P) program that uses local food ingredients. This study aims to assess the effectiveness of the PMT-P program in improving the nutritional status of stunted toddlers in Depok Village, Batang Regency, using an input, process, and output approach. This study applied a qualitative method with data collection through in-depth interviews and field observations conducted from April to May 2026. A total of 13 informants were involved, consisting of nutrition program managers, village midwives, village officials, integrated health post (Posyandu) cadres, and mothers of toddlers as sources of triangulation information. The authenticity of the data was tested through source triangulation, then analyzed using descriptive narrative. The results of the evaluation of the input and process components indicate that the availability of cadres, technical competence, and budget collaboration have contributed to program implementation, despite limitations in nutrition education media and animal protein menu variations due to logistical problems with storing fresh ingredients. However, the output and impact components of the program showed positive results, where all recorded stunted toddlers were successfully reached by the PMT-P intervention. In addition, most mothers of toddlers reported that their children were obedient and finished the additional food portions provided regularly. This intervention successfully provided a real positive impact, namely a gradual increase in toddlers' weight. Informants, including village midwives and cadres, perceived changes in the physical condition and improvements in toddlers' weight quite well during the program, in line with the focus of this study which examined the depth of the program implementation process in the field. Thus, it can be concluded that the implementation of the PMT-P program in Depok Village has generally run well in both input and process components, and is perceived to provide positive physical changes in toddlers, although the management of the supply of varied menus and the availability of educational facilities need to be further improved.

Keywords: *Additional recovery food; Local food; Nutritional status; Program evaluation; Stunting toddlers*

Abstrak

Stunting merupakan masalah pertumbuhan jangka panjang pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi dan memerlukan penanganan langsung. Salah satu cara utama untuk mengatasi masalah tersebut dengan melalui program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) yang menggunakan bahan pangan lokal. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas pelaksanaan program PMT-P dalam meningkatkan status gizi balita stunting di Desa Depok, Kabupaten Batang dengan menggunakan pendekatan input, proses dan output. Penelitian ini menerapkan metode kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan yang dilakukan pada bulan April hingga Mei 2026. Sebanyak 13 informan terlibat yang terdiri atas pengelola program gizi, bidan desa, perangkat desa, kader posyandu serta ibu dari balita sebagai sumber informasi triangulasi. Keaslian data diuji melalui triangulasi sumber, kemudian dianalisis secara naratif deskriptif. Hasil



evaluasi terhadap komponen input dan proses menunjukkan bahwa ketersediaan jumlah kader, kompetensi teknis dan kolaborasi anggaran telah berkontribusi pada pelaksanaan program, meskipun terdapat keterbatasan dalam media edukasi gizi dan variasi menu protein hewani akibat masalah logistik penyimpanan bahan segar. Namun, komponen output dan dampak program menunjukkan hasil yang positif, di mana seluruh balita stunting yang terdata telah berhasil dijangkau oleh intervensi PMT-P. Selain itu, sebagian besar ibu balita melaporkan bahwa anak-anak mereka patuh dan menghabiskan porsi makanan tambahan yang diberikan secara rutin. Intervensi ini berhasil memberikan dampak positif yang nyata yaitu peningkatan berat badan balita secara bertahap serta para informan, termasuk bidan desa dan kader, mempersepsikan adanya perubahan kondisi fisik dan perbaikan berat badan balita yang cukup baik selama program berlangsung, sejalan dengan fokus penelitian ini yang mengkaji kedalaman proses implementasi program di lapangan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program PMT-P di Desa Depok secara umum telah berjalan dengan baik pada komponen input dan proses, serta dipersepsikan memberikan perubahan fisik yang positif pada balita, meskipun manajemen pasokan variasi menu dan ketersediaan sarana edukasi perlu ditingkatkan lebih lanjut.

Kata Kunci: Balita stunting; Evaluasi program; Makanan tambahan pemulihan; Pangan lokal; Status gizi

PENDAHULUAN

Kualitas sumber daya manusia di masa depan sangat dipengaruhi oleh keberhasilan pemenuhan gizi pada masa balita, yang merupakan periode emas pertumbuhan. Jika terjadi kekurangan asupan gizi secara kronis pada fase ini, maka dapat menyebabkan stunting, yaitu kondisi gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang bersifat menetap (Islamiati & Kurniasih, 2025). Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kompleks, baik secara global maupun nasional dengan angka kejadian yang masih membutuhkan perhatian serius (Ramzy et al., 2025). Walaupun berbagai kebijakan telah dilakukan, upaya pencegahan melalui deteksi dini dan penanganan langsung di tingkat pelayanan dasar tetap menjadi kunci utama dalam menurunkan angka gizi buruk (Dewi et al., 2025; Lay et al., 2025).

Sebagai bentuk penanganan langsung, Pemerintah Indonesia menjalankan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) untuk memenuhi kebutuhan gizi balita yang masih kurang (Tamalanrea et al., 2025). Program ini seharusnya memanfaatkan potensi pangan lokal yang kaya energi dan protein agar mudah tersedia dan dapat diterima oleh masyarakat (Agustin et al., 2026; Luh et al., 2024). Namun, dalam pelaksanaannya, program PMT-P sering menghadapi berbagai kendala, seperti rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi, kurangnya variasi menu, serta keterbatasan kemampuan kader dalam memantau perkembangan status gizi secara tepat (Anggraini et al., 2024; Gardiarini et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa penyediaan makanan tambahan saja belum cukup jika tidak disertai dengan sistem distribusi dan edukasi yang baik kepada pengasuh (Pertiwi & Winarti, 2024).

Kesenjangan utama yang ditemukan dari berbagai penelitian saat ini adalah adanya ketidaksesuaian antara pelaksanaan rutin program PMT-P dengan hasil status gizi yang diharapkan secara klinis. Banyak studi menunjukkan bahwa meskipun program PMT-P sudah berjalan dengan baik secara administratif, masih terdapat masalah pada keberlanjutan penanganan dan kualitas pemantauan di lapangan (Agustin et al., 2026; Erliana et al., n.d.). Di Desa Depok, evaluasi terhadap kegiatan tersebut telah dilakukan, dan menunjukkan dampak yang belum maksimal terhadap pemberian PMT-P kepada balita stunting. Selain itu, perbedaan kualitas bahan pangan lokal dan ketidakberaturan pada saat waktu pemberian PMT-P menjadi faktor yang belum diketahui pengaruhnya terhadap efektivitas program (Hidayah et al., n.d.).

Kondisi ini menimbulkan kesenjangan antara standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dengan pelaksanaan di lapangan. Evaluasi yang dilakukan sering hanya berfokus pada hasil administratif, dan kurang memperhatikan proses serta hasil akhir yang berkaitan dengan perubahan perilaku kesehatan keluarga. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang menyeluruh untuk menganalisis efektivitas pelaksanaan program PMT-P di Desa Depok dengan pendekatan Input, Proses, dan Output. Melalui analisis ini, diharapkan dapat



diketahui faktor penghambat dan pendukung dari upaya perbaikan gizi tersebut, sehingga dapat disusun rekomendasi strategi yang berbasis bukti untuk meningkatkan status gizi balita secara signifikan dan berkelanjutan di wilayah tersebut (Nurjanah et al., n.d.; Triuspita et al., 2024).

METODE

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan pengumpulan data pada bulan April dan Mei 2026. Lokasi pengumpulan data di Puskesmas Kandeman, Kantor Desa Depok, serta Posyandu (Teratai) Desa Depok. Informasi diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam terkait pelaksanaan program PMT-P di Puskesmas Kandeman dan Posyandu Desa Depok. Penelitian ini melibatkan 13 informan. Informan utama terdiri atas pengelola program, bidan desa, ketua kader posyandu dan kader posyandu. Informan triangulasi berjumlah 5 ibu balita. Sedangkan, informan tambahan adalah sekretaris desa. Keaslian data dalam penelitian kualitatif diperoleh melalui wawancara langsung dengan triangulasi sumber, yang berfungsi untuk menyelaraskan dan mengonfirmasi data agar dapat dipastikan keandalan dan validitasnya. Setelah data dikumpulkan melalui wawancara secara langsung. Data yang telah disaring selanjutnya akan analisis lebih lanjut. Hasil penelitian disampaikan dalam bentuk naratif yang didasarkan pada perspektif responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input

SDM (Sumber Daya Manusia)

Keberhasilan dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) tergantung pada jumlah dan kualitas staf yang berpartisipasi mulai dari tenaga profesional seperti bidan desa dan petugas gizi di Puskesmas Kandeman hingga kader kesehatan yang menjalankan tugas di lapangan. Berdasarkan observasi yang dilakukan, jumlah tenaga pelaksana sudah dirasa cukup untuk memenuhi kebutuhan operasional di setiap unit pelayanan. Hal ini didukung oleh informasi dari wawancara mendalam dengan narasumber yang menyatakan, Di desa Depok terdapat 7 posyandu aktif dan setiap posyandu memiliki sekitar 5 kader yang terlibat. Apabila terjadi kendala terkait kehadiran kader, setiap posyandu menerapkan mekanisme kerja sama antar kader dari posyandu yang memiliki jadwal pelayanan berbeda. Sistem ini memungkinkan adanya saling substitusi tugas sehingga seluruh rangkaian kegiatan posyandu tetap dapat terlaksana secara optimal dan teratur.

Dari segi kompetensi, para kader pelaksana sudah memiliki pemahaman yang baik mengenai tugas dan tanggung jawab mereka, termasuk dalam menggunakan alat antropometri dan mencatat data baik melalui aplikasi SIGIZI maupun secara manual. Kualifikasi ini didukung oleh pelatihan rutin dan pembekalan yang diatur oleh Puskesmas Kandeman. Menurut informan mengatakan bahwa "Pelatihan PMT-P diberikan oleh Puskesmas Kandeman, namun kader juga mendapatkan informasi penting dari buku panduan teknis yang berisi menu dan takaran yang telah ditentukan. Kami merasa sudah cukup terampil dalam mengukur status gizi serta menyiapkan laporan administrasi keuangan untuk program stunting."

Kualitas responsif dan profesionalisme SDM di lapangan juga berkontribusi pada kepuasan para penerima manfaat. Kerjasama antara perangkat desa yang ditetapkan melalui Surat Keputusan (SK) dan para kader menghasilkan koordinasi yang kuat dalam pemantauan kesehatan balita secara rutin. Selain itu, hasil wawancara dengan Ibu Balita menunjukkan adanya apresiasi terhadap kesigapan petugas yang mengungkapkan bahwa para kader sangat responsif dan berpengalaman dalam memberikan layanan. Jumlah mereka sudah sesuai sehingga proses penimbangan dan pemeriksaan berjalan dengan tepat waktu. Di samping itu, petugas gizi dari Puskesmas juga secara rutin melakukan pemantauan, meskipun masih



diharapkan penambahan SDM agar pendampingan dapat lebih optimal di masa depan.

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) pelaksana di Posyandu Desa Depok didukung oleh 5 orang kader kesehatan yang aktif. Jika dibandingkan dengan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Berbahan Pangan Lokal dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah tersebut telah sesuai dengan standar minimal dalam pelaksanaan pos pelayanan terpadu, di mana kegiatan berbasis komunitas mensyaratkan sekurang-kurangnya 5 orang pelaksana untuk menjamin efektivitas pembagian tugas. Keberadaan 5 kader tersebut secara teori memungkinkan pelaksanaan layanan berjalan dengan baik, mulai dari ketepatan pengukuran antropometri, pengisian data pemantauan gizi, hingga pelaksanaan edukasi kepada ibu balita. Temuan ini didukung oleh teori manajemen organisasi kesehatan yang menyatakan bahwa kecukupan jumlah tenaga pelaksana memiliki hubungan langsung dengan penurunan risiko kesalahan teknis di lapangan.

Selain itu, hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Sukmawati et al., 2026) yang menyatakan bahwa optimalnya jumlah serta peran kader di posyandu menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan intervensi penanganan stunting. Oleh karena itu, sebagai upaya peningkatan, Puskesmas Kandeman disarankan untuk menyediakan kegiatan penyegaran (*refreshing course*) secara berkala serta memperbanyak akses terhadap literatur gizi dan modul klinis bagi kader. Hal ini bertujuan agar kemampuan kader tidak hanya ditunjang oleh kecukupan jumlah secara formal, tetapi juga didukung oleh peningkatan kompetensi pengetahuan dan keterampilan mereka.

Dana

Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) di Desa Depok dijalankan dengan struktur keuangan yang menggunakan pendanaan dari berbagai sumber. Pendanaan tersebut mencakup Alokasi Dana Desa (ADD), Dana Operasional Kesehatan (BOK) dari Puskesmas Kandeman, penghasilan dari BUMDES, serta kontribusi dari program *Corporate Social Responsibility* (CSR) PT Bhimasena Power Indonesia (BPI). Pemerintah desa terus menjadikan pemenuhan gizi balita sebagai prioritas utama dalam pertemuan perencanaan pembangunan desa (Musrenbangdes). Hal ini terlihat dari dana yang dialokasikan pada tahun 2025 sebesar Rp15.000.000, dengan perkiraan biaya sebesar Rp10.000 per anak. Secara teori, keberhasilan sistem pengelolaan ini mencerminkan gabungan nyata antara strategi institusional dan strategi pendukung sumber daya menurut teori Kotten (2006). Dengan mengumpulkan dana dari berbagai sektor, program ini berhasil mencapai batas minimum biaya per hari yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak secara gratis, terbuka, dan dapat dipertanggungjawabkan selama 90 hari.

Model multisektoral ini terbukti lebih efektif dalam mengurangi risiko kekurangan finansial dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Raesalat & Alawiyah, n.d.) mengenai program PMT TOSS di Desa Jangkurang. Di Desa Jangkurang, masyarakat bergantung pada satu sumber dana yaitu Dana Desa, sehingga program yang dijalankan terhambat dan harus dibagi menjadi dua tahap karena pencairan dana dari pemerintah pusat terlambat selama 3 hingga 4 bulan. Sebaliknya, Pemerintah Desa Depok menunjukkan pengelolaan risiko keuangan yang lebih matang dengan menerapkan kebijakan penyediaan dana talangan saat menghadapi kendala yang sama, yaitu keterlambatan pencairan dana. Kebijakan dana talangan ini sesuai dengan pendapat (Raesalat & Alawiyah, n.d.) yang menekankan bahwa intervensi pemulihan gizi yang stabil dan terus menerus secara teori adalah pondasi penting dalam memastikan ketahanan pangan di tingkat komunitas.

Partisipasi PT BPI melalui program CSR dalam pengadaan komoditas mentah lokal serta pendanaan pelatihan kader kesehatan menunjukkan upaya nyata dalam memenuhi tugas sesuai Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting dengan pendekatan *collaborative governance*. Kontribusi dari sektor swasta ini berhasil mengisi



kekurangan di dalam pengelolaan anggaran pemerintah yang sering menghalangi variasi jenis makanan yang tersedia. Menurut (Raesalat & Alawiyah, n.d.), kurangnya variasi dan kualitas makanan yang disebabkan oleh keterbatasan ekonomi menjadi penyebab utama terjadinya kekurangan gizi makro serta mikro pada balita. Selain itu, keputusan untuk mengarahkan dana swasta ke peningkatan kapasitas kader didukung oleh pemikiran (Raesalat & Alawiyah, n.d.) yang menyatakan bahwa peningkatan kapasitas kader adalah syarat penting untuk kesuksesan deteksi dini stunting, karena kader merupakan penggerak utama dalam pelayanan kesehatan di tingkat desa.

Sarana dan prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor penting dalam mendukung pelaksanaan deteksi dini stunting di Posyandu. Infrastruktur kesehatan yang memadai berperan dalam menghasilkan data antropometri yang akurat sehingga dapat menjadi dasar dalam penentuan status gizi balita. Berdasarkan hasil penelitian, Posyandu di Desa Depok telah memiliki beberapa peralatan antropometri, seperti pita Lingkar Lengan Atas (LILA), alat ukur tinggi badan, dan timbangan digital. Namun demikian, masih ditemukan beberapa kendala teknis pada peralatan yang digunakan. Hal tersebut sebagaimana diungkapkan oleh salah seorang kader bahwa “Kami telah memiliki peralatan antropometri yang cukup lengkap untuk berbagai rentang usia. Namun, terkadang alat ukur tinggi badan tidak tepat dan timbangan digital juga mengalami masalah teknis kecil akibat baterai yang lemah sehingga perlu dilakukan perawatan secara rutin”. Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun sarana pengukuran telah tersedia, kualitas dan kesiapan alat masih memerlukan perhatian. Hasil pengukuran antropometri sangat dipengaruhi oleh kondisi alat yang digunakan. Permasalahan berupa ketidaktepatan alat ukur tinggi badan maupun gangguan teknis pada timbangan digital berpotensi menimbulkan kesalahan dalam penentuan status gizi balita. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa penggunaan alat antropometri yang terstandar dan terkalibrasi merupakan persyaratan penting untuk mencegah terjadinya misclassification dalam penilaian status stunting. Selain itu, teori manajemen pelayanan kesehatan menjelaskan bahwa keandalan sarana penunjang pelayanan sangat dipengaruhi oleh sistem pemeliharaan (maintenance) yang dilakukan secara berkala.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Virlonda et al., n.d.) mengenai evaluasi Program PMT-P di Kabupaten Cirebon yang menyebutkan bahwa keterbatasan sarana dan kurang optimalnya fungsi peralatan pendukung menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan program di tingkat desa. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kegiatan pemeliharaan, pemeriksaan rutin, serta kalibrasi alat perlu dilakukan secara berkesinambungan agar hasil pengukuran tetap akurat dan intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi sasaran. Selain sarana pengukuran, pelaksanaan Program PMT-P juga didukung oleh fasilitas yang digunakan dalam proses pengolahan makanan tambahan. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar peralatan memasak yang digunakan berasal dari milik pribadi kader. Selama proses penyajian, kader menggunakan wadah yang bersih dan praktis guna menjaga kualitas makanan serta meminimalkan risiko kontaminasi sebelum diberikan kepada balita. Pemanfaatan peralatan pribadi tersebut mencerminkan tingginya partisipasi masyarakat dalam mendukung keberlangsungan program. Namun demikian, kondisi tersebut juga menunjukkan bahwa Posyandu belum memiliki fasilitas logistik yang memadai secara kelembagaan. Ditinjau dari aspek *food safety*, penggunaan peralatan rumah tangga yang dipakai secara bersamaan untuk kebutuhan sehari-hari berpotensi meningkatkan risiko kontaminasi silang apabila tidak disertai dengan prosedur sanitasi yang baik. Oleh karena itu, penyediaan fasilitas memasak khusus atau pengembangan konsep dapur sehat Posyandu menjadi salah satu upaya yang perlu dipertimbangkan untuk menjaga mutu makanan tambahan selama proses pengolahan. Kondisi lingkungan fisik tempat pelayanan juga menjadi faktor yang memengaruhi kenyamanan



masyarakat dalam mengikuti kegiatan Posyandu. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, lokasi pelayanan dinilai bersih, nyaman, serta mudah dijangkau oleh masyarakat. Meskipun demikian, beberapa fasilitas pendukung seperti meja, kursi, dan area tunggu masih memerlukan peningkatan agar pelayanan dapat berlangsung dengan lebih nyaman, terutama bagi ibu dan balita yang menunggu giliran pemeriksaan.

Secara umum, kondisi sarana dan prasarana di Posyandu Desa Depok telah mampu mendukung pelaksanaan kegiatan PMT-P, namun belum seluruh kebutuhan fasilitas terpenuhi secara optimal. Beberapa alat antropometri, seperti stadiometer dan infantometer telah tersedia dan dapat dimanfaatkan dalam kegiatan pelayanan. Sebaliknya, jumlah timbangan digital serta media edukasi, seperti lembar balik dan buku panduan porsi makan masih terbatas sehingga belum dapat memenuhi kebutuhan seluruh kegiatan penyuluhan. Apabila mengacu pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Posyandu seharusnya tidak hanya dilengkapi dengan sarana pengukuran tetapi juga media edukasi yang memadai. Hal tersebut dikarenakan keberhasilan program perbaikan gizi tidak hanya bergantung pada pemberian makanan tambahan sebagai intervensi spesifik melainkan juga dipengaruhi oleh perubahan perilaku pengasuhan melalui kegiatan edukasi kepada orang tua balita. Penyampaian informasi mengenai gizi seimbang, pola pemberian makan, dan praktik pengasuhan yang tepat menjadi bagian penting dalam mendukung keberhasilan intervensi gizi secara berkelanjutan. Keterbatasan media edukasi yang ditemukan dalam penelitian ini berpotensi mengurangi efektivitas penyampaian informasi oleh kader kepada ibu balita. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan belum meratanya distribusi sarana pendukung dari instansi terkait serta belum optimalnya pemanfaatan anggaran desa untuk pengadaan maupun pemeliharaan media edukasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Pertiwi & Winarti, 2024) yang menyatakan bahwa keberhasilan program pemberian makanan tambahan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan, tetapi juga oleh tersedianya sistem edukasi yang didukung media pembelajaran yang memadai bagi orang tua atau pengasuh balita.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diperlukan upaya peningkatan sarana dan prasarana melalui pemerataan distribusi alat antropometri oleh Puskesmas Kandeman serta penguatan dukungan anggaran dari Pemerintah Desa Depok bersama BUMDes untuk pengadaan media edukasi secara berkelanjutan. Sinergi lintas sektor dalam pemanfaatan Dana Desa dan sumber pendanaan lainnya diharapkan mampu memenuhi kebutuhan sarana pendukung program PMT-P. Dengan tersedianya alat antropometri yang tervalidasi serta media edukasi yang memadai, pelaksanaan intervensi gizi di Posyandu diharapkan menjadi lebih efektif, akurat, dan berkelanjutan.

Proses

Perencanaan program PMT-P

Tahapan Perencanaan Program PMT-P di Desa Depok Tahap perencanaan merupakan langkah awal yang menentukan keberhasilan pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) di Desa Depok. Berdasarkan hasil penelitian, proses perencanaan dilaksanakan melalui kerja sama lintas sektor yang melibatkan Puskesmas Kandeman, bidan desa, kader Posyandu, pemerintah desa, serta TP-PKK. Kolaborasi tersebut dilakukan untuk menyusun rencana kegiatan tahunan, mulai dari penetapan sasaran hingga penyusunan menu makanan tambahan yang akan diberikan kepada balita.

Penentuan sasaran program diawali dengan identifikasi balita yang mengalami stunting menggunakan data pada aplikasi SIGIZI. Data tersebut menjadi dasar dalam menetapkan sasaran prioritas sehingga intervensi yang diberikan lebih tepat sasaran. Setelah proses identifikasi selesai, tim pelaksana mengadakan rapat koordinasi di Puskesmas Kandeman untuk membahas rencana pelaksanaan program, termasuk penyusunan menu makanan tambahan



yang akan diberikan kepada balita. Dalam forum tersebut, kader turut dilibatkan untuk memberikan masukan mengenai kesesuaian jenis makanan, ukuran porsi, serta tingkat penerimaan menu oleh balita.

Penyusunan menu dilakukan secara bersama-sama dengan mempertimbangkan ketersediaan bahan pangan lokal, kecukupan zat gizi, serta kandungan protein hewani yang sesuai dengan kebutuhan balita. Tim perencana menyusun siklus menu selama 7 hingga 14 hari yang kemudian disesuaikan dengan kemampuan pendanaan melalui mekanisme Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Musrenbangdes). Penyelarasan antara kebutuhan program dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) dilakukan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan alokasi anggaran yang telah ditetapkan. Hal tersebut sebagaimana disampaikan oleh petugas gizi bahwa "Kami membuat rencana anggaran dan menu sesuai kebutuhan energi anak balita mengikuti panduan teknis. Hasilnya kemudian kami sampaikan kepada pemerintah desa dan TP-PKK untuk diimplementasikan di lapangan." Selain penyusunan menu dan anggaran, tahap perencanaan juga mencakup pembagian tugas kepada setiap pelaksana program. Kader yang bertanggung jawab dalam proses pengolahan makanan maupun distribusi diberikan pembagian tugas yang jelas sesuai dengan perannya masing-masing. Melalui diskusi dan koordinasi yang dilakukan sebelum kegiatan berlangsung, setiap kader memperoleh pemahaman mengenai standar ukuran porsi, teknik pengolahan makanan, serta mekanisme distribusi kepada sasaran. Pembagian tugas yang terencana diharapkan mampu meminimalkan hambatan operasional, termasuk keterlambatan dalam proses pendistribusian makanan tambahan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses perencanaan Program PMT-P di Desa Depok telah mengacu pada mekanisme perencanaan partisipatif sebagaimana direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tahapan perencanaan dimulai dengan pembaruan data sasaran oleh tim gizi Puskesmas Kandeman bersama bidan desa menggunakan pendekatan *by name by address* untuk memastikan ketepatan sasaran. Selanjutnya, kader memperoleh pelatihan mengenai penyusunan menu berbasis pangan lokal yang didukung melalui pendanaan Corporate Social Responsibility (CSR) PT BPI. Kegiatan tersebut bertujuan meningkatkan kapasitas kader agar mampu melaksanakan program sesuai dengan pedoman teknis yang telah ditetapkan. Ditinjau dari teori perencanaan kesehatan, keterlibatan berbagai pemangku kepentingan sejak tahap awal merupakan komponen penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program. Partisipasi lintas sektor memungkinkan terjadinya koordinasi yang lebih baik, penyamaan persepsi antarpelaksana, serta pemanfaatan sumber daya secara lebih efektif. Selain itu, teori implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn menjelaskan bahwa keberhasilan suatu kebijakan dipengaruhi oleh kejelasan tujuan, komunikasi antarlembaga, karakteristik pelaksana, serta ketersediaan sumber daya. Kolaborasi antara Puskesmas, Pemerintah Desa, TP-PKK, dan kader Posyandu dalam penelitian ini menunjukkan bahwa aspek *context of implementation* telah berjalan secara terpadu. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Nonnytha, 2026) yang menyatakan bahwa keterlibatan lintas sektor, meliputi tenaga gizi, bidan desa, pemerintah desa, dan kader Posyandu, berperan penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan Program PMT berbasis pangan lokal. Penelitian tersebut juga menegaskan bahwa peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan secara berkelanjutan menjadi salah satu faktor yang menentukan efektivitas intervensi gizi pada balita. Meskipun demikian, proses perencanaan masih dapat ditingkatkan dengan mempertimbangkan kondisi sosial budaya masyarakat, khususnya kebiasaan makan dan preferensi pangan balita di wilayah setempat. Perencanaan menu yang hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan zat gizi berpotensi kurang efektif apabila tidak memperhatikan tingkat penerimaan makanan oleh anak. Oleh karena itu, aspek edukasi kepada orang tua mengenai pola pemberian makan, pengasuhan, dan



perilaku makan anak juga perlu diintegrasikan ke dalam perencanaan program. Pendapat tersebut didukung oleh penelitian (Sukmawati et al., 2026) yang menyebutkan bahwa terbatasnya variasi menu serta rendahnya pengetahuan gizi orang tua merupakan salah satu kendala dalam pelaksanaan Program PMT. Kondisi tersebut dapat menyebabkan balita menolak makanan yang diberikan sehingga tujuan intervensi tidak tercapai secara optimal. Dengan mempertimbangkan karakteristik pangan lokal dan preferensi makan balita sejak tahap perencanaan, diharapkan tingkat penerimaan makanan meningkat, jumlah sisa makanan dapat diminimalkan, dan perbaikan status gizi balita stunting dapat berlangsung secara lebih efektif dan berkelanjutan.

Pelaksanaan

Proses pelaksanaan di lapangan dimulai dengan pengumpulan data antropometri, yaitu dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan anak balita di lapangan. Petugas dan kader menghadapi kendala teknis seperti anak yang tantrum dan menangis saat diukur, pendekatan persuasif tetap menggih data pertumbuhan yang akurat dan sesuai prosedur terhadap. Dari segi pengolahan makanan, para kader bertugas memastikan bahan tetap segar dan makanan aman dikonsumsi dengan mematuhi aturan kebersihan. Makanan yang dimasak bersama di tempat khusus harus habis dalam waktu maksimal dua jam setelah dihidangkan. Selain melakukan intervensi fisik, program ini juga memberikan edukasi tentang gizi dan cara merawat anak stunting, baik secara langsung maupun melalui media digital. Upaya ini bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku jangka panjang di rumah, agar orang tua bisa mandiri dalam membuat variasi menu sehat yang berbasis pangan lokal seperti ikan dan sayuran, bahkan setelah program intervensi selesai. Namun, hasil evaluasi terhadap bagian pelaksanaan menunjukkan adanya ketidaksesuaian yang cukup besar dibandingkan dengan Petunjuk Teknis PMT-P yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Aturan resmi menyatakan bahwa menu PMT-P lokal harus menggunakan makanan bergizi seimbang, dengan memberikan protein hewani seperti telur, ikan, atau daging secara rutin dan beragam selama 90 hari untuk mencegah anak menjadi bosan.

Pelaksanaanya di lapangan menunjukkan bahwa variasi menu cenderung kurang beragam dan pemberian sumber protein hewani masih belum dilakukan secara teratur. Fenomena ketidaksesuaian dalam pelaksanaan intervensi gizi dengan pedoman teknis di tingkat puskesmas ini sesuai dengan temuan (Hasyisyah Avicenna Rahmadani¹, Isti Istianah¹, 2026), yang juga menunjukkan bahwa pelaksanaan program PMT di lapangan seringkali belum berjalan optimal sesuai dengan regulasi yang berlaku. Ketidaksesuaian dalam memenuhi standar menu gizi ini dapat mengurangi keefektifan program dalam memulihkan kondisi gizi buruk atau stunting pada anak balita yang menjadi target. Masalah variasi menu tersebut terjadi karena masih kurangnya sistem pasokan bahan pangan lokal yang teratur di Desa Depok, serta kurangnya fasilitas penyimpanan seperti cold storage untuk menjaga kualitas bahan pangan hewani. Akibatnya, para kader harus menyesuaikan menu makanan sehari-hari tergantung pada bahan-bahan yang tersedia di pasar lokal yang kadang berubah-ubah. Hambatan logistik ini diperkuat oleh hasil penelitian (Hasyisyah Avicenna Rahmadani¹, Isti Istianah¹, 2026) di UPTD Puskesmas Cinere, yang menunjukkan bahwa kurangnya fasilitas logistik terutama pada kurangnya ruang penyimpanan khusus untuk PMT-P, sangat berpotensi menghambat pengelolaan stok barang dan kestabilan distribusi intervensi gizi. Selain faktor-faktor dari dalam fasilitas (Hasyisyah Avicenna Rahmadani¹, Isti Istianah¹, 2026) juga menemukan hambatan dari luar berupa kondisi pengasuhan di rumah, di mana makanan tambahan yang seharusnya dimakan oleh anak balita yang mengalami malnutrisi justru dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama resmi antara BUMDes dan para pemasok lokal untuk memastikan pasokan bahan pangan tetap stabil, pembuatan panduan menu alternatif yang memiliki nilai gizi yang sama oleh Puskesmas Kandeman, serta



pelaksanaan edukasi secara berkala agar penggunaan PMT-P di tingkat keluarga bisa berjalan tepat sasaran.

Pencatatan dan pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh data hasil pengukuran antropometri dan pelaksanaan distribusi PMT-P di Desa Depok telah dilakukan pencatatan secara rutin melalui buku administrasi Posyandu serta dokumen pemantauan seperti Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun Kartu Menuju Sehat (KMS). Untuk meningkatkan ketelitian dan mengurangi risiko kesalahan pencatatan, proses pengisian data dilakukan melalui koordinasi antara dua kader secara bersamaan. Data yang dicatat mencakup hasil pengukuran berat badan, tinggi badan, dan Lingkar Lengan Atas (LILA) balita yang kemudian digunakan sebagai bahan pemantauan pertumbuhan secara berkala. Salah satu kader menyampaikan bahwa “Pencatatan di dalam buku KMS dilakukan secara bersamaan untuk menjaga keteraturan. Informasi yang tercatat meliputi berat badan, tinggi badan, dan juga lingkar lengan, yang selanjutnya kami masukkan ke dalam laporan bulanan”.

Pencatatan tersebut menjadi sumber informasi penting bagi kader, bidan desa, maupun petugas gizi dalam mengetahui perubahan kondisi gizi balita dari waktu ke waktu. Data yang terkumpul selanjutnya digunakan sebagai bahan penyusunan laporan bulanan yang disampaikan kepada Puskesmas Kandeman sebagai bagian dari mekanisme monitoring program. Selain pencatatan data kesehatan balita, aspek pelaporan administratif juga menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan PMT-P. Pelaporan diperlukan sebagai bentuk pertanggungjawaban penggunaan anggaran yang bersumber dari dana desa maupun dukungan Puskesmas. Kader memiliki kewajiban untuk melengkapi dokumen pendukung, seperti daftar penerima manfaat, daftar hadir kegiatan, dokumentasi distribusi makanan tambahan, serta bukti pembelian bahan makanan. Kelengkapan administrasi tersebut berfungsi sebagai bentuk verifikasi bahwa kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan sasaran program. Pada tahap evaluasi, dokumen pelaporan yang telah disusun kemudian dikaji bersama oleh pihak Puskesmas dan Pemerintah Desa untuk menilai kesesuaian antara penggunaan anggaran dengan hasil intervensi yang telah dilakukan. Proses evaluasi ini menjadi dasar dalam melakukan perbaikan program, termasuk melakukan penyesuaian terhadap kebutuhan logistik maupun strategi pelaksanaan apabila ditemukan hambatan selama kegiatan berlangsung.

Secara umum, sistem pencatatan dan pelaporan Program PMT-P di Desa Depok telah berjalan sesuai dengan mekanisme administrasi yang diterapkan oleh instansi kesehatan. Kader Posyandu secara berkala melakukan pembaruan data berat badan balita dan mencatat pelaksanaan konsumsi PMT-P yang kemudian diintegrasikan dalam sistem pelaporan Puskesmas Kandeman. Pelaksanaan administrasi yang tertib menunjukkan bahwa alur pelaporan program telah memiliki struktur yang cukup baik. Meskipun demikian, apabila dibandingkan dengan hasil penelitian (Virlonda et al., n.d.) mengenai evaluasi Program PMT-P sistem pencatatan pemulihan gizi idealnya tidak hanya melibatkan kader, tetapi juga melibatkan peran aktif orang tua atau pengasuh balita. Orang tua dapat berkontribusi melalui pencatatan sederhana mengenai tingkat penerimaan makanan, jumlah makanan yang dikonsumsi, maupun respons anak terhadap menu yang diberikan selama berada di rumah. Namun, pada pelaksanaan di lapangan masih ditemukan keterbatasan berupa belum tersedianya catatan konsumsi harian dari sisi keluarga, sehingga penilaian terhadap daya terima makanan masih banyak bergantung pada hasil wawancara saat pengambilan makanan tambahan. Kondisi tersebut perlu menjadi perhatian karena informasi mengenai pola konsumsi aktual balita memiliki peran penting dalam menentukan efektivitas intervensi gizi yang diberikan. Data konsumsi yang lebih lengkap dapat membantu tenaga kesehatan dalam menilai apakah makanan tambahan benar-benar dikonsumsi sesuai kebutuhan atau terdapat faktor lain yang menghambat keberhasilan program.



Dalam perspektif sistem informasi kesehatan, pencatatan yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan memiliki fungsi sebagai sistem deteksi dini (*early warning system*) terhadap gangguan pertumbuhan balita. Data pertumbuhan yang terdokumentasi secara akurat dapat membantu tenaga gizi dan bidan desa dalam melakukan identifikasi lebih awal terhadap kondisi *growth faltering* atau kegagalan pertumbuhan. Apabila ditemukan balita dengan berat badan yang tidak mengalami peningkatan atau berada pada kategori Bawah Garis Merah (BGM), maka tindakan intervensi maupun rujukan dapat dilakukan dengan lebih cepat. Untuk meningkatkan efektivitas sistem pencatatan dan pelaporan pada masa mendatang, diperlukan penguatan pemanfaatan teknologi digital dalam pengelolaan data Posyandu. Penggunaan sistem informasi terintegrasi, seperti SIGIZI Terpadu maupun pengembangan aplikasi sederhana berbasis komunitas dapat menjadi alternatif untuk mengurangi ketergantungan terhadap dokumen fisik. Digitalisasi pencatatan tidak hanya dapat mempercepat proses akses data pertumbuhan balita secara berkala oleh Puskesmas Kandeman dan pemerintah desa, tetapi juga mendukung proses pemantauan status gizi secara berkelanjutan serta meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dalam program perbaikan gizi.

Output (ketepatan sasaran)

Capaian program PMT-P menunjukkan hasil yang cukup baik dari segi cakupan distribusi. Berdasarkan hasil penelitian, seluruh balita stunting yang tercatat dalam sistem pendataan telah menerima paket makanan tambahan sehingga tidak ditemukan sasaran yang terlewat. Keberhasilan tersebut didukung oleh penggunaan data SIGIZI sebagai dasar penetapan penerima manfaat sehingga proses distribusi dapat dilakukan secara lebih tepat dan terarah. Dari sisi tata kelola program, Pemerintah Desa Depok telah membentuk tim pelaksana melalui Surat Keputusan (SK) Desa yang melibatkan kader, bidan desa, dan petugas kesehatan. Tim tersebut bertugas melakukan pendistribusian makanan tambahan sekaligus pemantauan rutin terhadap perkembangan balita sasaran. Salah satu informan menyampaikan bahwa distribusi PMT-P dapat berjalan tepat sasaran karena seluruh penerima telah ditetapkan berdasarkan data riil SIGIZI dan tidak mengalami hambatan administratif yang berarti. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan bidan desa bahwa “Program ini sangat berhasil dalam memberikan bantuan gizi secara gratis dan tepat kepada kelompok yang sudah ditentukan dan hasilnya sangat terlihat dengan adanya kecenderungan perbaikan kondisi fisik serta peningkatan berat badan balita menurut pengamatan petugas selama program berlangsung”.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan sistem data elektronik dan dukungan regulasi desa berkontribusi terhadap efektivitas pelaksanaan program. Penetapan sasaran berdasarkan pendekatan *by name by address* memungkinkan intervensi diberikan kepada balita yang benar-benar membutuhkan sehingga risiko salah sasaran dapat diminimalkan. Selain itu, keberadaan SK pelaksana memberikan kejelasan tugas dan tanggung jawab bagi seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PMT-P.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sukmawati et al., 2026) yang menyatakan bahwa akurasi data sasaran menjadi faktor penting dalam mengurangi inclusion error maupun exclusion error pada program intervensi gizi. Penelitian (Nonnytha, 2026) juga menunjukkan bahwa integrasi data antara Puskesmas dan pemerintah desa dapat mempercepat proses distribusi bantuan serta meningkatkan ketepatan penyaluran kepada balita yang mengalami kekurangan energi dan protein kronis. Dari aspek kualitas dan penerimaan makanan, menu PMT-P yang disusun menggunakan bahan pangan lokal seperti nasi, lauk-pauk, telur, dan buah-buahan pada umumnya diterima dengan baik oleh balita sasaran. Selama pelaksanaan program, tidak ditemukan keluhan kesehatan yang bermakna seperti diare maupun reaksi alergi setelah mengonsumsi PMT-P tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengolahan dan penyajian makanan telah memperhatikan prinsip kebersihan dan keamanan pangan sesuai dengan pedoman yang berlaku.



Meskipun demikian, pelaksanaan program masih menghadapi tantangan berupa perubahan nafsu makan anak dan munculnya perilaku Gerakan Tutup Mulut (GTM). Kondisi tersebut menyebabkan sebagian makanan tidak dihabiskan oleh balita dan pada beberapa kasus dikonsumsi oleh anggota keluarga lain agar tidak terbuang. Salah satu orang tua balita menjelaskan bahwa “Makanan yang diberikan bukan dalam bentuk snack kemasan, tetapi makanan yang sudah dimasak. Namun, terkadang anak menjadi tidak mau makan karena merasa bosan, akhirnya makanan tersebut biasanya dimakan oleh ibunya agar tidak terbuang sia-sia”. Pada saat pembagian makanan di tingkat rumah tangga menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh tersedianya makanan tambahan, tetapi juga oleh tingkat penerimaan anak terhadap menu yang diberikan. Penelitian (Nonnytha, 2026) menjelaskan bahwa variasi rasa, bentuk penyajian, dan tampilan makanan memiliki pengaruh besar terhadap daya terima balita terhadap PMT berbasis pangan lokal. Apabila anak mengalami kejenuhan terhadap menu yang diberikan, maka asupan zat gizi yang seharusnya diterima selama periode intervensi berpotensi tidak terpenuhi secara optimal karena sebagian makanan dikonsumsi oleh anggota keluarga lain.

Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mempertahankan keberhasilan output program melalui inovasi variasi menu, pendampingan kepada orang tua mengenai strategi pemberian makan, serta penguatan sistem pemantauan pertumbuhan balita. Mekanisme rujukan cepat ke Puskesmas bagi balita yang berat badannya tidak mengalami peningkatan dalam dua kali penimbangan berturut-turut perlu terus dipertahankan sebagai bagian dari deteksi dini masalah gizi. Selain itu, pemberian apresiasi nonfinansial kepada kader yang aktif dalam memodifikasi menu dan melakukan pemantauan secara konsisten dapat menjadi strategi untuk menjaga motivasi pelaksana program sehingga keberlanjutan dan efektivitas PMT-P tetap terjaga dalam jangka panjang.

Outcome (dampak dan harapan terhadap pemberian PMT-P)

Implementasi program PMT-P di Desa Depok terbukti memberikan dampak positif yang signifikan terhadap peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemenuhan gizi balita stunting serta peningkatan berat badan sasaran secara bertahap. Sifat program yang non-biaya (gratis) dengan pemanfaatan bahan pangan lokal berhasil mengurangi beban finansial keluarga secara optimal, sebagaimana diakui oleh salah satu orang tua balita bahwa “Kami benar-benar merasakan perubahan yang besar yaitu kenaikan berat badan balita setelah mereka rutin mengonsumsi PMT-P yang membuat kami merasa sangat puas dan berterima kasih kepada program gratis di desa ini”. Capaian ini sejalan dengan penelitian (Sukmawati et al., 2026) yang menyatakan bahwa intervensi pemberian makanan tambahan berbasis kearifan lokal efektif dalam meningkatkan status gizi balita serta meringankan beban ekonomi keluarga rawan pangan. Peningkatan kapasitas kelembagaan juga terlihat dari meningkatnya keterampilan kader dalam antropometri dan penyuluhan gizi, yang diperkuat oleh sinergi solid antara petugas gizi, bidan desa, dan TP-PKK sebagai fondasi sistem pencegahan gizi buruk di tingkat akar rumput. Menurut (Nonnytha, 2026), kolaborasi interprofesi dan penguatan kapasitas kader posyandu merupakan determinan utama dalam mewujudkan tata kelola program pencegahan stunting yang terstruktur dan berdampak luas.

Meskipun pelayanan kader dinilai sangat baik, program ini masih dihadapkan pada hambatan geografis bagi rumah yang terpencil serta rendahnya kesadaran sebagian orang tua. Guna mengatasi hal tersebut, kader melakukan pendekatan proaktif melalui metode *door-to-door* untuk mengantarkan PMT-P langsung ke rumah balita yang berhalangan hadir. Di sisi lain, evaluasi klinis menunjukkan bahwa perubahan kondisi fisik balita belum merata, khususnya pada kelompok Bawah Garis Merah (BGM) akibat masalah konsistensi nafsu makan dan fenomena Gerakan Menutup Mulut (GTM). Kondisi ini memicu munculnya aspirasi dari orang tua bahwa “Pelayanan kader sudah sangat baik dan mendukung, tetapi kondisi anak



masih berada dalam kategori BGM karena nafsu makannya belum konsisten. Kami berharap porsi makanan bisa ditambah dan variasi menu diperbanyak agar anak tidak cepat merasa bosan”. Fenomena GTM dan kebosanan menu ini relevan dengan kajian (Nonnytha, 2026) menegaskan bahwa variasi cita rasa, bentuk makanan, dan daya terima anak (akseptabilitas) merupakan variabel krusial yang menentukan keberhasilan penyerapan zat gizi pada balita dengan status gizi kurang.

Dalam perspektif jangka panjang, keberlanjutan dampak intervensi ini memerlukan transformasi perilaku pengasuhan mandiri di tingkat keluarga agar tidak terus bergantung pada stimulus pemerintah. Menanggapi tantangan sikap tersebut, petugas kesehatan di Desa Depok menerapkan strategi edukasi multisektor yang melibatkan tokoh masyarakat untuk menanamkan pemahaman bahwa PMT-P bersifat suplemen (tambahan), bukan substitusi (pengganti) makanan utama di rumah. Edukasi ini bertujuan membentuk kemandirian orang tua dalam menyusun pola menu seimbang berbasis contoh menu PMT-P. Transformasi perilaku ini sangat memerlukan kontinuitas program yang didukung oleh kepastian regulasi dan anggaran desa, seperti yang dikatakan oleh informan bahwa "Harapan kami ke depan untuk program PMT-P agar tetap berjalan rutin setiap bulan dengan dukungan anggaran yang lebih besar dari pemerintah desa, termasuk meningkatkan dukungan operasional bagi kader agar penanggulangan stunting dapat memberikan hasil yang lebih maksimal”. Urgensi integrasi anggaran ini didukung oleh temuan (Nonnytha, 2026) yang menekankan bahwa komitmen politik pemerintah desa dalam mengalokasikan Dana Desa untuk dana operasional kader dan keberlanjutan logistik gizi adalah kunci keberhasilan penanganan stunting jangka panjang.

Pada fase akhir (outcome), program ini telah menunjukkan hasil nyata berupa perbaikan indikator antropometri, baik pada berat badan maupun tinggi/panjang badan menurut umur yang meningkat secara bertahap selama periode intervensi di Desa Depok. Dari sudut pandang teori gizi, pemulihan status gizi anak memang menuntut pemenuhan kebutuhan zat gizi makro dan mikro secara adekuat serta konsisten dalam jangka waktu minimal 90 hari. Capaian positif ini membuktikan bahwa manajemen ketersediaan sumber daya, dukungan pembiayaan, dan efektivitas eksekusi lapangan di Desa Depok telah berjalan pada jalur yang benar. Meskipun demikian, untuk mempertahankan status gizi yang telah membaik agar tidak mengalami regresi (penurunan kembali) diperlukan pendampingan secara berkala dan pemantauan intensif pasca-intervensi terhadap pola asuh gizi keluarga. Upaya pendampingan lanjutan pasca-program ini sejalan dengan rekomendasi Sukmawati dkk. (2026) serta (Nonnytha, 2026) yang menyatakan bahwa monitoring pasca-intervensi gizi sangat krusial untuk memastikan keluarga mampu mempertahankan praktik pemberian makan aktif secara mandiri dan mencegah balita jatuh kembali ke lingkaran stunting.

PENUTUP

Simpulan

Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) yang menggunakan pangan lokal di Desa Depok, Kabupaten Batang, secara keseluruhan berhasil meningkatkan gizi balita yang mengalami stunting. Dari segi input, keberhasilan program didukung oleh cukupnya jumlah dan kemampuan teknis tenaga kesehatan, serta adanya variasi anggaran dari berbagai sektor yang kuat, seperti Dana Desa, BOK Puskesmas, keuntungan BUMDes, dan program CSR PT Bhimasena Power Indonesia. Koordinasi perencanaan yang melibatkan partisipasi serta penggabungan data sasaran melalui aplikasi SIGIZI sudah berjalan dengan baik di komponen proses tersebut. Meskipun pencatatan dan pelaporan administrasinya dilakukan secara rutin, proses implementasinya di lapangan masih mengalami hambatan operasional. Hal ini disebabkan oleh variasi menu protein hewani yang terlihat monoton karena keterbatasan sistem logistik dalam mendistribusikan pangan segar, tidak adanya fasilitas penyimpanan



dingin (cold storage) di tingkat desa, serta kurangnya media edukasi gizi yang tersedia bagi orang tua balita.

Meski menghadapi masalah logistik, hasil dan dampak program ini menunjukkan capaian yang sangat baik dan berarti. Intervensi PMT-P berhasil menjangkau semua balita stunting yang terdaftar tanpa ada yang terlewat, dan sekaligus mendapatkan respons positif serta ketaatan dalam penggunaan dari para sasaran. Dampak nyata dari keberhasilan ini terlihat dari peningkatan berat badan balita secara bertahap dan perbaikan kondisi fisik serta ukuran tubuh sesuai usia selama masa intervensi berlangsung. Untuk mempertahankan hasil yang telah dicapai dan meningkatkan dampak program ke depan, disarankan agar regulasi mengenai alokasi anggaran desa untuk pembelian media edukasi dilakukan secara mandiri, serta terbentuknya kerja sama resmi antara BUMDes dengan kelompok peternak atau pemasok lokal agar pasokan bahan pangan hewani tetap stabil, segar, dan beragam

Saran

Merekomendasikan kepada Pemerintah Desa Depok dan Puskesmas Kandeman untuk memperkuat regulasi lokal terkait alokasi anggaran desa guna membiayai pengadaan media edukasi gizi secara mandiri dan berkelanjutan. Selain itu, guna mengatasi kendala logistik serta keterbatasan fasilitas penyimpanan dingin (cold storage), diperlukan pembentukan kemitraan formal atau kerja sama resmi antara Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) dengan kelompok peternak serta pemasok lokal. Langkah strategis ini bertujuan untuk menjamin stabilitas distribusi, kesegaran, dan variasi menu berbasis protein hewani yang diberikan kepada balita sasaran. Selaras dengan upaya tersebut, Puskesmas Kandeman hendaknya memformulasikan panduan menu alternatif yang setara secara baku, mengintegrasikan sistem pelaporan antropometri ke dalam platform digital sederhana, serta melaksanakan program edukasi pendampingan pasca-intervensi secara intensif demi memastikan perubahan perilaku pengasuhan yang berkelanjutan di tingkat keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriany, E., Almufaridin, A. S., & Veronika, S. Y. (2025). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap Status Gizi Balita Stunting di Desa Wonosari Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun The Effect of Local Supplementary Feeding on the Nutritional Status of Stunted Toddlers at the Wonosari Village of Gadingrejo Sub-District in Pringsewu Regency 2025*. 2(6), 1024–1034.
- Agustin, A., Nur, I., Ramadhan, F. R., & Isnaeni, F. N. (2026). *Pengembangan Formula Berbasis Bahan Pangan Lokal sebagai Alternatif PMT Balita Stunting (Kacang Merah dan Umbi Talas)*. 5(2), 531–543. <https://doi.org/10.55123/insologi.v5i2.7901>
- Anggraini, D., Nur, S. I., Herawati, Y. W., Islam, U., Maulana, N., Ibrahim, M., Humaniora, F., Islam, U., Maulana, N., Ibrahim, M., Humaniora, F., Islam, U., Maulana, N., & Ibrahim, M. (2024). *Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Balita sebagai Upaya Pencegahan Stunting*. 2(1), 32–37. <https://doi.org/10.35905/makkareso.v2i1.9076>
- Dewi, R. K., Untari, S., Syakur, R., Azzahra, F., Susanti, M. M., & Wafa, Z. (2025). *Pelatihan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal Atasi Stunting*. 4(2), 2590–2596.
- Di, S., & Duwet, D. (n.d.). *Kendala dan dukungan program pmt sebagai upaya pencegahan stunting di desa duwet, klaten*.
- Erliana, E., Arsyad, M., Studi, P., Publik, A., Tinggi, S., & Administrasi, I. (n.d.). *EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI DESA KARUH KECAMATAN*. 506–516.
- Fahmi, Y., Studi, P., Publik, A., Tinggi, S., & Administrasi, I. (n.d.). *BALITA STUNTING DI*



- DESA SUNGAI PINANG. 272–281.
- Ferial, L., & Irawan, S. W. (2024). *EFEKTIVITAS PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) DALAM MENINGKATKAN STATUS GIZI BALITA STUNTING : ONE GROUP PRETEST- POSTTEST DESIGN*. 04(2), 201–209.
- Gardiarini, P., Dianovita, C., Rustika, R., Nugroho, T. R., Rio, F., Syarif, P., Made, D., & Kartika, R. (2025). *Pelatihan Kader Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Mendukung Tumbuh Kembang Optimal Anak di Puskesmas Graha Indah Balikpapan Utara*. 5(6), 2463–2470.
- Hasyisya Avicenna Rahmadani1, Isti Istianah1, S. H. A. (2026). *e*. 1(1).
- Hidayah, U., Studi, P., Publik, A., Tinggi, S., & Administrasi, I. (n.d.). *EFEKTIVITAS PROGRAM PEMEBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) DALAM PENINGKATAN STATUS GIZI ANAK DI DESA PIHANIN RAYA*. 995–1004.
- I, H. H. D. S. A. A. U. M. (n.d.). *EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) UNTUK PENURUNAN STUNTING DI DESA MUARA RINTIS*. 235–238.
- Irawan, T., Indriyani, Y., Rizqiyyah, M. F., Zahra, G. A., Nasywa, J., Aqila, H. L., Putri, S. A., Pekalongan, U., & Nutrition, B. (2025). *ANALYSIS OF POSYANDU ' S ROLE IN IMPROVING MOTHERS ' AWARENESS OF BALANCED NUTRITION*. 9(2), 90–97.
- Islamiati, D., & Kurniasih, S. (2025). *Volume 6 Issue 1 (2025) Pages 14-26 The role of Posyandu in the Prevention of Early Childhood Stunting*. 6(1), 14–26.
- Khairunisa, C., A, A. R., Kurniawan, A. T., Putri, O., Salsabila, N. A., Natasha, D., Wibowo, D. A., & Ata, A. (2025). *Pencegahan Stunting melalui Program Pengecekan Hemoglobin (Hb) dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu Remaja Kecamatan Srandakan*. 7(1), 59–64.
- Kusvitasari, H. (2025). *Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Luas*. 15(1).
- Lay, D. B., Sirait, R. W., Larasati, G., Faculty, P. H., & Cendana, U. N. (2025). *Tinjauan Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Puskesmas Manutapen*. 4(2), 206–215. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i2.4292>
- Luh, N., Ardhia, K., Pradnyani, S., Meilawaty, Z., Ziaulhaq, M. N., Jember, U., Jember, K., & Timur, P. J. (2024). *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia Pemanfaatan Budidaya Lele Sebagai Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Peningkatan Gizi Balita dalam Pencegahan Stunting Melalui Program Genteng Abstrak Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*. 5(3), 718–726.
- Nonnytha, L. E. P. H. M. (2026). *Analisis Kerjasama Lintas Sektor dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas*. 7(1), 48–56.
- Nurjanah, S., Astuti, R., Meikawati, W., Semarang, U. M., & Tambahan, P. M. (n.d.). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Stunting di Posyandu (Studi Kasus di Desa X , Kabupaten Ngawi)*. 497–511.
- Pertiwi, L. M., & Winarti, E. (2024). *Penyuluhan Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal sebagai Penanggulangan Stunting di Kota Kediri*. 3(2), 181–187.
- Pkk, T. P. (2026). *Analisis Kerjasama Lintas Sektor dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas*. 7(1), 48–56.
- Pmt, P., Posyandu, D., Tulung, D., Sari, A. P., Choirunnisa, A., Fitria, N., Nadia, S., & Sasmita, V. D. (2024). *Jurnal Bina Desa Optimalisasi Penanggulangan Stunting Melalui Sosialisasi Dan Pendahuluan*. 6(3), 295–300.
- Raesalat, R., & Alawiyah, M. D. (n.d.). *STUNTING MELALUI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TOSS DI DESA JANGKURANG*. 1–13.
- Ramzy, A. F., Ariyadi, R. A., & Ningrum, I. Y. (2025). *Pencegahan Stunting melalui Program*



- Makanan Tambahan*. 5(1), 71–80.
- Report, G. N. (2026). *e. I*(1).
- Sari, S. F., Prayogo, M. S., R, A. Z. A. D., & Akmalina, N. I. (2025). *Strategi Pencegahan Stunting melalui Pelatihan Pengolahan PMT Berbasis Bahan Lokal dengan Metode Participatory Action Research. I*, 476–484.
- Studi, P., Publik, A., Ilmu, F., Politik, I., & Pasundan, U. (2025). *ARSY : Aplikasi Riset kepada Masyarakat Penyaluran Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Oleh Posyandu Di Desa Suci Kecamatan Karangpawitan Garut Adinda Anindya Putri*⁵. 6(3), 854–860.
- Sukmawati, N., Pradina, L. A., Sari, Y., & Perdana, A. (2026). *Implementasi Kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Penurunan Stunting*. 2555–2565.
- Tamalanrea, Azizah, N., Tunizah, F., Muchlis, N., Hamzah, W., & Penulis, E. (2025). *GAMBARAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA GIZI KURANG DENGAN PENDEKATAN INPUT-PROSES-OUTPUT Article history : 6*(4), 788–798.
- Tripuspita, S. I., Sihidi, I., Studi, P., Pemerintahan, I., Muhammadiyah, U., & Tambahan, P. M. (2024). *URNAL Kebijakan Pembangunan*. 19, 27–41. <https://doi.org/10.47441/jkp.v19i1.358>
- Virlonda, V., Wijayanegara, H., & Bandung, P. N. (n.d.). *EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN-PEMULIHAN (PMT-P) UNTUK BALITA STUNTING DI DESA JAGAPURA LOR KECAMATAN GEGESIK KABUPATEN CIREBON*.
- Wilayah, D. I., Puskesmas, K., Jaya, T., Azizah, N., Tunizah, F., Muchlis, N., Hamzah, W., & Penulis, E. (2025). *GAMBARAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA GIZI KURANG DENGAN PENDEKATAN INPUT-PROSES-OUTPUT Article history : 6*(4), 788–798.