

**EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PADA BALITA *STUNTING* DI PUSKESMAS KERPAN
KOTA MAGELANG TAHUN 2023-2024**

TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi pada
Politeknik Kesehatan TNI-AU Adisutjipto



**MUHAMMAD AULIA KARIM AMRULLAH
NIM. 20220004**

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI-AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI DIII GIZI
YOGYAKARTA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA
BALITA *STUNTING* DI PUSKESMAS KERKOPAN
KOTA MAGELANG TAHUN 2023-2024**

MUHAMMAD AULIA KARIM AMRULLAH

NIM : 20220004

Yogyakarta, Agustus 2025

Menyetujui :

Pembimbing I

Tanggal... Agustus 2025

Pristina Adi Rachmawati, S.Gz., M.Gizi

NIDN: 0726049201

Pembimbing II

Tanggal...Agustus 2025

Aisyah Fariandini, S.ST., M.Gz

NIDN: 0509069601

LEMBAR PENGESAHAN

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita *Stunting* di Puskesmas Kerkopan Kota Magelang Tahun 2023-2024” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, Agustus 2025
Yang membuat pernyataan

(M. Aulia Karim Amrullah)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga tugas akhir dengan judul “Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita *Stunting* di Puskesmas Kerkopan Magelang Tahun 2023-2024” ini dapat terselaikan. Penyusunan tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan arahan berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Kolonel (Purn) dr.Mintoro Sumego, M.S.
2. Ibu Marisa Elfina S.Gz., M.Gizi selaku kepala program studi gizi poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Ibu Dina Pamarta, S.Gz., M.Gz selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji tugas akhir saya.
4. Ibu Pristina Adi Rachmawati, S.Gz., M.Gizi. selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan semangat dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Aisyah Fariandini, S.ST., M.Gz. selaku pembimbing II dalam penelitian ini yang telah meluangkan waktu memberikan arahan, dan bimbingan dalam penulisan tugas akhir ini.
6. Puskesmas Kerkopan Kota Magelang yang telah memberikan izin mengambil data penelitian di wilayah kerjanya.
7. Kedua Orang Tua Saya Muntoha, Erni Rahayu dan adik serta kakak saya Aisyah dan Aulia Yulfi yang selalu mendoakan kelancaran dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Rekan-rekan dan sahabat saya yang telah membantu dan memotivasi dalam penyusunan seminar ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki kekurangan, baik dalam kajian teori maupun tata bahasa. Oleh karena itu, penulis sangat terbuka terhadap kritik dan saran. Harapan saya, tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan, khususnya pengetahuan tentang dampak pemberian makanan tambahan pada balita *stunting*. Semoga penelitian ini menjadi langkah awal yang bermanfaat dan diberkahi oleh Allah SWT.

Penulis

Muhammad Aulia Karim Amrullah

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Telaah Pustaka	4
B. Kerangka Teori	13
C. Kerangka Konsep.....	13
D. Pertanyaan Penelitian.....	13
BAB III METODE PENELITIAN.....	14
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	14
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	14
C. Subjek Penelitian	14
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	14
E. Definisi Operasional	15

F.	Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	16
G.	Cara Analisi Data	18
H.	Etika Penelitian	18
I.	Jalannya Penelitian.....	19
J.	Jadwal Penelitian	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		20
A.	Gambaran Umum Penelitian.....	20
B.	Hasil Penelitian	21
C.	Pembahasan.....	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		33
A.	Kesimpulan	33
B.	Saran	33
DAFTAR PUSTAKA		35
LAMPIRAN.....		38

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	19
Tabel 4.1 Daftar Informan.....	21
Tabel 4.2 Hasil Keberhasilan Program	22
Tabel 4.3 Hasil Keberhasilan Sasaran.....	24
Tabel 4.4 Tingkat <i>Output</i> dan <i>Input</i>	25
Tabel 4.5 Hasil Pencapaian Tujuan Menyeluruh	27
Tabel 4.6 Aspek dan Kesesuaian	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	13
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	13
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	19
Gambar 4.1 Denah Wilayah Kerja Puskesmas Kerkopan Kota Magelang	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearens	39
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	40
Lampiran 3. Surat Permohonan Calon Responden	41
Lampiran 4. Informed Consent.	32
Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian	43
Lampiran 6. Daftar Pertanyaan Penelitian	45
Lampiran 7. Hasil Wawancara	47
Lampiran 8. Dokumentasi	54

DAFTAR SINGKATAN

PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SEAR	: <i>South-East Asia Regional</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
MPASI	: Makanan pendamping ASI
TTD	: Tablet Tambah Darah
FFQ	: <i>Food Frequency Questionnaire</i>
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga

ABSTRAK

Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita *Stunting* di Puskesmas Kerkopan Kota Magelang Tahun 2023-2024

Latar Belakang: Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Prevalensi stunting di Puskesmas Kerkopan Kota Magelang pada periode Januari-Desember 2023 sebesar 16,47%, yang menunjukkan perlunya evaluasi terhadap program intervensi yang ada, salah satunya adalah Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas Program PMT pada balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kerkopan Kota Magelang tahun 2023-2024.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain observasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 4 informan kunci yang terlibat langsung dalam program, yaitu petugas gizi, kepala tata usaha, dan kader PMT. Data dianalisis secara tematik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PMT berjalan efektif dengan mekanisme yang terstruktur, dimulai dari pendataan di posyandu, pengajuan anggaran, hingga distribusi door-to-door oleh kader. Alokasi anggaran dialokasikan secara transparan (80% untuk bahan pangan lokal). Program berhasil menurunkan prevalensi stunting dari 20% (2021) menjadi 15% (2024). Edukasi gizi dan konseling menyertai pemberian PMT. Faktor pendukung keberhasilan adalah kolaborasi multisektor dan peran aktif kader, sedangkan kendala utama adalah faktor ekonomi orang tua, nafsu makan balita, dan kurangnya pengetahuan orang tua dalam mengonsumsi PMT.

Kesimpulan: Program PMT di Puskesmas Kerkopan efektif dalam menurunkan angka stunting. Untuk meningkatkan efektivitasnya, diperlukan variasi menu PMT, penguatan edukasi gizi berbasis budaya, dan perluasan kolaborasi multisektor jangka panjang.

Kata Kunci: Efektivitas, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Stunting, Balita, Puskesmas Kerkopan.

ABSTRACT

Effectiveness of the Supplementary Feeding Program for Stunted Toddlers at Kerkopan Health Center, Magelang City, 2023–2024

Background: Stunting remains a serious public health problem in Indonesia. The prevalence of stunting at the Kerkopan Community Health Center in Magelang City from January to December 2023 was 16.47%, indicating the need for evaluation of existing intervention programs, one of which is the Supplementary Feeding Program (PMT).

Objective: This study aims to evaluate the effectiveness of the PMT Program for stunted toddlers in the Kerkopan Community Health Center's work area in Magelang City from 2023 to 2024.

Method: This study used a qualitative approach with an observational design. Data collection was conducted through in-depth interviews with four key informants directly involved in the program: the nutrition officer, the head of administration, and the PMT cadre. Data were analyzed thematically.

Results: The study showed that the PMT program was effective with a structured mechanism, starting from data collection at integrated health posts (Posyandu), budget submission, and door-to-door distribution by cadres. The budget allocation was transparent (80% for local food). The program successfully reduced the prevalence of stunting from 20% (2021) to 15% (2024). Nutrition education and counseling accompanied PMT provision. Supporting factors for success were multi-sector collaboration and the active role of cadres, while the main obstacles were parents' economic factors, toddlers' appetites, and parents' lack of knowledge regarding PMT consumption.

Conclusion: The PMT program at the Kerkopan Community Health Center was effective in reducing stunting rates. To increase its effectiveness, a variety of PMT menus, strengthening culture-based nutrition education, and expanding long-term multi-sector collaboration are needed.

Keywords: Effectiveness, Supplementary Feeding (PMT), Stunting, Toddlers, Kerkopan Community Health Center.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Balita dengan *stunting* akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Kondisi ini dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak dalam jangka panjang (Laelah & Ningsih, 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan prevalensi balita kerdil (*stunting*) di seluruh dunia sebesar 22 persen atau sebanyak 149,2 juta pada 2020. Pada tahun yang sama, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara atau *South-East Asia Regional* (SEAR).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* secara nasional yaitu sebesar 21,6%, selanjutnya Jawa Tengah menempati peringkat ke 3 berdasarkan jumlah balita dengan jumlah prevalensi angka *stunting* sebesar 20,8% dan untuk disalah satu wilayah Jawa Tengah yang tergolong tinggi yaitu Kabupaten Magelang sebesar 28,2% (Kementrian Kesehatan RI, 2022) dan angka *stunting* di Puskesmas Kerkopan Magelang pada periode Januari sampai Desember 2023 menunjukan angka yang cukup tinggi yaitu 69 balita dengan prevalensi 16,47%.

Masih tingginya kejadian *stunting* pada balita dan besarnya dampak yang ditimbulkan memerlukan upaya konkrit dalam menyelesaikan permasalahan tersebut. (Khoiriyah dan Ismarwati, 2023). Salah satu strategi

yang dilakukan agar kebutuhan gizi anak balita gizi buruk tercukupi yaitu dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan (Nelista, 2020). Penelitian Chiffer (2020) menunjukkan bahwa Pemberian Makanan Tambahan dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Penelitian Norsanti (2021) menunjukkan bahwa faktor pendukung dalam menurunkan angka kejadian *stunting* adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Program PMT merupakan upaya penanggulangan masalah gizi pada balita yang bersifat pemulihan (Irwan, 2022). PMT diharapkan dapat memberikan asupan zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan anak (Babys et al., 2022).

Program PMT dari kementerian kesehatan sudah berjalan dari 2015 namun program PMT yang berjalan di puskesmas Kerkopan masih tergolong baru yaitu tahun 2021 selain itu angka *stunting* di wilayah ini hingga tahun 2023 masih belum mencapai target yang diharapkan, sehingga program PMT dalam menurunkan angka *stunting* di puskesmas Kerkopan masih perlu dievaluasi lebih lanjut. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita *stunting* di puskesmas Kerkopan Magelang tahun 2023-2024.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana efektivitas program pemberian makanan tambahan pada balita *stunting* di Puskesmas Kerkopan, Magelang tahun 2023-2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas program pemberian makanan tambahan pada balita *stunting* di Puskesmas Kerkopan, Magelang tahun 2023-2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita *stunting* di Puskesmas Kerkopan, Magelang tahun 2023-2024.

- b. Mengetahui keberhasilan sasaran pemberian makanan tambahan pada balita *stunting* di Puskesmas Kerkopan, Magelang tahun 2023-2024.
- c. Mengetahui tingkat *input* dan *output* pemberian makanan tambahan pada balita *stunting* di Puskesmas Kerkopan, Magelang tahun 2023-2024.
- d. Mengetahui pencapaian tujuan menyeluruh dalam program pemberian makanan tambahan pada balita *stunting* di Puskesmas Kerkopan, Magelang tahun 2023-2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi yang dapat memberikan gambaran mengenai pemberian makanan tambahan pada balita *stunting* di Puskesmas Kerkopan, Magelang tahun 2023-2024.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Bermanfaat untuk menambah wawasan tentang pemberian makanan tambahan pada balita untuk menurunkan angka prevalensi balita *stunting* di Puskesmas Kerkopan, Magelang tahun 2023-2024.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan masukan dan informasi pada masyarakat perlunya asupan makanan yang adekuat agar status gizi ibu hamil dan balita optimal untuk kesehatannya

c. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya dan menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam penyampaian informasi tentang gizi pada ibu dan balita *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi balita mengalami kekurangan asupan nutrisi dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga anak mengalami gangguan pertumbuhan yaitu tinggi badan lebih pendek dari standar usia (Khoiriyah dan Ismarwati, 2023).

Stunting termasuk gangguan pertumbuhan pada anak usia dua tahun kebawah. terjadi pada periode seribu hari pertama dari dalam kandungan yang akan berdampak bagi kelangsungan hidup anak. (Zurhayati & Hidayah, 2022)

b. Penyebab *Stunting*

- 1) Kekurangan Gizi Kronis: Asupan gizi yang tidak mencukupi, terutama protein, energi, zat besi, dan mikronutrien lainnya, selama masa pertumbuhan dapat menyebabkan *stunting*.
- 2) Infeksi Berulang: Infeksi berulang, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, dapat mengganggu penyerapan gizi dan memperburuk kondisi *stunting*.
- 3) Faktor Lingkungan: Sanitasi yang buruk, akses terbatas pada air bersih, dan kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko *stunting* (Sangadji, 2024).

c. Dampak *Stunting*

Stunting merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh. Otak merupakan salah satu organ yang cepat mengalami risiko. Hal tersebut dikarenakan didalam otak terdapat sel-sel saraf yang berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dann berpikir selama belajar (Prakhasita, 2019).

Stunting atau tubuh yang pendek adalah salah satu masalah pada gizi dengan dampak yang sangat luas dimulai dari aspek ekonomi, kecerdasan, imunitas, dan psikis. Menurut Nirmalasari (2020), *Stunting* dapat berdampak dalam jangka pendek dan dalam dampak jangka panjang. Dampak yang terjadi pada jangka pendek berupa minimnya perkembangan kognitif pada anak sehingga mempengaruhi kemampuan belajar. Jika terus berlanjut dalam jangka panjang kualitas hidup anak di masa dewasa dapat terpengaruh secara negatif karena kesempatan yang lebih sedikit untuk mendapatkan pendidikan, kerja dan pendapatan yang lebih baik (Nirmalasari, 2020).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

1. Faktor Individu

1) Asupan zat gizi kurang

Masalah gizi yang dapat terjadi pada balita adalah tidak seimbangnya antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada balita misalnya Kekurangan Energi Protein (KEP) (Puspasari & Andriani, 2017).

2) Penyakit Infeksi

Kejadian infeksi merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak, sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila terjadi penurunan asupan makan dalam waktu yang lama dan disertai kondisi muntah dan diare, maka anak akan mengalami zat gizi dan cairan. Hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki status gizi yang baik sebelum mengalami penyakit infeksi menjadi status gizi kurang. Apabila kondisi tersebut tidak termanajemen dengan baik maka anak akan mengalami gizi buruk (Yustianingrum & Adriani, 2017).

3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir dikategorikan menjadi BBIR dan normal sedangkan panjang badan lahir dikategorikan pendek dan normal. Balita masuk dalam kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), jika balita tersebut memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram sedangkan kategori panjang badan lahir kategori pendek jika balita memiliki panjang badan lahir kurang dari 48 cm.

2. Faktor Pengasuh/Orang Tua

1) Pengetahuan dan Sikap

Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah gizi pada seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan dalam memilih makanan yang akan berpengaruh terhadap gizi.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap ibu merupakan faktor yang tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita (Rahmatillah, 2018).

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu aktivitas atau proses pembelajaran yang dilakukan dimanapun, kapanpun oleh siapapun. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

3) Pendapatan

Terdapat hubungan yang kuat antara rendahnya tingkat pendapatan dan pendidikan orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak. Semakin rendah tingkat pendapatan dan

pendidikan orangtua, semakin tinggi risiko anak mengalami *stunting*.

4) Ketahanan pangan

Akses pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah. Upaya peningkatan pendapatan maupun kemampuan daya beli pada kelompok tergolong rentan pangan merupakan kunci untuk meningkatkan akses terhadap pangan (Jayarni & Sumarmi, 2018).

5) Pola Asuh

Pola asuh anak merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh kembangnya. Kasih sayang dan tanggung jawab orang tua juga termasuk pola asuh anak (Prakhasita, 2019)

6) Pemberian MPASI

Makanan pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan tambahan selain ASI yang dibutuhkan oleh bayi untuk memenuhi kebutuhan gisinya. Hal tersebut dikarenakan ASI hanya mampu mencukupi sekitar duapertiga dari kebutuhan gizi bayi pada usia 6-9 bulan dan hanya memenuhi setengah dari seluruh kebutuhan bayi pada rentang usia 9-12 bulan.

3. Faktor Lingkungan

1) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan I kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat dalam kondisi sakit. Pelayanan kesehatan anak balita merupakan pelayanan kesehatan bagi anak berumur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi

pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian vitamin A 2 kali setahun (Buku Saku Pemantauan Status Gizi, 2018).

2) Sanitasi Lingkungan

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan dialihkan kepada tubuh perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Sangadji, 2024).

e. Pencegahan dan Penanganan *Stunting*

- 1) Pemberian ASI Eksklusif: Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan sangat penting untuk mencegah *stunting* (Sangadji, 2024).
- 2) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI): Setelah usia 6 bulan, bayi perlu diberikan MPASI yang bergizi dan aman.
- 3) Imunisasi: Melakukan imunisasi lengkap untuk mencegah infeksi berulang.
- 4) Sanitasi dan Air Bersih: Menjaga kebersihan lingkungan dan menyediakan akses air bersih.
- 5) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD): Memberikan TTD pada ibu hamil dan anak usia di bawah 5 tahun.
- 6) Pemberian Makanan Tambahan (PMT): Memberikan PMT pada anak yang mengalami kekurangan gizi.

2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

a. Definisi PMT

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan (Nelista & Fembi, 2021). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan merupakan program yang dilaksanakan pemerintah pada kelompok usia balita yang ditujukan sebagai tambahan selain makanan utama sehari-hari untuk mengatasi kekurangan (Putri & Mahmudiono, 2020).

b. Tujuan PMT

Tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut (Ayu, 2019). Asupan gizi yang cukup pada masa bayi dan balita sangat penting untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal (Ariesthi et al., 2021).

c. Karakteristik PMT

- 1) Aman dan Bermutu: Makanan tambahan harus bersih, higienis, dan mengandung nilai gizi yang seimbang.
- 2) Sesuai Kebutuhan: Jenis dan jumlah makanan tambahan harus disesuaikan dengan usia, berat badan, dan kebutuhan gizi anak.
- 3) Dilaksanakan dengan Pendampingan: Pemberian PMT harus dilakukan dengan pendampingan dari petugas kesehatan atau kader untuk memastikan makanan dikonsumsi oleh anak dan memberikan edukasi gizi kepada keluarga.

3. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita *Stunting*

a. Definisi

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita *stunting* merupakan salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi agar dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Putri & Mahmudiono, 2020). Pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang mengukur pertumbuhan dan perkembangan fisik individu dalam masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan, perkembangan, dan kualitas hidup anak.

b. Tujuan dan Sasaran Pemberian Makanan Tambahan pada Balita

Tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi balita melalui pemberian makanan tambahan berbasis pangan local sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2023).

Sasaran penerima makanan tambahan berbasis pangan local diantaranya (Kemenkes RI, 2023):

- 1) Balita berat badan tidak naik
- 2) Balita berat badan kurang
- 3) Balita gizi kurang

c. Prinsip Pemberian Makanan Tambahan

Prinsip pemberian makanan tambahan balita yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2023):

- 1) Berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan, kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang; lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.

- 2) Berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama
 - a) MT Balita gizi kurang diberikan selama 4-8 minggu,
 - b) MT Balita BB kurang dan Balita dengan BB Tidak Naik selama 2-4 minggu dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan lokal
 - c) Pemberian MT di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Balita atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra
- 3) Diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Pemberian MT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.
- 4) Bagi baduta, pemberian makanan tambahan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (diberikan secara on-demand sesuai kebutuhan anak).

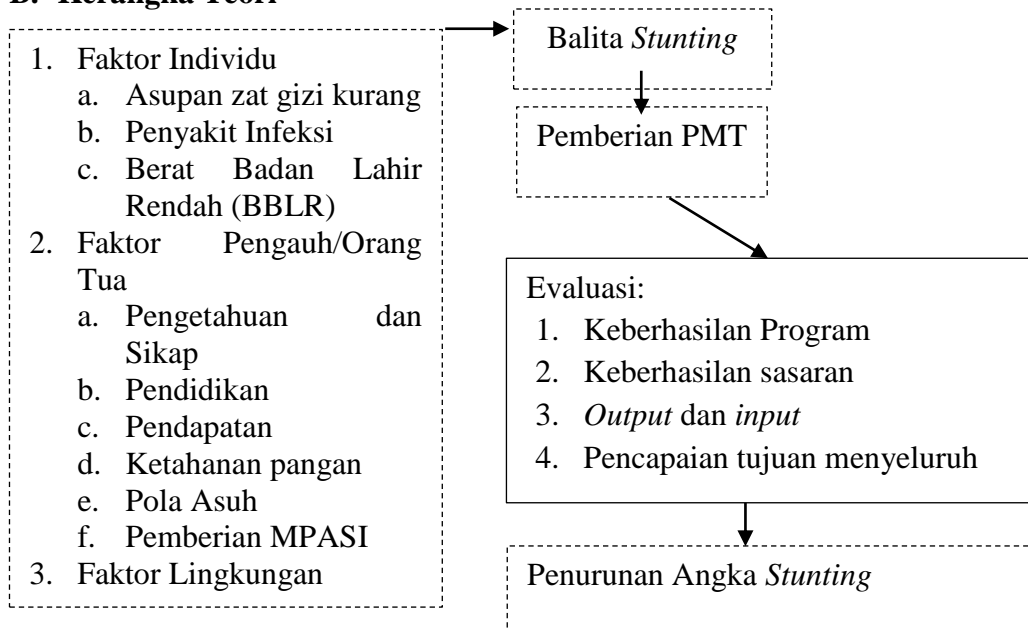
d. Keberhasilan Pemberian Makanan Tambahan

Menurut pada teori Champbell (1970) Dyah Mutiarin bersama Arif Zenuddin (2014). Ukuran efektivitas yang umum dan utama yaitu sebagai berikut:

1. Keberhasilan Program, efektivitas program dapat dilakukan menggunakan atau mampu mengoprasionalkan dengan menjalankan suatu program kerja sesuai tujuan yang telah ditentukan. Hasil suatu program juga bisa dilihat pada struktur alur acara yang berlangsung di lapangan.
2. Keberhasilan sasaran, efektivitas dipertimbangkan dari perspektif pencapaian tujuan, dengan fokus pada aspek keluaran kebijakan dan prosedur organisasi untuk mencapai tujuan yang direncanakan.

3. Tingkat *Input* dan *Output*, efektivitas tingkat input dan output dapat ditentukan dengan membandingkan input dan output. Jika output lebih besar dari input maka dikatakan efisien, sebaliknya jika input lebih besar dari output maka dikatakan tidak efisien.
4. Pencapaian tujuan menyeluruh, sejauh mana organisasi melaksanakan misinya untuk mencapai tujuannya. Dalam hal ini, evaluasi keseluruhan menggunakan sebanyak mungkin kriteria individu, sehingga menghasilkan evaluasi efektivitas organisasi secara keseluruhan.

B. Kerangka Teori



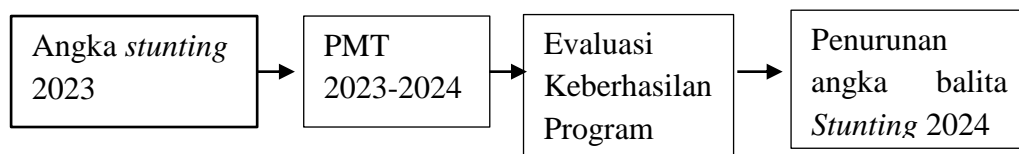
Keterangan :

 : tidak diteliti : diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka secara singkat kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana efektivitas program pemberian makanan tambahan pada balita *stunting* di Puskesmas Kerkopan, Magelang tahun 2023-2024?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, jenis penelitian ini merupakan penelitian observasi. Menurut Nawawi dan Martini menjelaskan bahwa observasi merupakan kegiatan mengamati, yang diikuti pencatatan secara urut. Hal ini terdiri atas beberapa unsur yang muncul dalam fenomena didalam objek yang diteliti. Hasil diproses tersebut dilaporkan dengan laporan yang sistematis dan sesuai kaidah yang berlaku. Sedangkan menurut Hanna Djumhhana “observasi merupakan suatu metode ilmiah yang masih menjadi acuan dalam ilmu pengetahuan empiris sebagai cara yang sering digunakan untuk mengumpulkan data”.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kerkopan Kota Magelang dan adapun waktunya dilaksanakan pada 1-12 Agustus 2025.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pada balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kerkopan Kota Magelang meliputi petugas gizi dari Puskesmas Kerkopan Kota Magelang, Kepala Tata Usaha Puskesmas Kerkopan Kota Magelang dan kader PMT. Informan pada penelitian ini berjumlah 4 orang.

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang diamati dan digunakan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam. (2017) Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal

yaitu keberhasilan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap penurunan angka *stunting* pada balita.

Stunting adalah kondisi balita mengalami kekurangan asupan nutrisi dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga anak mengalami gangguan pertumbuhan yaitu tinggi badan lebih pendek dari standar usia (Khoiriyah dan Ismarwati, 2023).

Stunting termasuk gangguan pertumbuhan pada anak usia dua tahun kebawah. terjadi pada periode seribu hari pertama dari dalam kandungan yang akan berdampak bagi kelangsungan hidup anak (Zurhayati & Hidayah, 2022).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional ini menjelaskan bagaimana setiap konsep akan dieksplorasi dan dipahami melalui pengumpulan data kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi

1. Keberhasilan Program

Keberhasilan program adalah persepsi dan pengalaman para informan mengenai manfaat dan perubahan yang dirasakan dari program PMT. Variabel ini dieksplorasi dengan menggali cerita dan pandangan informan tentang :

- a. Perubahan yang mereka amati pada anak seperti nafsu makan meningkat, peningkatan berat badan anak.
- b. Manfaat non-fisik yang dirasakan seperti bertambahnya pengetahuan orang tua.

2. Keberhasilan Sasaran

Keberhasilan sasaran adalah proses dan dinamika dalam menjangkau dan melibatkan keluarga balita *stunting* dalam program. Variabel ini digali untuk memahami :

- a. Faktor pendorong yang membuat ibu mau dan rutin mengikuti program.
- b. Faktor penghambat yang menyulitkan partisipasi.

- c. Strategi komunikasi dan pendekatan yang digunakan oleh kader atau petugas Puskesmas untuk mengajak dan mempertahankan sasaran.

3. Tingkat Input dan Output

Variabel ini dieksplorasi sebagai persepsi informan terhadap kualitas sumber daya dan pelaksanaan layanan.

- a. Input Program : pandangan pelaksanaan program PMT mengenai kecukupan, kualitas, dan kesesuaian sumber daya.
- b. Output Program : pengalaman kader posyandu selaku penyalur program selama proses pelaksanaannya.

4. Pencapaian Tujuan Menyeluruh

Pencapaian tujuan menyeluruh adalah interpretasi makna dan dampak program PMT secara holistik dalam upaya penanganan *stunting*.

Variabel ini digali untuk memahami :

- a. Pandangan petugas puskesmas mengenai nilai strategis dan pembelajaran dari program ini untuk penanganan *stunting* dimasa depan.
- b. Bagaimana program ini mempengaruhi kesadaran tentang *stunting* di lingkungan sekitar informan.

F. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari sumber pertama oleh peneliti untuk tujuan penelitian tertentu. Data ini bersifat asli dan baru, bukan dari hasil pengolahan atau publikasi sebelumnya. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*). Metode wawancara mendalam merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengajukan pertanyaan antara pewawancara dengan informan yang diwawancarai (Djaelani, 2013). Data yang diperoleh dari metode ini adalah semua hal yang dapat menjadi faktor keberhasilan program pemberian makanan tambahan sedangkan untuk data sekunder adalah data yang diperoleh tidak melalui pengambilan secara langsung oleh peneliti. Data yang mendukung

kelengkapan data primer yang diperoleh dari instansi terkait yaitu Puskesmas Kerkopan Magelang dengan melihat profil, laporan pemantauan balita yang mendapat PMT serta data pendukung lainnya selain itu dilakukan wawancara kepada pihak-pihak yang terlibat dalam proses pemberian makanan tambahan pada balita di Puskesmas Kerkopan Magelang.

Terdapat berbagai instrumen yang digunakan untuk proses pengambilan data. Instrumen tersebut antara lain:

1. Form *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan persetujuan formal dari subjek penelitian yaitu informan atas partisipasi mereka dan pengumpulan data dalam penelitian ini.

2. Alat perekam suara

Alat yang digunakan untuk merekam semua informasi yang disampaikan oleh informan sehingga dapat membantu pengambilan data untuk mendapatkan informasi yang utuh dan meminimalkan bias yang terjadi akibat keterbatasan peneliti serta lemahnya ingatan peneliti. Alat perekam suara digunakan setelah mendapatkan izin dari informan terlebih dahulu.

3. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara digunakan sebagai panduan untuk memperoleh informasi atau penjelasan dan nilai budaya dalam kehidupan masyarakat melalui pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun. Sedangkan perekam suara digunakan untuk merekam informasi atau penjelasan saat wawancara dilakukan.

4. Media pencatatan (alat tulis dan kertas)

Media yang digunakan sebagai alat bantu untuk mencatat informasi-informasi pada saat proses wawancara dan untuk membantu mengingatkan peneliti tentang faktor situasional yang mungkin penting untuk dianalisis.

G. Cara Analisi Data

Tahap awal analisis data kualitatif dilakukan pengorganisasian data yang berupa file-file menjadi satuan-satuan teks yang sesuai untuk di analisa baik secara manual maupun komputer. Setelah data di organisir, selanjutnya dianalisa dengan memaknai database secara keseluruhan. Langkah ini bisa dilakukan dengan menulis catatan atau memo di bagian tepi dari catatan, transkrip atau foto yang akan membantu proses awal eksplorasi data. Kemudian langkah berikutnya adalah mendeskripsikan, mengklasifikasikan dan menafsirkan data. Dalam langkah ini peneliti meembuat deskripsi secara detail, mengembangkan tema dan memberikan penafsiran menurut sudut pandang masing-masing dan dari perspektif yang ada dalam literatur. Setelah dilakukan proses pengodean dan klasifikasi data, maka analisis selanjutnya adalah menafsirkan data yang merupakan proses pengembangan kode, pembentukan tema dan pengorganisasian tema menjadi abstraksi yang lebih luas untuk memaknai data. Pada proses terakhir, peneliti menyajikan data yang ditemukan dalam bentuk teks, tabel, bagan atau gambar (Creswell, 2015)

H. Etika Penelitian

Ethical Clearance (EC) dikeluarkan oleh komite etik penelitian kesehatan *health research ethics committe* STIKES SURYA GLOBAL YOGYAKARTA dengan nomor No.6.11/KEPK/SSG/VIII/2025 sedangkan untuk surat izin penelitian dilakukan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Magelang dengan nomor NO.070/VIII.964/330/2025 untuk mengajukan penelitian ke Puskesmas Kerkopan Kota Magelang. Setelah mendapatkan izin untuk pengambilan data peneliti akan melakukan pengambilan data di Puskesmas Kerkopan Kota Magelang pada jam kerja, dan dibantu oleh pegawai Puskesmas Kerkopan Kota Magelang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kerkopan Magelang yang berlokasi di Jl. Sutopo No 4, Cacaban, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang, Jawa Tengah. Terdiri dari 2 wilayah yaitu Cacaban dan Kemirirejo, dengan jumlah penduduk 13.712 jiwa, jumlah TK dan Kelompok Bermain 13, SD 11 sekolah, SMP/MTs 4 sekolah, dan SMA/MA 4 Sekolah, Posyandu Balita 22 Posyandu, Posyandu Lansia 16 Posyandu.



Gambar 4.1 Denah Wilayah Kerja Puskesmas Kerkopan Kota Magelang

Visi dan misi Puskesmas Kerkopan Magelang

1. Visi

“Kota Magelang yang Sehat”

2. Misi

“Memenuhi kebutuhan pelayanan dasar masyarakat untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia”

3. Tujuan

“Meningkatkan kualitas dan daya saing sumber daya manusia”

4. Motto

“Melayani dengan CERIA”

(Cepat, Empati, Ramah, Iklas, Amanah)

Puskesmas kerkopan memiliki beberapa jenis pelayanan yang dibagi menjadi 3 yaitu upaya kesehatan esensial dan perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan masyarakat pengembangan, dan upaya pelayanan kesehatan perorangan.

B. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini telah didapatkan hasil dari pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan metode wawancara kepada 4 informan yang saling berhubungan yaitu ahli gizi puskesmas kerkopan magelang, kepala tata usaha puskesmas kerkopan kota magelang, dan kader PMT.

Tabel 4.1 Daftar Informan

No	Nama	Jabatan
1.	Informan (AT)	Petugas Gizi sekaligus Kepala Tata Usaha di Puskesmas Kerkopan Kota Magelang
2.	Informan (S)	Kader Posyandu dan PMT RW 08
3.	Informan (PR)	Kader Poyandu dan PMT RW
4.	Informan (AS)	Kader Posyandu dan PMT

Hasil pengumpulan data didapatkan dalam bentuk rekaman yang kemudian diorganisir dan diolah menjadi bentuk transkrip untuk selanjutnya dianalisa oleh peneliti. Transkrip data merupakan penulisan kembali data yang telah diperoleh dalam bentuk tertulis dan dituliskan dalam bentuk kalimat baku sesuai dengan hasil yang diperoleh. Selanjutnya data dikoding yaitu pengelompokan data dengan memberikan kategori dimana pengelompokan dilakukan dengan mengelompokkan kode yang serupa (Aulia, 2018). Adapun hasilnya sebagai berikut :

1. Keberhasilan Program

Program PMT Puskesmas Kerkopan mencapai keberhasilan signifikan dengan penurunan prevalensi stunting dari 20% (2021), 18% (2022), 16% (2023) kemudian menjadi 14% (2024). Mekanisme pelaksanaannya terstruktur melalui pendataan balita stunting/gizi kurang dari posyandu, penghitungan kebutuhan, dan pencairan anggaran transparan (80% untuk bahan pangan lokal, 20% operasional). Distribusi orang tua balita mengambil di rumah kader dan *door to door*. Kemudian kader memastikan intervensi tepat sasaran.

Tabel 4.2 Hasil Keberhasilan Program

Pertanyaan	Jawaban
Bagaimana mekanisme pelaksanaan PMT di puskesmas Kerkopan?	“Mekanismenya data yang didapatkan dari posyandu yang dilaporkan oleh kader akan langsung dihitung untuk menentukan jumlah keseluruhan balita stunting di wilayah kerja puskesmas kerkopan, setelah di tentukan jumlahnya jumlah balita tersebut di berikan ke bagian tata usaha untuk pengajuan dan pencairan anggaran untuk PMT, setelah anggaran cair akan diberikan kepada vendor untuk dibuatkan PMT,

		untuk menu yang dimasak ditentukan oleh ahli gizi puskesmas kerkopan magelang beserta resepnya kemudian PMT diantarkan oleh vendor kepada kader yang akan diberikan kepada balita” (AT, 2025)
Bagaimana pemantauan perkembangan balita selama program berjalan?	proses balita program	“Pemantauan dilakukan setiap 14 hari dengan balita dan ibu balita datang ke puskesmas untuk melakukan monitoring dan evaluasi, setelah di monitoring dan evaluasi balita yang dinyatakan normal akan dihentikan untuk pemberian PMTnya sedangkan untuk balita yang belum mencapai nomar maka akan dilanjutkan pemberian PMT dengan tambahan suplemen sesuai dengan resep dokter anak” (AT, 2025)
Apa kendala utama dalam pelaksanaan PMT?		“Kendala utamanya adalah kesadaran orang tua tentang pentingnya PMT bagi anaknya karena anak terkadang diajak pergi ketika program berjalan sehingga PMT tidak sampai kepada balita tersebut” (AT, 2025)
Apakah ada edukasi gizi yang menyertai pemberian PMT?		“Ada, edukasi dilakukan setiap monitoring dan evaluasi oleh pegawai puskesmas, tidak hanya edukasi terkadang juga dilakukan konseling kepada orang tua balita” (AT, 2025)
Apakah program ini berkelanjutan?		“Iya, program PMT berbasis pangan lokal ini mulai berjalan dari tahun 2022 hingga saat ini karena semua pihak yang terlibat aktif dan tidak ada yang pasif sehingga program ini dapat berjalan sebagaimana mestinya tanpa adanya kendala yang berarti” (AT, 2025)
Apakah ada perbedaan efektivitas PMT antar kelompok usia balita?		“Tidak ada, karena sudah terdeteksi sejak dini sehingga mendapat penanganan awal agar tidak berkelanjutan” (AT, 2025)

Bagaimana sinergi “Posyandu selaku pengecekan dini terkait balita dengan program lain berperan untuk mendeteksi apakah balita tersebut (e.g., posyandu, sanitasi) mengalami stunting, berat badan kurang ataupun gizi untuk menangani kurang sehingga dapat langsung menerima stunting? penanganan dari puskesmas” (AT, 2025)

Apakah ada isu budaya Tidak ada (Semua Responden)
atau sosial yang
memengaruhi partisipasi
orang tua?

Apa upaya untuk “Memberikan edukasi kepada ibu-ibu ketika meningkatkan kesadaran posyandu” (S, 2025)

masyarakat tentang “Memberikan edukasi dan konseling ketika stunting dan PMT? posyandu” (PR, 2025)

“Memberikan edukasi, konseling dan penyuluhan ketika posyandu” (AS, 2025)

2. Keberhasilan Sasaran

Sasaran utama program (balita stunting, gizi kurang, dan berat badan kurang) menunjukkan perbaikan status gizi nyata. Balita yang awalnya "kurus dan pendek" kini mendekati indikator buku KIA berkat PMT rutin. Pemantauan harian kader selama distribusi memastikan intervensi terpersonalisasi dan adaptif terhadap respons balita.

Tabel 4.3 Hasil Keberhasilan Sasaran

Pertanyaan	Jawaban
Jenis makanan tambahan apa yang diberikan, dan bagaimana penentuannya?	“Untuk makanan tambahan yang diberikan berupa makanan pendamping atau kudapan dan makananan utama dengan 6 kali kudapan dan 1 kali makan utama, dengan jenis makanan lunak atau MPASI untuk anak baduta (dibawah dua tahun) dan makanan padat untuk anak balita (bawah lima tahun) dan untuk penentuan penerima dilihat dari indikator berat

	badan untuk berat badan kurang dan gizi kurang, sedangkan untuk stunting maka akan dilihat tinggi dan berat badan balita tersebut” (AT, 2025)
Apakah ada edukasi gizi yang menyertai pemberian PMT?	“Ada, edukasi dilakukan setiap dilakukan monitoring dan evaluasi oleh ahli gizi dan dokter anak, tetapi ketika PMT diberikan oleh kader maka kader akan memberikan konseling ringan mengenai kondisi anak kepada orang tua balita” (AT, 2025)
Topik apa saja yang dibahas, dan bagaimana respons orang tua?	“Untuk topik yang dibahas beragam, tetapi yang paling sering diberikan adalah gizi seimbang dan pesan isi piringku, untuk respon dari orang tua menerima dan memahami topik edukasinya serta ada beberapa yang menerapkannya” (AT, 2025)
Apakah ada perbedaan efektivitas PMT antar kelompok usia balita?	“Tidak ada, karena sudah terdeteksi sejak dini sehingga mendapat penanganan awal agar tidak berkelanjutan.” (AT, 2025)

3. Tingkat *Output* dan *Input*

Input program meliputi alokasi anggaran berbasis bahan lokal (minimal 80%) dan sinergi posyandu sebagai detektor dini. Kader berperan sebagai ujung tombak distribusi dan edukasi. Edukasi gizi ("isi piringku", gizi seimbang) serta konseling orang tua menyertai setiap penyaluran PMT, memperkuat aspek preventif. Output utama berupa distribusi door to door yang menjangkau 100% sasaran. Capaian langsung terlihat dari penurunan stunting 5% (2021-2024) dan peningkatan kepatuhan mayoritas orang tua. Meski terdapat kendala pekerjaan serabutan yang mengurangi kepatuhan parsial, output program secara keseluruhan mencapai tujuan.

Tabel 4.4 Tingkat *Output* dan *Input*

Pertanyaan			Jawaban
Indikator apa yang digunakan untuk mengukur keberhasilan PMT?			“Mengikuti indikator yang ada di buku kesehatan ibu dan anak (KIA) serta melihat tumbuh kembang balita kedepannya.” (AT, 2025)

Bagaimana mengatasi masalah distribusi, keterbatasan anggaran, atau partisipasi orang tua? “Untuk masalah distribusi terkadang ada balita yang diajak pergi orang tuanya sehingga PMT tidak terserap terserap dengan baik oleh balita yang bersangkutan dan untuk cara mengatasinya adalah dengan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya PMT terhadap tumbuh kembang balita dan untuk PMT yang tidak terdistribusikan maka akan diberikan kepada balita yang beresiko malnutrisi tetapi jika sudah tidak layak maka akan dibuang oleh kader dan kader melaporkan kepada puskesmas, untuk masalah anggaran tidak ada” (AT, 2025)

Bagaimana peran kolaborasi dengan pihak lain (e.g., dinas kesehatan, NGO, tokoh masyarakat) dalam mendukung program? “Pihak-pihak yang lain yang terlibat meningkatkan efisiensi program ini sehingga anggaran tidak terbuang, meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pentingnya gizi seimbang dan sebagainya” (AT, 2025)

Bagaimana alokasi anggaran untuk PMT di Puskesmas Kerkopan? “Proporsi anggaran adalah minimal 80% belanja bahan makanan mengutamakan bahan makanan lokal dan maksimal 20% untuk biaya penyelenggaraan mencakup upah memasak, biaya distribusi, dan manajemen” (AT, 2025)

Apakah anggaran mencukupi untuk cakupan sasaran? “Untuk saat ini mencukupi dikarenakan puskesmas kerkopan memiliki dua sumber dana untuk program PMT ini yaitu dari dana daerah dan dana dari banku” (AT, 2025)

Apa target spesifik yang ingin dicapai pada periode 2023–2024? “Target spesifiknya adalah jumlah balita stunting kurang dari 14% atau malah tidak ada *Stunting* lagi di wilayah kerja puskesmas kerkopan magelang tetapi setiap tahun harapannya terdapat penurunan 1-5%

		setiap tahun” (AT, 2025)
Apakah target tersebut realistis berdasarkan capaian saat ini?		“Target tersebut realistis karena di tahun 2023 jumlah balita stunting adalah 16% dan pada tahun 2024 mengalami penurunan yaitu menjadi 15% dari 466 balita” (AT, 2025)
Bagaimana peran masyarakat dalam mendukung program PMT?		“Ibu dan balita rutin datang ke posyandu dan tidak ada diskriminasi oleh ibu-ibu lain” (S, 2025) “Penyediaan sarana dan prasana untuk pelaksanaan posyandu” (PR, 2025) “Menciptakan lingkungan positif kepada ibu dan balita yang mengalami stunting” (AS, 2025)
Bagaimana tingkat kepatuhan orang tua dalam mengikuti seluruh tahapan program?		“Orang tua patuh dengan setiap bulan datang keposyandu dan aktif ketika kader mengabari bahwa PMT sudah datang ke rumah kader untuk segera mengambil dan memberikannya kepada balita” (S, 2025) “Orang tua patuh dan memahami apa yang harus dilakukan ketika kader menghubungi agar datang kerumah untuk mengambil PMT” (PR, 2025) “Terdapat orang tua yang merasa malu karena anaknya tidak lulus-lulus dari program PMT sehingga menghindar ketika diberikan PMT kepada anaknya” (AS, 2025)

4. Pencapaian Tujuan Menyeluruh

Edukasi gizi berhasil meningkatkan pemahaman orang tua tentang gizi seimbang, dengan topik "isi piringku" mendapat respons positif. Namun, tantangan budaya seperti persepsi "makanan nonberas tidak mengenyangkan" (Kader 3) memerlukan pendekatan khusus. Konseling rutin saat penyaluran PMT menjadi strategi kunci mengubah pola pikir. Upaya adaptif melalui modifikasi resep (rekomendasi kader) dan variasi menu PMT berhasil mengurangi penolakan makanan pada balita. Perubahan perilaku terlihat dari fakta bahwa PMT tidak lagi dibagikan ke keluarga (Kader 1), menunjukkan kesadaran orang tua untuk memprioritaskan gizi balita.

Tabel 4.5 Hasil Pencapaian Tujuan Menyeluruh

Pertanyaan	Jawaban
Apa kriteria pemilihan balita yang menjadi penerima PMT?	“Kriterianya adalah balita yang mengalami stunting, berat badan kurang dan gizi kurang” (AT, 2025)
Apakah ada peningkatan status gizi pada balita stunting setelah mengikuti program?	“Ada, balita yang sebelumnya terlihat kurus dan pendek mulai membaik dan mendekati indikator yang ada di buku KIA” (AT, 2025)
Apa strategi untuk memastikan dampak jangka panjang?	“Untuk strategi yang digunakan adalah transparan yaitu seluruh kegiatan dapat dilihat dan tidak ada yang ditutup-tutupi” (AT, 2025)
Bagaimana data stunting di wilayah ini sebelum dan selama program PMT?	“Sebelum dilakukan program PMT balita stunting termasuk tinggi yaitu sekitar 20% dan setelah diberikan PMT angka stunting berangsur-angsur menurun” (AT, 2025)
Apakah ada tren penurunan/prevalensi yang signifikan?	“Ada setelah diberikan PMT mulai dari 2022 yang awalnya 20% mengalami penurunan hingga sekarang menjadi 15%” (AT, 2025)
Menurut Anda, faktor apa yang paling menentukan keberhasilan PMT?	“Menurut saya faktor yang paling menentukan adalah peran masyarakat dalam penerimaannya dan kepatuhannya terhadap program tersebut” (AT, 2025)
Rekomendasi konkret apa yang bisa diberikan untuk meningkatkan efektivitas program	“Meningkatkan bentuk makanan dan peningkatan pengetahuan orang tua” (AT, 2025)
Bagaimana sistem evaluasi program (e.g., frekuensi pengukuran	“Pengukuran balita dilakukan setiap 2 minggu setelah diberikan PMT dengan mengukur berat dan tinggi badan balita dan untuk pelaporannya balita

stunting, metode pelaporan)?	datang ke Puskesmas Kerkopan Kota Magelang dengan orang tua untuk melakukan pengukuran langsung oleh petugas puskesmas” (AT, 2025)
Bagaimana rencana tindak lanjut untuk balita yang belum menunjukkan perbaikan status gizi?	“Jika status gizinya mencapai indikator maka PMT dihentikan tetapi jika belum mencapai maka akan tetap dilanjutkan hingga mencapai indikator, dan untuk pengecekan dilakukan oleh puskesmas langsung kemudian dari puskesmas diberikan ke Dinas Kesehatan” (AT, 2025)
Menurut Anda, faktor apa yang paling menentukan keberhasilan PMT?	“Makanan dimakan oleh balitanya saja, tidak dibagikan satu keluarga” (S, 2025)
Rekomendasi konkret apa yang bisa diberikan untuk meningkatkan efektivitas program	“Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya gizi baik untuk tumbuh dan kembang balita” (S, 2025)
Menurut Anda, faktor apa yang paling menentukan keberhasilan PMT?	“Nafsu makan balita yang diberikan PMT baik” (PR, 2025)
Rekomendasi konkret apa yang bisa diberikan untuk meningkatkan efektivitas program	“Membuat PMT lebih bervariasi agar nafsu makan balita meningkat dan mau memakan PMTnya” (PR, 2025)
Menurut Anda, faktor apa yang paling menentukan keberhasilan PMT?	“Peran orang tua yang bisa memberikan pengetahuan tentang makanan agar balita tidak pilih-pilih makanan” (AS, 2025)
Rekomendasi konkret apa yang bisa diberikan untuk meningkatkan efektivitas program	“Meningkatkan pengetahuan orang tua terkait modifikasi resep makanan agar tidak pilih pilih makanan” (AS, 2025)

C. Pembahasan

Pada penelitian ini peneliti menggunakan Permenkes No 29 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan bagi Anak Akibat Gizi sebagai standar acuan dalam menentukan efektivitas program pemberian makan tambahan pada balita di Puskesmas Kerkopan Kota Magelang dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.6 Aspek dan Kesesuaian

Aspek	Puskesmas Kerkopan Kota Magelang	Permenkes No 29 Tahun 2019	Kesesuaian
Sasaran	Balita <i>stunting</i> atau gizi kurang atau berat badan kurang	Balita gizi buruk atau kurang, Ibu Hamil KEK	Sesuai
Alokasi Anggaran	80% bahan Pangan Lokal Taburia (suplemen	Minimal 70% bahan Pangan	Sesuai
Suplementasi	peningkatkan nafsu makan dan mengandung suplemen zat besi)	Wajib tambahan zat besi/zinc	Sesuai
Edukasi	Isi piringku dan konseling	Konseling gizi dan penyuluhan	Sesuai
Pemantauan	2 minggu sekali oleh puskesmas	Minimal 1 bulan sekali	Sesuai

1. Keberhasilan Program

Puskesmas Kerkopan mencatat penurunan *stunting* signifikan yaitu dimulai dari 20% pada 2021 menjadi 15% pada 2024 melalui mekanisme terstruktur yaitu data posyandu untuk menentukan jumlah anggaran yang akan digunakan dan untuk alokasi anggaran menggunakan 80% bahan pangan lokal kemudian distribusikan dengan orang tua mengambil dirumah kader. Kolaborasi multisektor dan transparansi menjadi kunci keberlanjutan program ini. Sedangkan menurut Permenkes No 29 Tahun 2019 Pasal 5, 6, dan 10 Regulasi menekankan prioritas balita gizi buruk atau kurang dan pemanfaatan sumber daya lokal. Mekanisme Puskesmas Kerkopan selaras dengan Permenkes yang mewajibkan PMT berbasis data sasaran (Pasal 10), penggunaan pangan lokal (Pasal 6) dan suplementasi mikronutrien (Pasal 7).

2. Keberhasilan Sasaran

Balita *stunting* atau gizi kurang menunjukkan perbaikan status gizi. Pemantauan harian oleh kader memastikan intervensi tepat. Efektivitas tidak berbeda antar kelompok usia balita. Sedangkan menurut Permenkes No 29 Tahun 2019 Pasal 3 dan 8 Permenkes mengatur kriteria penerima program yaitu balita dengan gizi buruk atau kurang dan ibu hamil KEK serta frekuensi pemantauan minimal 1 kali setiap bulan. Praktik Puskesmas Kerkopan memenuhi kriteria sasaran, dan tidak adanya perbedaan efektivitas usia menunjukkan bahwa sesuai prinsip penanganan berkeadilan (Pasal 3).

3. Input dan Output

Input: Anggaran 80% bahan lokal, edukasi "isi piringku".

Output: Distribusi 100%, penurunan *stunting* 5%.

Sedangkan menurut Permenkes No 29 Tahun 2019 Pasal 6, 7, dan 13 Permenkes menetapkan komposisi anggaran minimal 70% belanja bahan pangan (Pasal 13) sedangkan di Puskesmas Kerkopan menggunakan 80% untuk belanja bahan pangan menunjukkan bahwa komitmen Puskesmas Kerkopan tidak main-main untuk menekan angka

balita *stunting* diwilayah kerjanya. Untuk syarat gizi PMT harus penuh 15–30% kebutuhan harian ditambah dengan suplementasi zat besi/zinc (Pasal 7). Wawancara tidak menyebut suplementasi sedangkan untuk monitoring dan evaluasi harus diukur perubahan status gizi (Pasal 13), selaras dengan penurunan *stunting* diwilayah kerja Puskesmas Kerkopan.

4. Edukasi Gizi

Edukasi "gizi seimbang" dan "isi piringku" menyertai PMT, dengan respons positif orang tua. Permenkes No 29 Tahun 2019 Pasal 8 dan 9 regulasi mewajibkan pendampingan konseling gizi (Pasal 8) dan penyuluhan pola makan beragam (Pasal 9). Praktik Puskesmas Kerkopan sejalan dengan ini, terutama penyampaian pesan "isi piringku" yang setara dengan "piring makanku" dalam panduan Kemenkes. Namun, Permenkes menekankan adaptasi budaya lokal (Pasal 9) yang perlu dioptimalkan untuk atasi persepsi makanan pokok.

5. Keberlanjutan dan Rekomendasi

Rekomendasi variasi menu PMT, tambah anggaran, kolaborasi multisektor untuk capai target *stunting* <14%. Sedangkan menurut Permenkes No 29 Tahun 2019 Pasal 12 dan 14 Permenkes mendorong inovasi menu lokal (Pasal 12) yang sejalan dengan usulan variasi menu. Anggaran berkelanjutan dari APBD/APBN (Pasal 14) untuk mendukung rekomendasi penambahan anggaran. Sinergi lintas sektor (Dinkes, Puskesmas, Desa) untuk penanganan *stunting* holistik untuk memperkuat strategi multisektor Puskesmas Kerkopan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita *stunting* di Puskesmas Kerkopan Magelang tahun 2023-2024 telah mencapai keberhasilan signifikan. Prevalensi *stunting* turun dari 20% (2021) menjadi 15% (2024), menunjukkan efektivitas program dalam memperbaiki status gizi sasaran utama (balita *stunting*, gizi kurang, dan berat badan kurang). Kriteria penerima berdasarkan indikator antropometri terbukti akurat meskipun terdapat perbedaan efektivitas kecil antar kelompok usia. Dari aspek input, program didukung alokasi anggaran transparan (80% untuk bahan pangan lokal), kolaborasi multisektor (Dinas Kesehatan, tokoh masyarakat, LSM), serta peran kader sebagai ujung tombak distribusi dan edukasi gizi. Output tercapai melalui distribusi *door-to-door* yang menjangkau 100% sasaran, penurunan *stunting* sebesar 5%, dan peningkatan kepatuhan orang tua. Secara menyeluruh, program berkelanjutan sejak 2021 tanpa kendala administratif berat, didukung perubahan perilaku positif orang tua yang memprioritaskan gizi balita. Namun, tantangan budaya seperti persepsi keliru tentang makanan nonberas masih memerlukan pendekatan khusus.

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan tiga langkah perbaikan utama. Pertama, meningkatkan variasi menu PMT melalui modifikasi resep dan diversifikasi bahan pangan lokal untuk mengurangi penolakan makanan pada balita. Kedua, mengoptimalkan alokasi anggaran dengan menambah porsi dana guna meningkatkan kualitas bahan pangan, sesuai rekomendasi koordinator program. Ketiga, memperkuat strategi edukasi gizi berbasis budaya, misalnya melalui workshop interaktif yang menargetkan persepsi keliru seperti "makanan nonberas tidak mengenyangkan". Selain itu, kolaborasi multisektor jangka panjang perlu

diperluas dengan melibatkan sektor pertanian dan UMKM pangan lokal guna mendukung target penurunan *stunting* di bawah 14%. Terakhir, implementasi sistem pemantauan data real-time berbasis digital diperlukan untuk meningkatkan akurasi penentuan sasaran dan evaluasi program.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariesthi, K. D., Pattypeilohy, A., Fitri, H. N., & Paulus, A. Y. (2021). Additional Feeding Based on Local Food to Improve The Nutritional Status of Toddlers. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 67–74. <https://doi.org/10.15294/kemas.v17i1.25862>
- Babys, I. Y., Dewi, Y. L. R., & Rahardjo, S. S. (2022). Meta-Analysis the Effect of Complementary Feeding Practice on *Stunting* in Children Aged 6-59 Months. *Journal of Maternal and Child Health*, 7(4), 465–478. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.04.10>
- Cliffer, I. R., Nikiema, L., Langlois, B. K., Zeba, A. N., Shen, Y., Lanou, H. B., Suri, D. J., Garanet, F., Chui, K., Vosti, S., Walton, S., Rosenberg, I., Webb, P., & Rogers, B. L. (2020). Cost-effectiveness of 4 specialized nutritious foods in the prevention of *stunting* and wasting in children aged 6-23 months in Burkina Faso: A geographically randomized trial. *Current Developments in Nutrition*, 4(2), nzaa006. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa006>
- Jayarni, D. E., & Sumarmi, S. (2018). Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya). *Amerta Nutrition*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i1.2018.44-51>
- Buku Saku Pemantauan Status Gizi, (2018).
- Kemenkes RI. (2023). *Petunjuk teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2022*.

- Khoiriyah dan Ismarwati. (2023). Faktor Kejadian *Stunting* pada Balita : Systematic Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, June, 28–40.
- Komalasari, K., Fara, Y. D., Utami, I. T., Mayasari, A. T., Komalasari, V., & Al Tadam, N. (2021). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita *Stunting*. *Journal of Current Health Sciences*, 1(1), 17–20. <https://doi.org/10.47679/jchs.v1i1.4>
- Laelah, N., & Ningsih, S. S. (2024). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Kenaikan Tinggi Badan dan Berat Badan Balita *Stunting* di Puskesmas Gunung Kaler Tangerang. *Malahayati Nursing Journal*, 6(5), 1930–1938. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11261>
- Nindyna Puspasari, & Merryana Andriani. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>
- Nirmalasari, N. O. (2020). *Stunting* Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko *Stunting* di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Norsanti, N. (2021). Efektivitas Program Percepatan Penurunan *Stunting* di Kecamatan Batumandi Kabupaten Balangan (Studi Kasus Pada Desa Mampari dan Desa Banua Hanyar). *Jurnal Administrasi Publik Dan Pembangunan*, 3(1), 10. <https://doi.org/10.20527/jpp.v3i1.3825>
- Notoadmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Salemba Medika.
- Prakhasita, R. C. (2019). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Ir-Perpustakaan Universitas Airlangga Skripsi*, 1–119.
- Putri, A. S. R., & Mahmudiono, T. (2020). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(1), 58. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i1.2020.58-64>


- Rahmatillah, D. K. (2018). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan terhadap Status Gizi. In *Amerta Nutrition* (Vol. 2, Issue 1, p. 106). <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i1.2018.106-112>
- Sangadji, J. D. A. (2024). *Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting Studi Case Control pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak*. 14–85.
- Yustianingrum, L. N., & Adriani, M. (2017). Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif. *Amerta Nutrition*, 1(4), 415. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7128>
- Zurhayati, & Hidayah, N. (2022). Pendahuuan *Stunting* termasuk gangguan pertumbuhan pada anak usia dua tahun kebawah . terjadi pada periode seribu hari pertama dari dalam kandungan yang akan berdampak bagi kelangsungan hidup anak [1]. Badan tidak tinggi , beresiko memiliki berat badan. *Journal of Midwifery Science*, 6(1), 1–10.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearans



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SURYA GLOBAL YOGYAKARTA



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.6.11/KEPK/SSG/VIII/2025

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Muhammad Aulia Karim Amrullah
Principal In Investigator

Anggota Peneliti : Pristina Adi Rachmaswati, S.Gz., M.Gizi
Research Members

Nama Institusi : Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

"Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Stunting di Puskesmas Kerkopan Kota Magelang Tahun 2023 - 2024"
"The Effectiveness of Providing Supplementary Food for Stunting Toddlers at the Kerkopan Community Health Center in Magelang City in 2023-2024"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan setelah penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standard, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equesable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Consents referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Agustus 2025 sampai tanggal 11 Agustus 2026

This declaration of ethics applies during August 11, 2025 the period until August 11, 2026

August 11, 2025
Chairperzun



Chairperzun, S.K.M., M.Kes

Sekretariat :

Jl. Ringroad Selatan Blado, Potorono, Banguntapan, Yogyakarta Telp : 0274 - 4469098, 4469099, Fax : 0274 - 4469101, 379032, 0812 1085 1009

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA

PROGRAM STUDI D3 GIZI

Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lamul Adisutjipto Yogyakarta
Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : gizi.poltekkes TNI AU@gmail.com
Telp / Fax, (0274)4352698

Nomor : B / 71 / VI / 2025 / Gz
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : 1 Bendel
Perihal : Izin Penelitian

Yogyakarta, 13 Juni 2025

Kepada

Yth. Dinkes Kab. Magelang

di

Jawa Tengah

1. Dasar.

- a. Surat Keputusan Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto Nomor: Kep/18C/IX/2019 tanggal 13 September 2019 tentang Penetapan Kurikulum Prodi D3 Gizi Tahun 2019.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas dalam rangka menyusun Tugas Akhir, dengan hormat bersama ini kami ajukan permohonan izin untuk mahasiswa melakukan **Penelitian** dengan data sebagai berikut:

- a. Nama : Muhammad Aulia Karim Amrullah
- b. NIM : 20220004
- c. Prodi : D3 Gizi
- d. Judul Penelitian : Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Stunting di Puskesmas Kerkopan Magelang Tahun 2023-2024

Adapun untuk konfirmasi kesediaan ijin pelaksanaan **Penelitian** ke nomor telepon 081937582039 (Muhammad Aulia Karim Amrullah)

3. Kami lampirkan proposal penelitian sebagai bahan pertimbangan. Demikian atas berkenannya di sampaikan terima kasih.



Ka. Program Studi D3 Gizi

Mahda Effina, S.T.Gizi, M.Gizi.
NIDN. 0508089102

Lampiran 3. Informed Consen

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

.....

Umur :

.....

Alamat :

.....

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian:

Nama : Muhammad Aulia Karim Amrullah

NIM : 20220004

Judul Skripsi : EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA *STUNTING* DI PUSKESMAS KERKOPAN, MAGELANG

Saya bersedia menjadi responden, secara sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun dan data yang dihasilkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan. Dan dipergunakan hanya untuk keperluan pengolahan data saja.

Yogyakarta, 2025

Responden

(.....)

Lampiran 4. Surat Permohonan Calon Responden**SURAT PERMOHONAN CALON RESPONDEN**

Kepada Yth,
Bapak/Ibu di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Prodi D3 Gizi Poltekes TNI AU Adisucipto,

Nama : Muhammad Aulia Karim Amrullah

NIM : 20220004

Prodi : D3 Gizi

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA *STUNTING* DI PUSKESMAS KERKOPAN, MAGELANG” untuk melaksanakan kegiatan tersebut, saya memohon kepada Bapak atau Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian. Dalam pengambilan data peneliti berlandaskan etika penelitian, yaitu peneliti menjaga kerahasiaan responden, menjamin keamanan selama proses penelitian berlangsung dan anda boleh mengundurkan diri jika merasa kurang nyaman dengan proses penelitian.

Atas perhatian dan ketersediaannya, peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,

Muhammad Aulia Karim

Amrullah

NIM. 20220004

Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAGELANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Veteran Nomor 7 Telepon (0293) 314663 Fax (0293) 361775
 MAGELANG 56117

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NO.070/VIII.964/330/2025

- I DASAR** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 2. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 18 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Provinsi Jawa Tengah;
- II MEMBACA** : Surat dari POLTEKKES TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA nomor B / 73 / VI / 2025 / Gztanggal 20 Juni 2025 perihal Izin Penelitian;
- III** Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN/Dapat Menerima** atas pelaksanaan Penelitian di Kota Magelang.
- IV Yang dilaksanakan oleh** :
- Nama : Muhammad Aulia Karim Amrullah
- Kebangsaan : WNI
- Alamat : Asrama Polisi Patuk NG 1/614 C, RT 32, RW 06, Kel. Ngampilan, Kec. Ngampilan, Kota Yogyakarta
- Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa
- Nomor Telp/HP : 081937582039
- Institusi : POLTEKKES TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA
- Penanggung Jawab : Marisa Elfina, S.T.Gizi., M.Gizi
- Judul Penelitian : Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Stunting di Puskesmas Kerkopan Magelang Tahun 2023 - 2024
- Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Magelang - Puskesmas Kerkopan
- V KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT** :
- Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan dan mendapat ijin dari lembaga yang dijadikan obyek lokasi penelitian untuk mendapatkan petunjuk selengkapnya dengan menunjukan Surat Keterangan Penelitian ini.

1. Pelaksanaan survey/riset/observasi tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor, baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat pengajuan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan/atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban;
2. Surat keterangan penelitian dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat keterangan penelitian ini tidak mentaati/mengindahkan peraturan yang berlaku atau objek penelitian menolak untuk menerima peneliti;
3. Setelah survey/riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Magelang
4. Surat Keterangan Penelitian /Riset ini berlaku dari 13 Agustus 2025 s/d 11 November 2025

Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum

Dikeluarkan di : Magelang

Pada tanggal : 13 Agustus 2025

a.n. WALIKOTA MAGELANG

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAGELANG



Balai
Sertifikasi
Elektronik



SUSILOWATI

Lampiran 6. Daftar Pertanyaan Wawancara

A. Pertanyaan Umum untuk Petugas Kesehatan/Pengelola Program

1. Bagaimana mekanisme pelaksanaan PMT di Puskesmas Kerkopan?
2. Apa kriteria pemilihan balita yang menjadi penerima PMT?
3. Jenis makanan tambahan apa yang diberikan, dan bagaimana penentuannya?
4. Bagaimana proses pemantauan perkembangan balita selama program berjalan?
5. Indikator apa yang digunakan untuk mengukur keberhasilan PMT?
6. Apakah ada peningkatan status gizi pada balita *stunting* setelah mengikuti program?
7. Apa kendala utama dalam pelaksanaan PMT?
8. Bagaimana mengatasi masalah distribusi, keterbatasan anggaran, atau partisipasi orang tua?
9. Apakah ada edukasi gizi yang menyertai pemberian PMT?
10. Topik apa saja yang dibahas, dan bagaimana respons orang tua?
11. Bagaimana peran kolaborasi dengan pihak lain (e.g., dinas kesehatan, NGO, tokoh masyarakat) dalam mendukung program?
12. Apakah program ini berkelanjutan?
13. Apa strategi untuk memastikan dampak jangka panjang?

B. Pertanyaan untuk Koordinator Program/Dinas Kesehatan

1. Bagaimana alokasi anggaran untuk PMT di Puskesmas Kerkopan?
2. Apakah anggaran mencukupi untuk cakupan sasaran?
3. Bagaimana sistem evaluasi program (e.g., frekuensi pengukuran *stunting*, metode pelaporan)?
4. Bagaimana sinergi dengan program lain (e.g., posyandu, sanitasi) untuk menangani *stunting*?
5. Apa target spesifik yang ingin dicapai pada periode 2023–2024?
6. Apakah target tersebut realistis berdasarkan capaian saat ini?
7. Bagaimana rencana tindak lanjut untuk balita yang belum menunjukkan perbaikan status gizi?

C. Pertanyaan untuk Tokoh Masyarakat/Kader Posyandu

1. Bagaimana peran masyarakat dalam mendukung program PMT?
2. Apakah ada isu budaya atau sosial yang memengaruhi partisipasi orang tua?
3. Apa upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang *stunting* dan PMT?

D. Pertanyaan Terkait Data dan Evaluasi

1. Bagaimana data *stunting* di wilayah ini sebelum dan selama program PMT?
2. Apakah ada tren penurunan/prevalensi yang signifikan?
3. Apakah ada perbedaan efektivitas PMT antar kelompok usia balita?
4. Bagaimana tingkat kepatuhan orang tua dalam mengikuti seluruh tahapan program?

E. Pertanyaan Penutup (Semua Responden)

1. Menurut Anda, faktor apa yang paling menentukan keberhasilan PMT?
2. Rekomendasi konkret apa yang bisa diberikan untuk meningkatkan efektivitas program?

Lampiran 7. Hasil Wawancara

Petugas Gizi sekaligus Kepala Tata Usaha Puskesmas Kerkopan Magelang

Pertanyaan	Jawaban
Bagaimana mekanisme pelaksanaan PMT di puskesmas Kerkopan?	Mekanismenya data yang didapatkan dari posyandu yang dilaporkan oleh kader akan langsung dihitung untuk menentukan jumlah keseluruhan balita stunting di wilayah kerja puskesmas kerkopan, setelah di tentukan jumlahnya jumlah balita tersebut di berikan ke bagian tata usaha untuk pengajuan dan pencairan anggaran untuk PMT, setelah anggaran cair akan diberikan kepada vendor untuk dibuatkan PMT yang akan diberikan kepada balita oleh kader (AT, 2025)
Apa kriteria pemilihan balita yang menjadi penerima PMT?	Kriterianya adalah balita yang mengalami stunting, berat badan kurang dan gizi kurang (AT, 2025)
Jenis makanan tambahan apa yang diberikan, dan bagaimana penentuannya?	Untuk makanan tambahan yang diberikan berupa makanan pendamping atau kudapan dan makananan utama dengan 6 kali kudapan dan 1 kali makan siang, dan untuk penentuan penerima dilihat dari indikator berat badan untuk berat badan kurang dan gizi kurang, sedangkan untuk stunting maka akan dilihat tinggi dan berat badan balita tersebut (AT, 2025)
Bagaimana proses pemantauan perkembangan balita selama program	Pemantauan dilakukan setiap 14 hari dengan balita dan ibu balita datang ke

berjalan?	puskesmas untuk melakukan monitoring dan evaluasi (AT, 2025)
Indikator apa yang digunakan untuk mengukur keberhasilan PMT?	Mengikuti indikator yang ada di buku kesehatan ibu dan anak (KIA) (AT, 2025)
Apakah ada peningkatan status gizi pada balita stunting setelah mengikuti program?	Ada, balita yang sebelumnya terlihat kurus dan pendek mulai membaik dan mendekati indikator yang ada di buku KIA (AT, 2025)
Apa kendala utama dalam pelaksanaan PMT?	Kendala utamanya adalah faktor ekonomi orang tua serta anak yang memiliki nafsu makan kurang sehingga PMT terkadang tidak diterima dengan baik dan kurangnya pengetahuan orang tua terkait PMT yang seharusnya kudapan tetapi malah menjadi lauk makan siang (AT, 2025)
Bagaimana mengatasi masalah distribusi, keterbatasan anggaran, atau partisipasi orang tua?	Untuk masalah distribusi terkadang ada balita yang diajak pergi orang tuanya sehingga PMT tidak terserap terserap dengan baik oleh balita yang bersangkutan dan untuk cara mengatasinya adalah dengan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya PMT terhadap tumbuh kembang balita dan untuk PMT yang tidak terdistribusikan maka akan diberikan kepada balita yang beresiko malnutrisi tetapi jika sudah tidak layak maka akan dibuang oleh kader dan kader melaporkan kepada puskesmas,

	untuk masalah anggaran tidak ada (AT, 2025)
Apakah ada edukasi gizi yang menyertai pemberian PMT?	Ada, edukasi dilakukan setiap monitoring dan evaluasi oleh pegawai puskesmas, tidak hanya edukasi terkadang juga dilakukan konseling kepada orang tua balita (AT, 2025)
Topik apa saja yang dibahas, dan bagaimana respons orang tua?	Untuk topik yang dibahas beragam, tetapi yang paling sering diberikan adalah gizi seimbang dan pesan isi piringku, untuk respon dari orang tua menerima dan memahami topik edukasinya (AT, 2025)
Bagaimana peran kolaborasi dengan pihak lain (e.g., dinas kesehatan, NGO, tokoh masyarakat) dalam mendukung program?	Pihak-pihak yang lain yang terlibat meningkatkan efisiensi program ini sehingga anggaran tidak terbuang, meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pentingnya gizi seimbang dan sebagainya (AT, 2025)
Apakah program ini berkelanjutan?	Iya, program PMT berbasis pangan lokal ini mulai berjalan dari tahun 2022 hingga saat ini karena semua pihak yang terlibat aktif dan tidak ada yang pasif sehingga program ini dapat berjalan sebagaimana mestinya tanpa adanya kendala yang berarti (AT, 2025)
Apa strategi untuk memastikan dampak jangka panjang?	Untuk strategi yang digunakan adalah transparan yaitu seluruh kegiatan dapat dilihat dan tidak ada yang ditutup-tutupi (AT, 2025)

Bagaimana data stunting di wilayah ini sebelum dan selama program PMT?	Sebelum dilakukan program PMT balita stunting termasuk tinggi yaitu sekitar 20% dan setelah diberikan PMT angka stunting berangsur-angsur menurun (AT, 2025)
Apakah ada tren penurunan/prevalensi yang signifikan?	Ada setelah diberikan PMT mulai dari 2022 yang awalnya 20% mengalami penurunan hingga sekarang menjadi 15% (AT, 2025)
Apakah ada perbedaan efektivitas PMT antar kelompok usia balita?	Tidak ada, karena sudah terdeteksi sejak dini sehingga mendapat penanganan awal agar tidak berkelanjutan (AT, 2025)
Menurut Anda, faktor apa yang paling menentukan keberhasilan PMT?	Menurut saya faktor yang paling menentukan adalah peran masyarakat dalam penerimaannya dan kepatuhannya terhadap program tersebut (AT, 2025)
Rekomendasi konkret apa yang bisa diberikan untuk meningkatkan efektivitas program	Meningkatkan bentuk makanan dan peningkatan pengetahuan orang tua (AT, 2025)
Bagaimana alokasi anggaran untuk PMT di Puskesmas Kerkopan?	Proporsi anggaran adalah minimal 80% belanja bahan makanan mengutamakan bahan makanan lokal dan maksimal 20% untuk biaya penyelenggaraan mencakup upah memasak, biaya distribusi, dan manajemen (AT, 2025)
Apakah anggaran mencukupi untuk cakupan sasaran? Bagaimana sistem evaluasi program (e.g., frekuensi pengukuran stunting,	Untuk saat ini mencukupi (AT, 2025) Pengukuran balita dilakukan setiap 2

metode pelaporan)?	minggu setelah diberikan PMT dengan mengukur berat dan tinggi badan balita dan untuk pelaporannya balita datang ke Puskesmas Kerkopan Kota Magelang dengan orang tua untuk melakukan pengukuran langsung oleh petugas puskesmas (AT, 2025)
Bagaimana sinergi dengan program lain (e.g., posyandu, sanitasi) untuk menangani stunting?	Posyandu selaku pengecekan dini terkait balita berperan untuk mendeteksi apakah balita tersebut mengalami stunting, berat badan kurang ataupun gizi kurang sehingga dapat langsung menerima penanganan dari puskesmas (AT, 2025)
Apa target spesifik yang ingin dicapai pada periode 2023–2024?	Target spesifiknya adalah jumlah balita stunting kurang dari 14% (AT, 2025)
Apakah target tersebut realistis berdasarkan capaian saat ini?	Target tersebut realistis karena di tahun 2023 jumlah balita stunting adalah 16% dan pada tahun 2024 mengalami penurunan yaitu menjadi 15% dari 466 balita (AT, 2025)
Bagaimana rencana tindak lanjut untuk balita yang belum menunjukkan perbaikan status gizi?	Jika status gizinya mencapai indikator maka PMT dihentikan tetapi jika belum mencapai maka akan tetap dilanjutkan hingga mencapai indikator, dan untuk pengecekan dilakukan oleh puskesmas langsung kemudian dari puskesmas diberikan ke Dinas Kesehatan (AT, 2025)

Pertanyaan untuk kader

Pertanyaan	Kader 1	Kader 2	Kader 3
Bagaimana peran masyarakat dalam mendukung program PMT?	Ibu dan balita rutin datang ke posyandu (S, 2025)	Penyediaan sarana dan prasana untuk pelaksanaan posyandu (PR, 2025)	Menciptakan lingkungan positif kepada ibu dan balita yang mengalami stunting (AS, 2025)
Apakah ada isu budaya atau sosial yang memengaruhi partisipasi orang tua?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Apa upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang stunting dan PMT?	Memberikan edukasi kepada ibu-ibu ketika posyandu (S, 2025)	Memberikan edukasi dan konseling ketika posyandu (PR, 2025)	Memberikan edukasi, konseling dan penyuluhan ketika posyandu (AS, 2025)
Bagaimana tingkat kepatuhan orang tua dalam mengikuti seluruh tahapan program?	Orang tua patuh dengan setiap bulan datang keposyandu dan aktif ketika kader mengabari bahwa PMT sudah datang	Orang tua patuh dan memahami apa yang harus dilakukan ketika kader menghubungi agar datang kerumah untuk mengambil PMT (PR, 2025)	Terdapat orang tua yang merasa malu karena anaknya tidak lulus-lulus dari program PMT sehingga menghindari ketika

		ke rumah kader untuk segera mengambil dan memberikannya kepada balita (S, 2025)	diberikan PMT kepada anaknya (AS, 2025)
Menurut faktor apa yang paling menentukan keberhasilan PMT?	Anda, yang	Makanan dimakan oleh balitanya saja, tidak dibagikan satu keluarga (S, 2025)	Nafsu makan balita yang diberikan PMT baik. (PR, 2025)
			Peran orang tua yang bisa memberikan pengetahuan tentang makanan agar balita tidak pilih-pilih makanan. (AS, 2025)
Rekomendasi konkret apa yang bisa diberikan untuk meningkatkan efektivitas program		Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya gizi baik untuk tumbuh dan kembang balita. (S, 2025)	Membuat PMT lebih bervariasi agar nafsu makan balita meningkat dan mau memakan PMTnya. (PR, 2025)
			Meningkatkan pengetahuan orang tua terkait modifikasi resep makanan agar tidak pilih pilih makanan. (AS, 2025)

Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan

