

Analisis Kerjasama Lintas Sektor dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas

Analysis of Cross-Sector Collaboration in the Local Supplementary Feeding Program for Underweight Toddlers at Community Health Centers

Putri Emyta Lukitasari*, Hariyono, Nonnytha Mahananny

Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Email: putriemyta04@gmail.com

Artikel History

Submit: 7 Oktober 2025 Revisi: 22 April 2026 Diterima: 25 April 2026

Abstrak

Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 melaporkan prevalensi balita gizi buruk sebesar 13,8%. Sebagai upaya penanggulangan, pemerintah mengembangkan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan lokal. Data posyandu Kecamatan Kunjang pada Juni 2024 menunjukkan terdapat 79 balita dengan status gizi kurang. Pelaksanaan PMT tahun 2024 dilakukan secara kolaboratif lintas sektor, melibatkan puskesmas (ahli gizi dan bidan desa), pemerintah desa, Tim Penggerak PKK, kader posyandu, dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kendala yang dihadapi serta merumuskan solusi perbaikan program. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dengan analisis triangulasi data. Hasil menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada 59 dari 79 balita. Meskipun koordinasi lintas sektor berjalan baik, masih ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan. Rekomendasi dari hasil diskusi diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program PMT pada tahun berikutnya.

Kata Kunci: gizi kurang; kerja sama; lintas sektor; pemberian makanan tambahan.

Abstract

The 2018 Indonesian Basic Health Research reported a prevalence of 13.8% of undernourished children under five. As a mitigation effort, the government developed a Local Food-Based Supplementary Feeding Program (PMT). Data from community health posts (posyandu) in Kunjang Subdistrict in June 2024 showed that 79 under-five children were undernourished. The implementation of the 2024 PMT program was carried out through cross-sector collaboration, involving community health centers (nutritionists and village midwives), village governments, the Family Welfare Movement Team (PKK), posyandu cadres, and the community. This study aimed to evaluate the challenges encountered and formulate solutions to improve the program. The method used was a descriptive, qualitative approach through Focus Group Discussions (FGD), with data triangulation. The results showed an improvement in nutritional status in 59 out of 79 children. Although cross-sector coordination was generally well implemented, several challenges emerged during program execution. Recommendations from the discussions are expected to enhance the effectiveness of the PMT program in the following year.

Keywords: malnutrition; cooperation; cross-sectoral; supplemental feeding.

Copyright ©2026 by Authors. This is an open access article under the CC-BY-SA license.



*Penulis Korespondensi:

Putri Emyta Lukitasari Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia, Indonesia Email: setyosri@staff.uns.ac.id

Cara Sitasi (IEEE Citation Style): P. E. Lukitasari, Hariyono, and N. Mahananny, "Analisis Kerjasama Lintas Sektor dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas" *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, vol. 7, no. 1, p. 48-56, 2026, <https://doi.org/10.30812/nutriology.v7i1.5804>

PENDAHULUAN

Malnutrisi masih menjadi masalah yang besar terutama bagi negara-negara berkembang karena penurunan berat badan dikarenakan kekurangan asupan energi dan protein [1]. Masalah gizi kurang ini merupakan tantangan besar dalam Kesehatan Masyarakat Indonesia dikarenakan dapat menghambat pertumbuhan mental, fisik, menurunnya daya tahan tumbuh bahkan kualitas hidup anak di masa depan yang pada jangka panjang berdampak pada kualitas sumber daya manusia [2]. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi balita wasting adalah 8.5% dan balita stunting 21.5%. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014, terdapat 48.9% balita dengan asupan energi yang kurang dibandingkan Angka Kecukupan Energi sebesar $70\% < 100\%$ dan terdapat 6.8% balita memiliki asupan energi sangat kurang. Asupan yang diberikan pada balita harus beragam tidak hanya asupan energi dan protein [3]. Pada tahun 2023, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sebanyak 149 juta balita mengalami stunting, 45 juta mengalami wasting, dan 38,9 juta mengalami kelebihan berat badan [4]. Balita di Indonesia masih menghadapi masalah gizi buruk. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes, 2018) menunjukkan bahwa 17,7% balita mengalami masalah gizi, termasuk balita dengan gizi kurang sebesar 13,8% dan balita dengan gizi buruk sebesar 3,9%. Meskipun prevalensi underweight meningkat dari tahun 2010 hingga 2016, hasil utama dari Riskesdas 2018 menunjukkan penurunan prevalensi menjadi 17,7% sesuai dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019 menurunkan berat badan balita menjadi 18,5% [5]. Dan pada hasil penimbangan posyandu bulan Juni 2024 masih ditemukan 79 balita dengan gizi kurang. Status gizi kurang pada balita memiliki efek negatif terhadap gangguan pertumbuhan dan dapat menyebabkan rendahnya kemampuan kognitif dan nilai Intelligence Quotient (IQ) [6]. Apabila kekurangan asupan energi berlangsung lama maka tubuh akan menggunakan protein untuk menjalankan fungsi vital tubuh, yang mengakibatkan pertumbuhan terhambat [7, 8].

Pada penelitian studi kasus di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara (2020), dilakukan observasi dan wawancara terhadap 7 informan dari petugas gizi, kader, bidan desa, dan ibu balita sasaran ditemukan bahwa peran SDM merupakan faktor sangat penting dalam keberhasilan program PMT [5]. Dalam penelitian lain untuk melihat kolaborasi penanggulangan stunting di Desa Kalirandu, Kabupaten Pemalang, ditemukan beberapa faktor penghambat keberhasilan yaitu SDM antara lain partisipasi masyarakat masih rendah, peran kader tidak maksimal dan kurangnya komitmen dari kepala desa [6]. Dalam penelitian Maria A.Fouk untuk melihat bagaimana efektifitas pemberian makanan tambahan pada baduta stunting di desa Kabuna Haliwen, NTT ditemukan terdapat pengaruh signifikan antara PMT dengan status gizi baduta stunting [8]. Hal ini didukung oleh penelitian Sevilla 2024 yaitu melihat bagaimana intervensi asupan zat besi dan mikronutrien lain memberikan hasil pemulihan berat badan, kebutuhan gizi balita kurang dapat diatasi dengan memberikan makanan tambahan yang padat energi dan protein [7]. Penelitian Christian 2022, ditemukan terdapat perbedaan yang signifikan antara berat badan badan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan pemulihan. Masalah global pada anak stunting dan gizi kurang dikaitkan dengan berbagai faktor, salah satunya adalah makanan pendamping yang kurang mencukupi sejak usia 6 bulan [9]. Tetapi terdapat hasil yang berbeda pada penelitian Pandey 2022, yaitu didapatkan hasil tidak ada dampak dari program nutrisi tambahan dikarenakan anak-anak diberi makanan tambahan untuk dibawa pulang yang dibagikan kepada seluruh anggota keluarga di 100,0% keluarga [10, 11].

Pemberian makanan tambahan merupakan program yang direkomendasikan oleh WHO yaitu menyediakan makanan tambahan bagi anak gizi kurang disamping makanan regular untuk mengurangi kesenjangan antara asupan makanan actual dengan kebutuhan anak [12]. Gap penelitian ini dengan lainnya adalah, dimana penelitian terkait Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Indonesia umumnya masih berfokus pada hasil akhir, seperti perubahan status gizi balita, tanpa mengkaji secara mendalam proses pelaksanaan program. Kajian kolaborasi lintas sektor juga masih terbatas dan parsial di tingkat desa, serta belum menggambarkan koordinasi yang terintegrasi pada tingkat wilayah yang lebih luas. Selain itu, masih minim penelitian yang menghubungkan secara langsung antara mekanisme pelaksanaan, hambatan implementasi, dan capaian status gizi, di tengah adanya ketidakkonsistenan hasil efektifitas program PMT.

Penelitian ini menawarkan kebaruan/Novelty melalui pendekatan integratif yang mengkaji secara bersamaan proses pelaksanaan, kolaborasi lintas sektor, hambatan program, serta perubahan status gizi balita. Dilaksanakan pada tingkat kecamatan, studi ini memberikan gambaran implementasi PMT berbahan lokal secara lebih komprehensif. Dengan pendekatan kualitatif melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan triangulasi data, penelitian ini juga mengaitkan hambatan implementasi dengan capaian gizi, sehingga menghasilkan rekomendasi yang lebih kontekstual dan aplikatif untuk peningkatan efektifitas program PMT. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi masalah yang muncul selama pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan lokal, serta masalah pada balita dengan status gizi kurang selama periode intervensi 56 hari. Ini juga mencakup aspek koordinasi lintas sektor dan hambatan pelaksanaan program. Kontribusi penelitian ini memberikan gambaran empiris pelaksanaan PMT berbasis kolaborasi lintas sektor di tingkat kecamatan, mengidentifikasi hambatan utama, serta menganalisis hubungannya dengan perubahan status gizi balita. Hasilnya dapat menjadi dasar perbaikan program, termasuk penguatan koordinasi, kolaborasi, dan solusi implementatif agar pelaksanaan PMT berbahan lokal lebih efektif dan efisien di masa mendatang.

METODE

Rancangan Penelitian

Studi ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dari Agustus hingga Oktober 2024, penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kunjang. Tim pelaksana program PMT berbahan pangan lokal, yang menjadi subjek penelitian, terdiri dari tenaga kesehatan (ahli gizi dan bidan desa), anggota posyandu, Tim Penggerak PKK, dan kepala puskesmas sebagai

informan tambahan. Untuk mendapatkan data saturation, metode sampling purposive digunakan dengan jumlah responden antara 12 dan 15 orang.

Pengumpulan dan Pengukuran Data

Data dikumpulkan melalui *Focus Group Discussion* (FGD), yaitu menekankan pemahaman mendalam melalui pengumpulan data yang bersifat naratif dengan wawancara, observasi, dan studi data/ dokumen, wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. FGD dilakukan dalam satu atau dua sesi, dengan durasi ± 60 hingga 90 menit, dan menggunakan pedoman diskusi. Laporan monitoring PMT mingguan dan laporan posyandu bulanan memberikan data sekunder. Variabel penelitian adalah advokasi, pemberdayaan masyarakat, koordinasi lintas sektor, pelaksanaan program, dan kendala. Instrumen penelitian termasuk lembar observasi, pedoman wawancara, dan telaah dokumen. Informan yang memenuhi kriteria inklusi adalah mereka yang terlibat langsung dalam program dan bersedia untuk berpartisipasi.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi data untuk mengevaluasi dan memberi gambaran dengan memanfaatkan analisis dari berbagai sudut pandang. Tujuan dari penggunaan triangulasi ini adalah untuk mendapatkan hasil yang lebih baik daripada hanya menggunakan satu metode dalam penelitian [13]. Untuk menemukan pola dan hubungan antar variabel, analisis data kualitatif dilakukan melalui beberapa tahapan: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Selanjutnya, data dari wawancara dan fokus kelompok ditranskrip, dan kemudian dilakukan proses coding, kategorisasi, dan penentuan tema. Untuk menjaga validitas data, teknik triangulasi sumber dan metode digunakan, termasuk perbandingan data hasil wawancara, fokus konsentrasi, observasi, dan dokumentasi. Selain itu, peneliti melakukan peninjauan anggota kepada informan untuk memastikan bahwa interpretasi peneliti sesuai dengan keadaan sebenarnya. Analisis dilakukan secara manual menggunakan pendekatan tematik. Tujuannya adalah untuk mendapatkan interpretasi menyeluruh tentang pelaksanaan program PMT berbahan pangan lokal.

HASIL

Untuk melihat mutu pelayanan dapat dilihat dari tiga hal yaitu struktur, proses dan hasil [14]. Dalam program Pemberian Makan Tambahan ketiga hal ini digunakan untuk melihat bagaimana pelaksanaan program mulai persiapan yaitu strukturnya, proses pelaksanaan dan apakah hasil sesuai dengan yang diharapkan. Kolaborasi lintas sektor pelaksanaan program PMT dapat dijabarkan sebagai berikut:

Struktur

Tim PMT Lokal Tingkat Kecamatan

Aspek sumber daya manusia (SDM) sangat penting perannya dalam pelaksanaan program PMT-P. SDM yang terlibat dalam pelaksanaan program PMT-P terdiri dari Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) selaku pemegang program PMT-P, bidan desa atau kader posyandu. Semua pihak yang terlibat memiliki tugas masing-masing, tenaga pelaksana gizi puskesmas bertanggung jawab atas semua kegiatan, seperti berkoordinasi dengan pihak lain, menyediakan makanan tambahan untuk pemulihan, konseling, pencatatan, dan laporan. Bidan desa bertanggung jawab untuk menyediakan makanan tambahan, dan kader bertanggung jawab untuk membantu mendistribusikan makanan pemulihan kepada sasaran [5]. Hal ini sesuai dengan SK Camat Nomor 04 Tahun 2022 tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting Kecamatan Kunjang. Dalam penelitian sebelumnya oleh Putri, 2021 kolaborasi penanganan stunting tim yang dibentuk melibatkan lebih banyak instansi pemerintah, dengan kata lain masih minim keterlibatan Masyarakat atau swasta dalam penanganan penurunan stunting [6]. Dalam program PMT lokal pada balita gizi kurang di Kecamatan Kunjang ini melibatkan berbagai sektor baik dari pemerintah, kader maupun swasta, program ini dapat menunjukkan bagaimana Kerjasama dan koordinasi antar lintas sektor dalam dialog, membangun kepercayaan satu sama lain, pemahaman bersama dan mengevaluasi bagaimana hasil dari kerjasama tersebut.

Sarana dan Prasarana

Menurut Keynes (1936), intervensi pemerintah memiliki peran penting dalam meningkatkan perekonomian, terutama untuk mengatasi kegagalan pasar. Pandangan ini juga didukung oleh Stand, dkk (2021) yang menekankan pentingnya peran negara dalam menjaga stabilitas ekonomi di negara berkembang [15]. Pendaan program PMT berbahan lokal adalah bersumber dana BOK pada tahun berjalan, yaitu sebesar Rp. 16.500,-/ balita yang dipergunakan untuk 80% bahan makanan, 15% jasa penyelenggaraan/ upah masak dan 5% biaya operasional administrasi. Pendanaan dan pembagian pelaksanaan program harus sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah ini.

Persiapan

Pelaksanaan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kunjang juga telah sesuai dengan petunjuk teknis yaitu dimulai dari koordinasi dengan Tim Penggerak PKK desa dan kader, dilakukan sebanyak dua kali. Dalam koordinasi ini membahas

tentang penentuan dapur untuk memasak dan pengecekan sampel air pada dapur yang akan digunakan. Pada rapat koordinasi diputuskan untuk 12 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kunjang dibagi menjadi 3 dapur sentral yaitu (1) di bali desa Kunjang untuk desa Kunjang, Kapi, Kapas, dan Klepek, (2) rumah sewa desa Parelor melayani desa Parelor, Tenggerlor, Pakis, dan Juwet, dan (3) balai desa Balongjeruk untuk desa Balongjeruk, Kuwik, Dungus, dan Wonorejo. Ketiga dapur tersebut bertugas untuk memasak makanan tambahan setiap hari selama 56 hari, jadwal memasak bergantian antar kader desa. Sebelum digunakan sebagai dapur untuk memasak PMT telah dilakukan pengecekan sampel air minum oleh petugas Kesehatan lingkungan puskesmas dan hasilnya adalah ketiga dapur tidak memenuhi syarat baik secara kimia (kandungan Fe tinggi) maupun secara mikrobiologi (ditemukan kandungan bakteri E coli), sehingga untuk kebutuhan memasak digunakan air isi ulang. Rapat koordinasi persiapan PMT lokal ini dihadiri 90% undangan antara lain petugas puskesmas, dari desa dan kader, hal ini menunjukkan komitmen sektor-sektor yang terkait dalam kesuksesan pelaksanaan kegiatan PMT dimana hal ini patut diapresiasi oleh semua pihak.

Persiapan yang kedua adalah penentuan sasaran balita gizi buruk (wasting), menentukan sasaran dilakukan oleh petugas gizi, bidan desa ini adalah berdasar hasil penimbangan oleh kader posyandu pada bulan Juni didapatkan 79 balita gizi kurang yang akan mendapat makanan tambahan berbahan lokal selama 56 hari. Persiapan juga dalam hal menentukan menu PMT lokal dengan siklus 10 hari yaitu setiap 10 hari kembali ke menu awal. Dan melakukan perhitungan kebutuhan resep setiap dapur disesuaikan dengan jumlah balita yang dilayani pada dapur tersebut. Pada pelaksanaan distribusi PMT dari dapur sentral menggunakan ambulan desa masing-masing dan evaluasi penimbangan berat badan balita setelah pemberian PMT dilakukan setiap hari Senin di balai desa atau rumah ibu kasun tergantung kesepakatan masing-masing desa. Pencatatan dan pelaporan sesuai dengan petunjuk teknis dilaporkan dalam link bit/ly per dapur sentral. Menu PMT ini bervariasi karena sesuai dengan saran WHO menyarankan tumbuh kembang anak didukung oleh 10-15% asupan energi yang berasal dari protein, salah satunya dari protein hewani yang memiliki kualitas protein sangat baik. Sebelum pelaksanaan PMT pada balita, terlebih dahulu dilakukan penyuluhan rutin kepada orang tua balita dengan status gizi kurang terkait pentingnya pemberian makanan tambahan dan koordinasi dengan desa terkait metode termasuk pembagian kelompok dapur desa dan tim-tim yang bertugas memasak dan melakukan transportasi makanan. Bentuk koordinasi dan kerjasama peran masing-masing lintas sektor dapat dilihat dalam Tabel 1.

Tabel 1. Peran Lintas Sektor dalam Koordinasi, Kerjasama dan Intervensi Program

| Petugas gizi | Bidan desa | Kader | TP- PKK | Pemerintah desa |
|--|--|---|---|---|
| Tahap Perencanaan | | | | |
| Identifikasi hasil penimbangan balita posyandu | Deteksi balita gizi kurang di posyandu | Mengikuti pelatihan memasak PMT oleh puskesmas | Memberi masukan pada petugas gizi tentang menu PMT | Menyiapkan dapur dan alat memasak sesuai kelompok |
| Menyusun menu PMT sesuai standar gizi (siklus 10 hari) | Memberi penyuluhan pada ibu balita | Menyiapkan dapur untuk memasak | Memberi motivasi kader dalam kegiatan PMT | Menyiapkan dana tawangan apabila dana PMT belum turun |
| Menyiapkan pelatihan memasak bagi kader | - | Berkoordinasi jadwal memasak antar tim kelompok desa | Membantu edukasi ibu balita terkait gizi anak | Memfasilitasi koordinasi kegiatan lintas sektor |
| Tahap Persiapan | | | | |
| Membuat dan menghitung kalori menu PMT siklus 10 hari | Memastikan data balita sasaran akurat | Berkoordinasi dengan TP-PKK terkait belanja bahan lokal | Membantu proses pemilihan bahan lokal yang berkualitas | Menyiapkan transportasi apabila diperlukan |
| Tahap Pelaksanaan | | | | |
| Kunjungan ke dapur | Melakukan supervisi bersama petugas gizi di dapur | Memasak di dapur sesuai menu dan cara pengolahan dari petugas gizi | Kunjungan ke dapur | Memastikan kegiatan sesuai tim dan jadwal |
| Memastikan bahan dan cara memasak tepat agar nilai gizi tidak hilang | Edukasi kepada ibu balita tentang pola makan anak | Membagi menu sesuai porsi per anak | Memastikan pengolahan makanan sesuai standar | Mengawasi distribusi agar tepat sasaran |
| Memantau kepatuhan konsumsi balita | Melakukan kunjungan ke rumah balita yang kurang kooperatif | Menyerahkan PMT langsung pada ibu balita | Memberikan edukasi cara pemberian makanan yang benar | - |
| Menyusun laporan pengumuman anggaran (SPJ) | - | Distribusi PMT apabila sasaran tidak mengambil | - | - |
| Tahap monitoring dan evaluasi | | | | |
| Penimbangan ulang dan evaluasi status gizi balita | Memberikan laporan sebagai bahan evaluasi kegiatan Tingkat kecamatan | Membuat laporan balita yang tidak menerima/tidak menghabiskan makanan | Melakukan evaluasi tentang dana, sarana prasarana dan keberlanjutan program | Memfasilitasi pertemuan evaluasi |

Menurut WHO kebutuhan energi anak usia 12-59 bulan adalah sebesar 800-1.400 kkal/ hari, karena pertumbuhan bayi dan anak-anak sangat cepat maka dibutuhkan cadangan energi agar terpenuhinya kebutuhan energi [15]. Salah satu alasan utama mengapa kekurangan gizi tetap menjadi agenda yang belum terselesaikan adalah kurangnya upaya bersama dari berbagai sektor dan pemangku kepentingan dalam mengatasi kekurangan gizi [16–18]. Program PMT berbagai pangan lokal ini diharapkan dapat memenuhi kekurangan kebutuhan energi, protein dan lemak anak gizi kurang sehingga dapat meningkatkan berat badan anak. Dari hasil pelaksanaan PMT berbagai pangan lokal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kunjang didapatkan hasil terdapat kenaikan berat badan balita sesuai dengan yang diharapkan, yaitu terdapat perubahan kenaikan berat badan pada balita, tetapi juga masih ada yang status gizi tidak berubah meskipun sudah diintervensi PMT berbagai pangan lokal selama 56 hari.

Hasil pelaksanaan program PMT berbagai pangan lokal ini menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan selama 56 hari dapat menambah berat badan balita yang akhirnya mengubah status gizi kurang menjadi baik pada sebagian besar sasaran yaitu 57 balita dari total sasaran 79 balita gizi kurang. Pelaksanaan program melibatkan banyak pihak yaitu komunikasi dan koordinasi antar puskesmas (tenaga gizi, bidan desa), desa (TP PKK, kader) ataupun pihak ketiga (masyarakat, catering) terdapat beberapa masalah yang timbul selama pelaksanaannya. Masalah dan kendala yang muncul ini apabila tidak segera dianalisa dan diatasi akan menjadi penghambat bagi pelaksanaan program PMT pada tahun-tahun selanjutnya karena penyebab tidak langsung masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan, pola asuh yang kurang tepat, dan kondisi ekonomi yang kurang memadai [19]. Pada Table 2 terlihat hasil dari wawancara dan evaluasi dalam FGD terdapat beberapa keluhan, kendala atau masalah baik dari pihak puskesmas, ibu balita desa, yang paling banyak adalah dari kader-kader bagian memasak atau distribusi makanan karena merekalah yang bertanggung jawab memasak dan memastikan PMT sampai kepada sasaran.

Tabel 2. Kendala dan Usulan Pemecahan Masalah Pelaksanaan Kegiatan PMT Lokal

| Sektor | Masalah | Usulan pemecahan masalah |
|---|--|--|
| Petugas gizi | SPJ terkait swakelola terlalu banyak persyaratan (bukti nota belanja, dokumentasi) | Menggunakan sistem e-catalog lebih mudah |
| | Efektifitas waktu menggunakan swakelola | Mengganti menjadi catering |
| Bidan desa | Penyerahan PMT lambat karena bahan harus fresh dan dimasak sendiri oleh kader-kader di dapur jadi kader agak kerepotan | Menu PMT lokal di catering kan |
| Kader | Jadwal petugas masak tidak sesuai dengan piket | Piket dibuat per desa → saling tukar apabila tidak bisa pada hari tersebut |
| | Beberapa desa transport distribusi belum keluar | Koordinasi dengan kantor desa. |
| | Tempat memasak (dapur) terlalu jauh | Tempat memasak (dapur) di desa masing-masing seperti PMT pertama |
| | Ibu sasaran tidak mau mengambil PMT | PMT diantar kader tetapi jasa kader ditambah uang transport |
| | Tidak ada evaluasi (desa Kapi) | Melakukan evaluasi sesuai kesepakatan |
| | Kader jenuh dan lelah harus memasak setiap hari | PMT berikutnya menggunakan jasa catering, refreshing kader |
| | SPJ antar desa ada yang sering terlambat (desa Pakis) | Diingatkan bersama |
| Tenaga kader habis karena setelah memasak terkadang harus mengantarkan makanan yang tidak diambil | Menambah jumlah kader khusus bagian distribusi. | |
| Insentif dari belum turun (desa Wonorejo dan Dungus) | Koordinasi dengan desa | |
| Pendampingan dari Unicef tidak ada sama sekali | Pendampingan dari puskesmas setiap hari | |
| TP PKK | TP PKK desa Parelur tidak pernah datang ke dapur Dana tidak segera turun | - Menyediakan dana talangan sementara dari desa masing-masing |
| Ibu balita | Sasaran bosan dengan menu PMT | Menu lebih bervariasi lagi |
| | Ibu sasaran tidak ada yang mengantar mengambil PMT/ kurang responsive terhadap kegiatan PMT | Menggunakan catering dan kader yang mendistribusikan apabila tidak diambil |
| | Makanan tidak dihabiskan karena tidak suka menu, kenyang dll | Memberikan pemahaman pada ibu balita untuk memotivasi anak menghabiskan makanan yang diberikan |
| | Ibu balita kurang sabar | Memberikan pendampingan dan pemahaman pada ibu balita |

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita diperbaiki ketika program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbagai pangan lokal diterapkan. Dari 79 balita yang memiliki status gizi buruk, 59 (74,7%) kembali ke kondisi gizi normal setelah intervensi selama 56 hari. Selain itu, sebagian besar balita mengalami kenaikan berat badan selama periode intervensi, meskipun besaran kenaikan berat badan bervariasi antar individu (rata-rata kenaikan $\pm 0,56$ kg selama 56 hari atau ± 10 gram/hari). Variasi kenaikan berat badan ini menunjukkan bahwa respon sasaran terhadap intervensi PMT berbagai pangan lokal berbeda-beda. Status gizi awal, penyakit penyerta, tingkat kepatuhan konsumsi, faktor pola asuh, dan lingkungan keluarga dapat memengaruhi perbedaan tersebut. Oleh karena itu, meskipun deskripsi program menun-

jukkan bahwa itu efektif, metode yang lebih khusus diperlukan untuk kelompok balita yang tidak mengalami peningkatan terbaik. Hasil ini menunjukkan bahwa PMT berbahan lokal secara efektif meningkatkan status gizi, dan ini dapat dijelaskan secara teoritis melalui pendekatan *nutrition adequacy*—pemuahan kebutuhan energi dan zat gizi makro yang mendukung perkembangan *catch-up* balita dalam kondisi *wasting*.

Variasi menu lokal membantu orang makan lebih banyak, meningkatkan asupan gizi harian. Hasil ini sejalan dengan penelitian Purbaningsih (2023) dan penelitian Maria Fatimah (2024) bahwa pemberian makanan tambahan pada balita efektif dalam meningkatkan berat badan balita [2, 8]. Pemberian makanan tambahan dengan menu yang bervariasi dapat meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung kalori, protein, lemak dan karbohidrat yang seimbang [2]. Apabila kebutuhan tubuh akan kalori, protein, lemak dan karbohidrat ini terpenuhi maka pertumbuhan dan perkembangan anak dapat tercapai dengan baik [20]. Namun, ketika kepatuhan konsumsi rendah, variasi menu terbatas, atau edukasi gizi yang buruk, peningkatan status gizi tidak signifikan. Ini ditemukan dalam beberapa penelitian lain. Hal ini menunjukkan bahwa program tidak hanya bergantung pada intervensi makanan; perilaku dan dukungan keluarga juga penting.

Hasil diskusi FGD menunjukkan bahwa kolaborasi lintas sektor telah berjalan dengan baik dari perspektif proses, yang merupakan komponen penting dalam keberhasilan program. Dari perspektif kerja sama pemerintahan, sinergi sumber daya dan peningkatan efektivitas implementasi dapat dicapai melalui keterlibatan aktif berbagai aktor seperti puskesmas, pemerintah desa, PKK, kader posyandu, dan masyarakat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yudiana dkk (2022), dan Budiana dkk (2024) yang menekankan betapa pentingnya dukungan masyarakat untuk program penurunan *stunting* berhasil [21, 22]. Namun demikian, kolaborasi yang lebih baik diperlukan dalam koordinasi, pelaksanaan, dan inovasi program, karena kendala kader, keterbatasan tenaga kesehatan, dan kejenuhan sasaran terhadap menu yang monoton [21]. Temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa masalah terbesar terletak pada bagian pengeluaran dan manajemen. Untuk memastikan program berjalan sesuai jadwal, dana talangan diperlukan karena dana tidak disalurkan dengan cepat. Kondisi ini menunjukkan ketidaksesuaian antara perencanaan kebijakan dan pelaksanaan di lapangan, terutama dalam hal dukungan sumber daya.

Hasil penelitian Ardella (2025) memperluas temuan ini dengan menyatakan bahwa, selain faktor masyarakat, elemen tata kelola program juga merupakan komponen penting dalam keberhasilan intervensi [23]. Efektifitas penggunaan dana dan sarana prasarana ini dirancang sesuai dengan sumber daya, proses pelaksanaan program dan capaian yang diharapkan. Sehingga apabila dana dari pemerintah belum turun menyebabkan tim PMT harus menyiapkan dana talangan agar kegiatan PMT dapat tetap berjalan sesuai jadwal, apabila tidak tersedia dana talangan program PMT akan terhambat bahkan menyebabkan kegagalan program. Permasalahan dana talangan ini akan menjadi penghambat apabila tidak segera dilakukan perubahan peraturan tentang pendanaan program PMT.

Implikasi praktis dari penelitian ini menunjukkan bahwa program PMT berbahan lokal bergantung pada intervensi gizi dan kesiapan sistem pendukung. Problem penganggaran menunjukkan bahwa mekanisme pendanaan harus disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan industri. Selain itu, kendala kapasitas kader dan variasi menu menunjukkan bahwa inovasi program dan kualitas sumber daya manusia masih menjadi penghalang untuk optimalisasi capaian. Sebaliknya, keberhasilan koordinasi lintas sektor menunjukkan bahwa model kolaborasi tingkat kecamatan dapat diterapkan lagi. Namun, untuk melakukannya, diperlukan peningkatan dalam hal pengawasan dan keberlanjutan. Oleh karena itu, perbaikan program harus diarahkan pada integrasi antara elemen teknis gizi, manajemen program, dan kemampuan pelaksana. Oleh karena itu, hasil penelitian ini tidak hanya menunjukkan bahwa program PMT efektif, tetapi juga menawarkan arahan untuk perbaikan yang dapat dilakukan di masa mendatang untuk meningkatkan kualitas implementasi dan keberlanjutan program.

KESIMPULAN DAN SARAN

Keberhasilan dalam kebijakan gizi lintas sektor memungkinkan dan mendorong keterlibatan semua pihak dalam pelaksanaan program, meliputi bagaimana panduan praktik terbaik, dukungan operasional, kredibilitas, dan kekuatan untuk menciptakan ruang dialog dan koordinasi di seluruh sektor terkait. Studi ini menunjukkan bahwa menerapkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang terbuat dari bahan pangan lokal dapat meningkatkan kondisi gizi balita. Setelah intervensi selama 56 hari, 59 dari 79 balita (atau 74,7%) mengalami peningkatan gizi yang lebih baik daripada sebelumnya. Kolaborasi lintas sektor yang efektif mendukung keberhasilan ini. Namun, penelitian juga menemukan bahwa kendala utama dalam bagian penganggaran dan administrasi, serta variasi menu dan keterbatasan pelaksana, memengaruhi bagaimana program dijalankan dengan lebih baik, penelitian lain melaporkan perubahan yang signifikan terhadap indikator pertumbuhan setelah pemberian makanan tambahan pada anak gizi sedang. Sistem pencairan dana harus diperbaiki agar pencairan dana lebih tepat waktu dan program tidak terganggu, sistem. Untuk meningkatkan efisiensi program, kader dan pelaksana harus ditingkatkan dan menu PMT harus dibuat dengan bahan lokal yang lebih variatif. Untuk menjamin keberlanjutan program PMT di tingkat kecamatan, diperlukan penguatan sistem koordinasi, monitoring, dan evaluasi lintas sektor.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu dalam proses pelaksanaan penelitian ini yaitu Kepala UPTD Puskesmas Kunjang, petugas gizi, bidan desa, ibu TP-PKK dan ibu-ibu kader yang merupakan penggerak kegiatan PMT di puskesmas.

PERNYATAAN KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan, bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. Nane, A. Hatloy, and B. Lindtjorn, "A local-ingredients-based supplement is an alternative to corn-soy blends plus for treating moderate acute malnutrition among children aged 6 to 59 months: A randomized controlled non-inferiority trial in Wolaita, Southern Ethiopia," *PLoS ONE*, vol. 16, no. 10 October, pp. 1–18, 2021, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258715>.
- [2] H. Purbaningsih and Ahmad Syafiq, "Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, vol. 6, no. 12, pp. 2550–2554, 2023, <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4206>.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2023," Jakarta, pp. 1–235, 2023.
- [4] World Health Organization (WHO), "World Health Statistics 2021: Monitoring Health for the SDGs," Geneva, Tech. Rep., 2021.
- [5] N. A. Aryani and B. Wahyono, "Additional Recovery Feeding Program (PMT-P) for Toddlers with Malnutrition," *Higeia Journal of Public Health Research And Development*, vol. 4, no. 3, pp. 460–470, 2020, <https://doi.org/10.15294/spnj.v7i2.6111>.
- [6] E. N. Putri and H. Nurcahyanto, "Collaborative Governance Dalam Penanggulangan Stunting Di Desa Kalirandu, Kecamatan Petarukan, Kabupaten Pemalang," *Journal of Management and Public Policy*, vol. 10, no. 2, pp. 68–85, 2021, <https://doi.org/10.14710/jppmr.v10i2.30594>.
- [7] R. Sevilla Paz Soldan, N. Pantoja Bustamante, M. Guzman-Rivero, A. Verduguez-Orellana, and G. Sevilla Encinas, "Combined intervention strategy for reversing iron-deficiency anaemia and deficiency in psychomotor development in chronic malnutrition," *Nutricion Hospitalaria*, vol. 41, no. 4, pp. 866–872, 2024, <https://doi.org/10.20960/nh.04908>.
- [8] P. A. B. Maria Fatimah W.A Fouk, "Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Status Gizi Baduta Stunting Di Desa Kabuna Haliwen Nusa Tenggara Timur," *Jurnal Ilmu Keperawatan*, vol. 4, no. 1, pp. 21–26, 2024, <https://doi.org/10.51771/jintan.v4i1.826>.
- [9] P. Christian, R. Merrill, S. de Pee, T. Ahmed, K. Kramer, N. Hossain, N. Choudhury, B. Schumacher, G. Steiger, S. Minhas, A. A. Shamim, S. Shaikh, and R. Fuli, "Design, development, and local production of lipid-based nutritional supplements to enhance the complementary feeding diet: A model for collaboration for a feeding trial in Bangladesh," *Gates Open Research*, vol. 6, 2022, <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13673.1>.
- [10] G. Pandey, H. Chopra, T. Bano, S. Jain, and G. Singh, "Impact of Supplementary Nutrition on Undernourished Children In An Urban Area Of Meerut-A Longitudinal Study," *Indian Journal of Community Health*, vol. 34, no. 2, pp. 176–181, 2022, <https://doi.org/10.47203/IJCH.2022.v34i02.008>.
- [11] E. E. Udoh, R. A. Umoh, K. B. Edem, F. S. Okpokowuruk, E. N. Udo, B. N. Nwazuluoke, and O. O. Motilewa, "Effect of adherence to follow-up on recovery from moderate acute malnutrition among under-fives in a supplementary feeding programme," *Malaysian Journal of Nutrition*, vol. 28, no. 2, pp. 295–303, 2022, <https://doi.org/10.31246/MJN-2021-0040>.
- [12] A. R. Sari, H. A. Husnawati, J. Suryono, M. Marzuki, and A. Mulyapradana, *Metode Penelitian Kualitatif, Dan R dan D*, Umi Safangati Hidayatun, Ed. Bekasi: Yayasan Putra Adi Dharma, 2025.
- [13] W. V. Nurfajriani, M. Wahyu, I. Arivan, R. A. Sirodj, and M. W. Afgani, "Triangulasi Data Dalam Analisis Data Kualitatif Wiyanda," *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, vol. 10, no. 17, pp. 826–833, 2024, <https://doi.org/10.5281/zenodo.13929272>.
- [14] K. Naufal, A. Robby, N. Nurjazuli, L. Izzah, A. Tallapessy, and I. S. W. Astuti, "From Structure to Outcome : The Role of the Donabedian Model in Global Health Service Management Research (1987 – 2024)," *E3S Web of Conferences* 650, vol. 02025, no. Oktober, pp. 1–9, 2025, <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202565002025>.
- [15] S. V. Stan, D. Grathwohl, L. M. O'neill, J. M. Saavedra, N. F. Butte, and S. S. Cohen, "Estimated Energy Requirements of Infants and Young Children up to 24 Months of Age," *Current Developments in Nutrition*, vol. 5, no. 11, p. nzab122, 2021, <https://doi.org/10.1093/cdn/nzab122>.
- [16] H. Aiga, M. Nomura, J. P. M. Langa, M. Mahomed, R. Marlene, A. Alage, N. Trindade, D. Buene, H. Hiraoka, S. Nakada, E. Arinde, J. Varimelo, and A. J. Chivale, "Spectrum of nutrition-specific and nutrition-sensitive determinants of child undernutrition: A multisectoral cross-sectional study in rural Mozambique," *BMJ Nutrition, Prevention and Health*, vol. 3, no. 2, pp. 320–338, 2020, <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000182>.

-
- [17] A. Dwi, R. Setyawan, T. Setyawan, and E. Sucipto, "The Impact of Multisectoral Nutrition Interventions on Stunting Rates Among Children Under Five Years Old : A Systematic Review General Practitioner , Toroh 2 Public Health Center , Grobogan Head of Administration , Toroh 2 Public Health Center , Grobogan," *The International Journal of Medical Science and Health Research*, vol. 10, no. 06, pp. 54–95, 2025, <https://doi.org/10.70070/6qvzst80>.
- [18] R. Sentika, T. Setiawan, Kusnadi, D. J. Rattu, I. Yunita, B. M. Masita, and R. W. Basrowi, "The Importance of Interprofessional Collaboration (IPC) Guidelines in Stunting Management in Indonesia: A Systematic Review," *Healthcare*, vol. 12, no. 22, p. 2024, 2024, <https://doi.org/10.3390/healthcare12222226>.
- [19] I. Y. Farming and B. H. Weni Kurdanti, *Manajemen Program Gizi Teori Dan Praktik*, pertama ed. Purbalingga: Eureka Media Aksara, nov 2023.
- [20] G. Savarino, A. Corsello, and G. Corsello, "Macronutrient balance and micronutrient amounts through growth and development," *Italian Journal of Pediatrics*, vol. 47, no. 1, p. 109, 2021, <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01061-0>.
- [21] T. Yudiana, "Strategi Penguatan Sdm Dalam Percepatan Penurunan Stunting Di Provinsi Kepulauan Riau," *Jurnal Good Governance*, vol. 8, no. 2, pp. 178–194, 2022, <https://doi.org/10.32834/gg.v18i2.495>.
- [22] I. Budiana, Y. Paschalia, and A. Doondori, "Pemberdayaan Organisasi Kemasyarakatan Sebagai Orang Tua Asuh Pada Anak Dengan Masalah Stunting Di Kelurahan Roworena Kabupaten Ende," *Minda BAHaru*, vol. 8, no. 1, pp. 1–16, 2024, <https://doi.org/10.33373/jmb.v8i1.5816>.
- [23] S. Ardella and E. Ariyanto, "Efektivitas Penggunaan Dana Desa Melalui Program Desa Terhadap Prevalensi Stunting Di Kabupaten Pesisir Selatan," *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi, dan Akuntansi (MEA)*, vol. 9, no. 1, pp. 1514–1521, 2025, <https://doi.org/10.31955/mea.v9i1.5227>.

[This page is intentionally left blank.]