

Studi Kualitatif Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Tenganan

Emi Rafita Sari¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, Semarang Indonesia

² Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, Semarang Indonesia

Email Korespondensi: emyrafytsary@gmail.com

ABSTRAK

Puskesmas Tenganan merupakan salah satu Puskesmas yang sudah mengimplementasikan Program PMT pangan lokal, menurut data tahun 2024 jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebesar 181 (8,32%) dari jumlah keseluruhan balita, namun yang mendapatkan PMT hanya 161 (87,9%) balita. Selama implementasi program ini kenaikan status gizi balita masih 50%. Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Penelitian ini menggunakan model interaktif untuk analisis data. Informan terdiri dari 9 orang, termasuk pelaksana program, kader posyandu, dan ibu balita penerima PMT. Secara keseluruhan, program PMT pangan lokal ini berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gizi berkelanjutan dan meningkatkan status gizi anak-anak, terutama berat badan mereka. Menurut David C.Korten keberhasilan program ini dapat dilihat melalui 3 aspek penting yaitu aspek program, aspek organisasi, dan aspek pemanfaatan. Diperlukan dana tambahan supaya balita yang mengalami gizi kurang bisa mendapatkan PMT agar status gizinya menjadi baik dan perbaikan fasilitas pendukung seperti perlengkapan dapur yang memadai serta kerja sama lintas sektor untuk membangun hubungan baik dengan masyarakat.

Kata kunci: Implementasi Program, Gizi Buruk, Pangan Lokal PMT

ABSTRACT

Qualitative Study of the Implementation of the Local Food Supplemental Feeding Program (PMT) for Undernourished Toddlers at the Tenganan Community Health Center

The Tenganan Community Health Center is one of the community health centers that has implemented the Local Food PMT Program. According to data from 2024, the number of toddlers suffering from malnutrition was 181 (8.32%) of the total number of toddlers, but only 161 (87.9%) toddlers received PMT. During the implementation of this program, the increase in the nutritional status of toddlers was still 50%. The research design is descriptive qualitative, data collection through in-depth interviews. This study uses an interactive model for data analysis. Informants consist of nine people, including program implementers, posyandu cadres, and mothers of toddlers receiving PMT. Overall, this local food PMT program has successfully increased community awareness about sustainable nutrition and improved children's nutritional status, particularly their weight. According to David C. Korten, the success of this program can be seen through three important aspects, namely the program aspect, the organizational aspect, and

the utilization aspect. Additional funding is needed to ensure that infants with poor nutrition can receive PMT to improve their nutritional status, along with improvements to supporting facilities such as adequate kitchen equipment and cross-sectoral collaboration to build good relationships with the community.

Keywords: Program Implementation, Poor Nutrition, Local Food PMT

PENDAHULUAN

Masalah gizi Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan SSGI tahun 2022 prevalensi balita *wasting* sebesar 7,7% sedangkan di Jawa Tengah sendiri sebesar 7,9%. Menurut data profil kesehatan di Kabupaten Semarang prevalensi *wasting* sebesar 3,96%. Dari data BPS Kabupaten Semarang tahun 2023, prevalensi balita gizi kurang sebesar 7,78% ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2022 sebesar 5,59%. Oleh karena itu, pemerintah melalui Puskesmas membuat suatu program yakni PMT pangan lokal untuk mengatasi permasalahan gizi kurang. PMT merupakan singkatan dari Pemberian Makanan Tambahan. Program ini sangat penting untuk membantu balita yang mengalami masalah gizi, terutama mereka yang berat badannya kurang optimal. Balita merupakan masa emas untuk pertumbuhan, jika mengalami kekurangan gizi, dampaknya bisa masalah panjang seperti, sering sakit, tumbuh pendek (*stunting*), hingga mengganggu perkembangan otaknya. Menurut WHO dan UNICEF, lebih dari 50% kematian balita disebabkan karena keadaan gizi dan 2/3 dari kematian tersebut disebabkan karena kesalahan dalam praktik pemberian makan yang kurang tepat seperti MP-ASI terlalu cepat dan terlambat diberikan. Oleh karena itu, PMT kali ini menggunakan bahan pangan lokal, yang artinya makanan yang diberikan berasal dari bahan-bahan yang mudah di sekitar kita seperti, sayuran sawi, ikan, telur, tempe, dan masih banyak lagi.

Menurut data puskesmas Tenganan tahun 2024, jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 181 balita. Tetapi sayangnya, yang bisa mendapatkan PMT hanya 161 balita. Dari balita yang mendapatkan PMT hanya setengahnya (50%) yang berhasil mengalami peningkatan status gizi. Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi program PMT pangan lokal ini masih belum optimal. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk melakukan kajian terkait bagaimana implementasi PMT pangan lokal pada balita gizi kurang dalam rangka menurunkan prevalensi balita gizi kurang di Puskesmas Tenganan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian adalah pelaksana program dari Gizi puskesmas, Koordinator program, Kader kesehatan, dan ibu balita penerima PMT di wilayah kerja Puskesmas Tenganan. Fokus penelitian yaitu meliputi Aspek Program, Aspek Organisasi, dan Aspek Pemanfaatan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara yang sudah divalidasi. Penelitian dilakukan pada tanggal 12-22 Juni 2025 Di Puskesmas Tenganan. Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*.

HASIL

Penelitian ini menggambarkan bagaimana sebenarnya program PMT pangan lokal dilaksanakan di lapangan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk uraian singkat, namun temuan penelitian tetap dikemukakan sesuai dengan teori yang digunakan.

PEMBAHASAN

Aspek Program

Pemahaman Terhadap Tujuan Program

Tenaga pelaksana program PMT pangan lokal ini, baik tenaga gizi, koordinator program, kader dan ibu balita sudah memahami dengan baik tujuan dari program PMT ini sesuai dengan tujuan yang disepakati dari Kemenkes yaitu meningkatkan status gizi balita gizi kurang menjadi gizi baik atau normal. Berikut kutipan wawancaranya:

“PMT yang jelas satu untuk meningkatkan status gizi balita, untuk balita gizi kurang harapannya menjadi baik” IU1

“Pye ya supaya berat badan balita itu bisa tambah” IU2

Hasil riset (Ramadhania dkk., 2025) mengungkapkan dalam mengimplementasikan suatu program, pemahaman yang menyeluruh terhadap tujuan utama program menjadi fondasi penting agar pelaksanaannya berjalan efektif dan berkesinambungan. Juknis PMT pangan lokal juga menegaskan bahwa pemahaman terhadap tujuan tidak hanya dimiliki oleh tenaga kesehatan, tetapi juga harus dipahami oleh kader posyandu dan keluarga balita yang menjadi sasaran program, hasilnya menunjukkan adanya peningkatan status gizi secara signifikan. Dalam menjalankan suatu program, keberhasilan pelaksanaannya sangat ditentukan oleh sejauh mana semua pihak yang terlibat memahami tujuan dari program tersebut.

Begitu pula berdasarkan juknis dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pangan lokal pada balita gizi kurang, program ini tidak hanya sekedar memberikan makanan tambahan kepada balita, tetapi untuk meningkatkan status gizi balita melalui pemberdayaan sumber daya lokal yang tersedia di lingkungan masyarakat yang mudah dijangkau.

Keselarasan Program Terhadap Pedoman Pelaksanaan Program PMT Pangan Lokal

Puskesmas Tenganan dalam menjalankan program PMT pangan lokal berpedoman pada petunjuk teknis pelaksanaan PMT pangan lokal yang telah diterbitkan oleh Kemenkes RI melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Berikut kutipan wawancaranya:

“Pelaksanaan PMTnya untuk juknis itu kalo ini sedang berjalan itu baru gizi kurang, terus selama 56 hari balita gizi kurang. Terus diberikan setiap hari tanpa terputus terus eee untuk anggarannya balita gizi kurang itu mendapatkan 16.500 sekali pemberian, terus dalam setiap hari mendapatkan snack atau kudapan yang double protein hewani terus seminggu sekali dapet makan besar, terus 16.500 belum dipotong ada jasa kader sebesar 15% dan administrasi 5% jadi untuk pemberian PMTnya belanjanya 80%” IU1

“Sudah sudah sesuai, jadi puskesmas itu memberikan menu kemudian dibuatkan terus kemudian kita yang membagikan ke sasaran” IT1

Pelaksanaan program PMT pangan lokal ini tidak bisa dilakukan secara sembarangan atau hanya berdasarkan individu saja. Program ini harus mengacu pada pedoman atau petunjuk teknis resmi yang telah disusun dan diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2023.

Penentuan Jumlah Sasaran

Dalam menentukan jumlah sasaran penerima PMT pangan lokal Puskesmas Tenganan mengikuti jumlah kuota yang telah diberikan oleh dinas Kesehatan. Kemudian Puskesmas menetapkan kriteria balita mana yang menerima PMT pangan lokal ini, diantaranya balita yang mengalami gizi kurang yang harus segera mendapatkan intervensi segera untuk mengejar ketertinggalan dalam hal berat badan dan panjang badannya guna memperbaiki status gizi balita menjadi baik atau normal. Berikut kutipan wawancaranya :

“Pembagian jatah PMT kalo kai misalkan yang dapet 135 dari dinas misalkan ya misalkan aku bagi dulu misalkan kan ditenganan ada 15 desa tak bagi dulu 15 tapi pasti nanti ada nggk nggk mungkin sama ada yang 7 ada yang 6 ada yang 5 tergantung nanti disesuaikan dengan jumlah balita gizi kurang yang ada didesa di kondisikan juga dengan ini kan di desa ada juga PMT lokal jadi misalkan nyamat ada 10 balita gizi kurang yang 5 sudah dapat dari dana desa kita bisa menggunakannya hanya 5 yang 5 tidak bisa digunakan karena sudah dapet dari desa dan waktunya sama kecuali waktunya nggk bersamaan boleh. Cuman kan kita nggk tau seperti PMT yang diberikan dari desa” IU1

“Ohh kalo kami kan menyesuaikan ya dek jadi eeee tentunya kalo kasusnya kan pastikan lebih dari jumlah yang disediakan dari dinas kan ada kayak kuotanya ya untuk tetengan berapa gitu sebenarnya kalo kasus dilapangan itu kan lebih dari segitu cuman ketika ada dari dinas itu menyediakannya dengan jumlah sekian itu kami harapannya jadi kami membagi rata semua desa semua desa kan pasti ada tapi pasti ada salah satu desa yang lebih tinggi atau beberapa desa itu jumlahnya lebih banyak jadi kami sesuaikan semua desa mendapatkan terus kami pilih yang balitanya itu dengan masalah gizinya berat contoh stunting berarti yang sangat pendek kalo gizi kurang berarti yang sangat kurang”IU2

“Kalo yang menentukan sasaran ya dari Puskesmas siapa aja yang dapet PMTnya nanti kader yang ngasihkan gitu mbak” IT1

Kriteria untuk penentuan sasaran pemberian PMT pangan lokal di Puskesmas Tenganan mengacu pada indikator status gizi yang terukur dan kondisi sosial ekonomi, sesuai dengan arahan dari Dinas Kesehatan setempat menyesuaikan juknis yang berlaku. Tanpa penetapan sasaran yang tepat, intervensi PMT berisiko tidak efektif dan kurang efisien. Harapannya dengan penetapan kriteria ini, PMT bisa tepat sasaran serta memfokuskan pada merekayang paling membutuhkan intervensi gizi secara cepat dan intensif.

Jenis Bahan Pangan Lokal dan Variasi Makanannya

Dalam implementasi program PMT pangan lokal, jenis bahan yang digunakan tidak hanya realistis dan ekonomis, tetapi juga berdaya guna untuk meningkatkan status gizi balita. Bahan makanan sederhana yang tersedia di sekitar kita, jika diolah dengan tepat, dapat memberikan dampak nyata pada perbaikan berat badan, tinggi badan, dan kesehatan anak secara umum. Dari berbagai jenis bahan tersebut dibuat olahan yang bervariasi dengan tujuan supaya balita tidak bosan dengan menu yang diberikan setiap hari, namun tetap memperhatikan kandungan gizinya. Berikut kutipan wawancaranya :

“Siklus siklus menunya 11 hari, siklus menu 11 hari nanti belum ada sebulan itu biasanya sudah ganti pokok e karena kan ini panjang ya kalo balita hanya 56 hari kalo hanya menggunakan 11 siklus 11 hari nanti keputer lagi itu pasti bosan jadi sebisa mungkin nanti sebulan ganti sebulan ganti”IU1

“Contohnya yang hari ini itu sop matahari itu proteinnya kan ada telur ada ayam terus kemudian ada apalagi ya eee apa namanya kayak sate-satean apasih namanya ya ayam digiling ohh sate lilit, itu pergantiannya per 11 hari ya 11 hari ganti karena kan menu setiap 11 hari ganti nanti hari ke 12 diulang lagi gitu tapi nanti biasanya juga kita kan tanya sama ibu-ibu balitanya terus kadang nanti ada yang diganti sesuai” IT1

Merujuk pada prinsip dan siklus menu yang ada dalam juknis PMT yakni diharapkan dapat bervariasi untuk menghindari anak bosan dengan menu yang diberikan, mempertimbangkan ketersediaan bahan pangan setempat, dan anak mampu mengenal keanekaragaman makanan yang padat gizi.

Kandungan Gizi

Pemberian PMT pangan lokal ini sudah sesuai dan menyesuaikan dengan kandungan gizi yang dibutuhkan balita yaitu double protein, karbohidrat, serta lemak. Menurut studi (Fetriyuna et al., 2021) mengembangkan tepung komposit berbasis sereal, umbi, kacang, dan biji dari sumber pangan lokal Indonesia. Tepung ini dirancang sebagai PMT untuk mengatasi gizi kurang. Dengan kandungan gizi yang kompleks meliputi protein lengkap, lemak sehat, serat, vitamin B, zat besi, zink, serta tinggi energi untuk balita. Berikut kutipan wawancaranya:

“Sekali pemberian ada protein hewani, karbo, ada lemak, ada karbohidrat jadi memang dikomben, jadi eeee PMTnya padat gizi” IU1

“Sesuai sesuai dengan tambahan makan balita dari mulai dari 300 kkal-1000 kkal” IU2

“Ya mengetahui eee apa namanya ee gizinya itukan sesuai dengan kebutuhan para balita, double protein kalo yang selama ini PMT lo apa double protein misalkan telur sama ikan opo telur sama ayam” IT1

Dalam pelaksanaan program PMT pangan lokal, pemilihan bahan pangan lokal bukan hanya berdasarkan ketersediaan atau kebiasaan masyarakat setempat saja, tetapi juga karena bahan-bahan tersebut memiliki kandungan gizi yang sangat penting untuk tumbuh kembang balita, sesuai dengan prinsip dalam pemberian PMT pangan lokal. Dalam pemberian PMT juga harus memperhatikan kandungan gizinya seperti karbohidrat, protein baik hewani maupun nabati, zat besi, vitamin, mineral, serta lemak sehat.

Ketersediaan Bahan Pangan Lokal

Salah satu alasan utama program PMT menggunakan pangan lokal karena bahan-bahannya mudah ditemukan di lingkungan sekitar. Ketersediaan ini menjadi keuntungan besar, terutama bagi wilayah pedesaan atau daerah dengan akses terbatas terhadap makanan olahan atau produk komersial. Pangan lokal tidak harus beli ditoko besar, banyak dari bahan tersebut bisa didapatkan di pasar tradisional, kebun rumah, atau bahkan hasil budidaya sendiri. Sesuai dengan studi (Efendy et al., 2020) di Sulawesi Tenggara juga mencatat bahwa hasil laut, sayuran kebun, dan kacang-kacangan merupakan bahan pangan yang umum tersedia di masyarakat. Mereka menyimpulkan bahwa ketersediaan bahan lokal sangat mendukung keberlanjutan program PMT, terutama karena tidak memerlukan biaya besar dan lebih disukai masyarakat. Berikut Kutipan wawancaranya:

“Bahan bakunya sangat tersedia jadikan memanfaatkan pangan yang lokal yang ada didesa tersebut” IU1

“Mudah semua disini Alhamdulillah mudah mbak” IT2

Menurut keterangan salah satu informan ada beberapa bahan yang sulit di dapatkan sehingga perlu inovasi untuk tetap mempertahankan pangan lokal dalam pengolahan PMT. Berikut kutipan wawancaranya :

“Ada yang mudah ada yang susah, kalo yang susah contoh daun kelor, daun kelor itu susah didapet dipasar juga jarang terus wader, ikan wader itu juga susah ada yang bias kalo kalo bisa dapet nemu yang apa orang mancing sendiri la itu tapi kalo dipasar itu jarang ada wader nah kami kemaren kana da menu yang pakek wader itu kami siasati beli see apa kripik wader itu dicooper dihaluskan jadi tetep ada wader e” IU2

“Ada beberapa bahan yang sulit dicari ya mba kayak yang susah udang” IT7

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa ada beberapa bahan yang sulit dijumpai yakni kelor, namun itu bisa disiasati dengan pengganti kelor, kader mengusulkan sawi putih (slobor) yang mudah didapatkan serta memanfaatkan hasil tani di wilayah setempat. Karena ketersediaan bahan pangan lokal menjadi faktor pendukung utama dalam keberhasilan program PMT. Ketika bahan makanan mudah ditemukan disekitar, masyarakat tidak perlu mengeluarkan banyak biaya atau tenaga untuk menyiapkan makanan tambahan.

Frekuensi Pemberian PMT Pangan Lokal

Puskesmas Tengarandalam mengimplementasikan program PMT pangan lokal ini sudah sesuai dengan petunjuk teknis yakni frekuensi pemberian PMT dilakukan setiap hari selama 4-8 minggu (56 hari) berturut-turut. Diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Menurut penelitian (Salsabila Ramadhania dkk., 2024) di wilayah kerja Puskesmas Nelayan, Kabupaten Gresik menerapkan PMT lokal kepada 56 balita usia 15-56 bulan selama 56 hari. Intervensi ini menggunakan menu harian dari bahan lokal seperti tempe, telur, sayuran, dan sumber karbohidrat sederhana. Hasilnya menunjukkan peningkatan status gizi secara signifikan serta meningkatkan pemahaman orang tua tentang gizi seimbang dan pemanfaatan bahan lokal. Berikut kutipan wawancaranya :

“Setiap hari selama 56 hari” IU1

“Satu hari satu kali selama 56 hari” IU2

“Sehari sekali selama berapa itu kalo balita 56 hari” IT1

Dengan penerapan juknis yang konsisten dan sistematis yakni selama 56 hari pemberian, program PMT pangan lokal menjadi intervensi yang tepat sasaran, tepat waktu, dan terukur, sesuai dengan visi Kemenkes untuk menurunkan balita gizi kurang serta meningkatkan status gizi di seluruh Indonesia.

Aspek Organisasi

Kemampuan Pelaksana Program

Pelaksana program sudah memahami dan mampu melaksanakan program dengan baik, hal tersebut penting karena kemampuan pelaksana program merupakan pondasi yang penting dalam keberhasilan implementasi PMT pangan lokal. Tidak cukup hanya dengan adanya dana dan bahan makanan, tanpa pelaksana yang kompeten dan terlatih, program akan berjalan kurang optimal. Menurut (Dewi et al., 2022) mencatat bahwa pelaksana program yang memiliki pemahaman dan motivasi tinggi dapat menjalankan program dengan baik meskipun dengan sumber daya terbatas. Dalam penelitiannya, pemberian PMT oleh pelaksana yang proaktif dan memahami tugas menghasilkan peningkatan BB anak. Berikut kutipan wawancaranya:

“Pengelolaannya bagaimana gitu? Jadi untuk dana itu turunnya diakhir bulan padahal PMTnya itu jalan dari awal bulan jadi biasanya nanti puskesmas itu eee nombok I dulu nombok I dulu buat belanja PMTnya jadi nanti kalo sudah akhir bulan jadi nanti kayak tinggal ganti gitu terus nanti jadi uangnya kan juga ditransfernya kekader” IU1

“Sudah bagus ya kan di sudah dikordinir perdesa kemudian kita dikumpulkan kemaren jadi satu desa itu eee beberapa orang kader ya kemudian diberikan pengetahuan dari puskesmas” IT1

Dalam pelaksanaan program PMT pangan lokal, keberhasilannya sangat bergantung pada kemampuan pelaksana program, baik dari tenaga kesehatan di puskesmas, kader posyandu, maupun pihak-pihak lain yang terlibat. Kemampuan yang dimaksud tidak hanya menyangkut keterampilan teknis dalam menyusun dan menyajikan menu PMT, tetapi juga mencakup pemahaman terhadap pedoman, ketepatan dalam sasaran, keterampilan, keterampilan komunikasi, serta koordinasi lintas sektor. Pelaksana program yang memahami dengan baik pedoman atau juknis PMT pangan lokal tahun 2023 akan mampu menjalankan program secara terarah dan sesuai sasaran. Sehingga pemahaman ini sangat penting agar program ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi berdampak nyata bagi status gizi balita.

Pelatihan dan Penguatan Kapasitas Tenaga Pelaksana

Pelaksana program PMT pangan lokal di wilayah Puskesmas Tenganan sudah mendapatkan pelatihan terkait program PMT pangan lokal sebelum program ini dilaksanakan. Hal tersebut penting karena pelatihan dan penguatan kapasitas tenaga pelaksana merupakan komponen penting dalam mendukung keberhasilan program PMT pangan lokal. Pelaksana yang mendapatkan pelatihan akan lebih paham terhadap tujuan program, lebih terampil dalam menyiapkan makanan tambahan, dan lebih percaya diri dalam melakukan edukasi dan pendampingan kepada keluarga balita. Berikut kutipan wawancaranya:

“Sudah,, pelatihan dilaksanakan setiap setahun sekali. Untuk kader sebelumnya ada pelatihan pas latihan itu yang nunjuk adalah bidan desa jadi penunjukan dari bidan desa, bidan desa yang menunjuk terus kami terus kadernya datang untuk pelatihan itu yang dijadikan kader PMT. Kalo tahun kemarin itu dari BOOK ada pelatihan terus dari BANQ juga mengadakan pelatihan tergantung anggaran” IU1

“Ada dari dinas, setahun sekali diawal dari sebelum mulai PMT” IU2

“Sudah sudah pernah ada pelatihan, eee biasanya pas begitu akan dimulai program PMT kemudian dikumpulkan dikasih apa penerangan tentang PMT” IT1

Sejalan dengan studi (Fitriyani et al., 2020) yang dilakukan di Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kalimantan Selatan, menyatakan bahwa pelatihan tidak hanya meningkatkan pengetahuan tentang gizi, tetapi juga mendorong keterlibatan aktif dalam proses monitoring dan evaluasi program PMT.

Kesiapan dan kemampuan para pelaksana program di lapangan, seperti petugas gizi dan kader posyandu merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan program PMT pangan lokal. Tanpa adanya pelatihan, pelaksana akan kesulitan menjalankan program secara efektif, terutama dalam hal pemilihan bahan pangan yang tepat, pengolahan yang sesuai kebutuhan gizi balita, serta cara penyampaian edukasi kepada keluarga sasaran.

Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Pelaksana program PMT pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tenganan sudah mencukupi. Sumber daya manusia yang kompeten juga harus diimbangi dengan jumlah sumber daya manusia yang mencukupi agar program PMT lokal dapat berjalan maksimal. Berikut kutipan wawancaranya:

“Ndak sih insya Allah ya cukup. Untuk kader sudah cukup, karena untuk distribusi kader itu eee dipiket jadi misalkan dia piketnya hari ini sampek berapa hari gitu besok ganti kader lagi ganti kader lain” IU1

“Mencukupi kalo menurut saya ya mencukupi” IU2

“Eee kadernya untuk sementara ini sudah cukup” IT1

Menurut penelitian yang dilakukan (Rahayu dan Prasetyo., 2021) yang dilakukan di Puskesmas Kendal mengungkapkan bahwa kekurangan tenaga gizi dan kader aktif menjadi tantangan utama. Beberapa desa hanya memiliki satu kader aktif untuk melayani 30 balita, sehingga program PMT terlambat dilaksanakan dan pemantauan gizi tidak maksimal.

Sumber daya manusia (SDM) menjadi faktor kunci yang sangat menentukan keberhasilan kegiatan di lapangan dalam setiap pelaksanaan program PMT Pangan Lokal. SDM ini meliputi petugas puskesmas (ahli gizi), kader, dan dukungan dari masyarakat yang turut terlibat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program.

Alokasi Dana

Dana sudah mencukupi tetapi perlu ada tambahan lagi, karena dana yang cukup dan berkelanjutan sangat menentukan keberhasilan program PMT pangan lokal ini. Dana bukan hanya untuk membeli bahan makanan, tetapi juga untuk biaya seluruh rangkaian kegiatan yang berkaitan dengan PMT pangan lokal ini. Jika dana

terbatas atau tidak tersedia, maka pelaksanaan program menjadi tidak konsisten, kualitas menu menurun, dan tujuan peningkatan gizi balita sulit tercapai. Alokasi dana sudah mencukupi namun harapannya bisa ditambah supaya bisa menjadi lebih maksimal dalam pelaksanaan program. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalo ini kan dananya dari eee dinas ya kalo yang ini itu namanya bentar agak lupa BOK gitu kayaknya, jadi apa ya program dari dinas turun kepuskesms tapi yang melaksanakan itu programmer dari puskesmas gitu tapi nanti ada juga lagi dana yang dari dinas sendiri itu ada lagi sendiri jadi dananya itu bermacam-macam ya dek ya iya nggk Cuma dari satu dana” IU2

“Itu dari mana ya, iya PMT lokal dari puskesmas tapi puskesmas tu dari dana apa ya dari kabupaten gitu lo saya yang menerima jadi dari kabupaten langsung ke rekening saya nanti saya laporan ke puskesmas nanti puskesmas yang membagi-bagi apa namanya bayar kesininya yang masak ya. Kalo untuk bagus lagi mungkin ditambah dananya ya karena kan selama ini kalo untuk balita eee kecil ya beda sama ibu hamil ibu hamil kan besar sekali kalo balita agak kecil jadi mereka dapetnya itu kayak snack-snack terus nanti Cuma sekali nasi gitu sebenarnya kalo dananya agak banyak kan yo makanannya bisa lebih bagus lagi lahh gitu aja” IT1

Menurut studi (Yuliani dan Hidayat., 2020) mengkaji bahwa efektivitas penggunaan dana BOOK untuk PMT di Kota Baru. Mereka menyimpulkan bahwa penggunaan dana yang terencana dan teralokasi khusus untuk PMT dapat menghasilkan output yang lebih terukur, termasuk peningkatan berat badan balita gizi kurang dalam waktu 1 bulan.

Dalam penyelenggaraan suatu program khususnya PMT pangan lokal ini, alokasi dana ini memegang peranan yang sangat penting. Dana ini menjadi tulang punggung keberlangsungan program karena digunakan untuk pemberian bahan pangan, operasional pengelolaan dan distribusi makanan, pelatihan kader, hingga kegiatan pemantauan dan evaluasi.

Fasilitas Pendukung Seperti Dapur Sehat dan Peralatan Masak

Fasilitas pendukung dapur sehat sudah baik namun ada beberapa perlengkapan masak yang perlu diperbaiki, karena tanpa adanya dukungan fasilitas yang memadai, program PMT rentan mengalami penurunan mutu, terutama dalam hal cita rasa, kebersihan, dan keefektifan pemberian PMT. Berikut kutipan wawancaranya:

“Sudah, sudah surve dan kita awasi sudah layak cuman memang ada beberapa yang perlu diperbaiki. Betul alat masak mungkin ya karena terbatasnya alat masak mungkin contoh sebagai contoh aja ya dek kan telenan gitu ya mungkin kalo telenan antara daging dan telenan antara sayur itu dipisah mungkin itu belum eee masih jadi satu tapi kan dibersihkan ya” IU2

“Ya sudah, ada si beberapa cuman masih bisa lah mbak” IT2

Menurut studi (Astuti et al., 2021) dalam penelitiannya di Kabupaten Sidoarjo mencatat bahwa posyandu yang memiliki dapur sehat dan perlengkapan memasak lengkap cenderung lebih rutin dan konsisten dalam menyiapkan PMT lokal.

Tersedianya fasilitas pendukung seperti dapur sehat dan peralatan memasak yang memadai merupakan aspek yang sangat penting yang seringkali terlupakan dalam pelaksanaan program PMT pangan lokal. Meskipun program ini bertujuan meningkatkan status gizi balita, tetapi tanpa tempat memasak yang bersih, aman, dan alat masak yang layak, pelaksana akan mengalami kesulitan dalam menyiapkan makanan yang higienis, bergizi, dan sesuai pedoman. Dapur sehat disini yang dimaksud adalah area memasak yang bersih, terlindungi dari kontaminasi, memiliki air bersih, dan memiliki ventilasi yang cukup. Sementara itu, peralatan memasak yang layak seperti kompor, panci, blender, timbangan, dan wadah saji yang bersih juga sangat dibutuhkan agar proses pengolahan makanan tidak merusak kandungan gizi dan hasilnya tetap menarik bagi anak-anak.

Koordinasi Antar-Instansi

Koordinasi antar-instansi sudah dilakukan dengan baik karena itu merupakan kunci dalam memastikan program PMT pangan lokal berjalan dengan lancar dan berkelanjutan yakni koordinasi antarinstansi. Setiap pihak memiliki peran penting saling melengkapi, dan kolaborasi dengan baik akan mempercepat pencapaian tujuan program yaitu perbaikan gizi balita. Berikut kutipan wawancaranya:

“Emmm sudah efektif karena sekarang dimudahkan dengan adanya media sosial ya koordinasi lewat wa kan cepet ya jadi apa apa langsung misalkan butuh apa apa langsung dishare digrub gitu”IU1

“Ooo komunikasinya sangat baik dek karena kita memang eee alurnya selalu beruntut ya dari dinas ke puskesmas, puskesmas nanti kedesa, dari desa ke bidan, bidan kekader seperti itu jadi memang semua itu terlibat” IU2

“Sudah sudah sering berkoordinasi” IT1

Menurut (Ardiansyah et al., 2022) dalam penelitiannya di Kulon Progo menekankan bahwa koordinasi antara puskesmas, pemerintah desa dan kader posyandu sangat mempengaruhi kelancaran PMT lokal. Di wilayah yang rutin mengadakan rapat koordinasi bulanan, pelaksanaan program lebih tertib dan laporan kegiatan lebih lengkap.

Koordinasi antarinstansi merupakan salah satu faktor penting yang sering kali menentukan keberhasilan atau kegagalan program PMT pangan lokal. Program ini sejatinya tidak hanya menjadi tanggung jawab satu pihak saja, melainkan melibatkan berbagai unsur seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, Pemerintah Desa, Kader Posyandu, atau lembaga mitra lain. Ketika koordinasi berjalan dengan baik, setiap pihak memahami peran dan tanggung jawabnya maka program ini dapat dilakukan secara sinergis.

Pertemuan Antar-Instansi

Pertemuan antar-instansi sudah dilakukan namun belum rutin. Pertemuan antarinstansi sangat penting dilakukan untuk jembatan komunikasi dan koordinasi yang sangat diperlukan dalam program PMT pangan lokal. Melalui forum ini, berbagai pihak bisa lebih terbuka dan saling mendukung untuk mensukseskan program ini dengan baik dan efektif. Berikut kutipan wawancaranya:

“Nggk rutin tapi ada, mungkin triwulan ya dek ya ada kan kayak rapat gitu ya rapat seluruh ahli gizi biasanya penanggung jawab PMT beserta kadernya juga” IU2

“Ooo ada biasanya, biasanya eee perwakilan itu berangkat ke ungaran kalo dari ungaran itukan nanti yang dari kabupaten semuanya dari eee desa-desa itu perwakilan” IT1

Sejalan sengan studi yang dilakukan (Lestari et al., 2022) di Kabupaten Magelang, menyimpulkan bahwa pertemuan koordinasi lintas sektor yang dilaksanakan secara rutin dapat meningkatkan efektivitas pelaksanaan program PMT. Dalam forum tersebut, kader akan lebih aktif menyampaikan kendala di lapangan dan bisa langsung direspon dengan kebijakan anggaran atau dukungan logistik.

Pertemuan antarinstansi merupakan salah satu bentuk koordinasi yang sangat penting untuk menjaga kelancaran dan keberlanjutan dalam implementasi program PMT pangan lokal. Pertemuan ini menjadi wadah untuk berbagi informasi, persamaan persepsi, membagi tanggung jawab, dan menyelesaikan berbagai kendala yang dihadapi di lapangan. Pertemuan antarinstansi biasanya melibatkan berbagai pihak, seperti dinas kesehatan, puskesmas, kader posyandu, dan pemerintah desa. Dengan adanya forum ini, semua pihak dapat mengetahui progress program, saling memberi masukan, dan evaluasi menyusun strategi bersama agar kegiatan PMT berjalan sesuai tujuan.

Aspek Pemanfaatan

Keterlibatan Ibu Balita

Keterlibatan ibu dalam program PMT ini masih kurang maksimal karena ada ibu balita yang bekerja sehingga anaknya dititipkan oleh pengasuhnya jadi ibu kurang memperhatikan apakah PMT yang diberikan benar dikonsumsi atau tidak. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalo ibu balita ya yang mendapat PMT itu ada yang ibu balitanya dirumah ada yang ibu balitanya kerja kalo yang dirumah mungkin bisa langsung ngasihkan ya kalo yang ikut pengasuhnya atau mbahnya kalo nggk mau ya sudah nanti ada yang dimakan mbahnya ada yang dimakan budhanya ada yang dimakan saudaranya” IU1

“Kalo untuk ibu balita kan beda-beda ya dek jadi ibu balita yang kerja kadang-kadang ya ada yang nggk kerja, kalo nggk kerja itu kan biasanya untuk pemberian PMT dari eee kader ke sasaran itu kan langsung ke ibu balita jadi kan bisa ngontrol ya kalo misalnya tidak ke ibu balita tapi ngasih ke pengasuhnya atau ke neneknya itu kan biasanya kan agak bias ya informasinya dan kadang-kadang juga tidak begitu mengerti gitu jadi sebenarnya kalo untuk keterlibatan ibu balita, ibu balita sangat terlibat dan sangat tau ketika ibu balita tersebut ada saat diberikan PMTnya gitu” IU2

“Yaa ibu balitanya ya apa namanya eee apa ya o mau bisa bekerja sama juga yo bisa menerima kita kan juga bilang ini untuk balita gitu, tapi ya ada ibunya yang kerja mbak” IT1

Menurut Mufida dan Yuliana (2021) dalam studinya di wilayah Puskesmas Wonosobo menunjukkan bahwa ketika ibu tidak hanya menerima PMT tetapi juga dilibatkan dalam pengolahan makanan, mereka merasa lebih memiliki program

tersebut. Hasilnya, angka konsumsi PMT oleh balita meningkat, dan berat badan anak lebih cepat naik.

Keterlibatan ibu balita sebagai penerima sangat penting untuk keberhasilan program PMT pangan lokal. Ibu bukan hanya sebagai penerima, tetapi juga mitra utama dalam memastikan bahwa makanan tambahan benar-benar dikonsumsi oleh anak, sesuai anjuran, dan dilakukan secara konsisten. Jika ibu tidak dilibatkan atau tidak diberikan pemahaman, maka PMT hanya dianggap sebagai “makanan gratis” tanpa mengetahui tujuan utamanya, sehingga ditakutkan tidak dimanfaatkan secara maksimal.

Respon dan Sikap Masyarakat

Sebagian besar masyarakat mendukung program PMT pangan lokal ini namun masih ada beberapa masyarakat yang menganggap PMT ini tidak penting. Berikut kutipan wawancaranya:

“Macem-macem, ada yang noec juga program tu ada yang pro ada yang kontra ada yang suka PMT susu dari pada PMT lokal karena PMT lokal terlalu panjang waktunya kalo menunya hanya itu itu bosen itu terus kalo PMT susu ya susu meskipun 120 hari minum susu tidak akan bosan dan pasti dan tidak akan misalkan yang mendapat misalkan emi mendapatkan PMT pasti yang minum emi nggk akan mungkin mbahnya emi yang minum beda dengan PMT lokal PMT lokal emi dapet emi nggk doyan mbahnya bias yang makan” IU1

“Aaa sepertinya menyambut baik juga yak namanya juga program ada yang suka ada yang nggk, tapi banyak yang mendukung karena kan inikan manfaatnya besar juga ya berartikan pemerintah memperhatikan warga ya” IT1

Menurut penelitian Riski et al. (2021) meneliti bahwa sikap masyarakat terhadap program PMT di Kabupaten Sleman, hasilnya menunjukkan bahwa tingkat penerimaan masyarakat sangat tinggi jika kader aktif memberikan edukasi dan ada contoh nyata dari balita yang mengalami perbaikan gizi. Masyarakat merasa program ini berguna dan bersedia ikut serta, bahkan membantu secara swadaya.

Dalam implementasi program PMT pangan lokal, respon dan sikap masyarakat juga ikut andil dalam keberhasilan program. Program ini akan berjalan lebih efektif jika masyarakat menunjukkan respon positif, yakni dengan memberikan dukungan, berpartisipasi aktif, dan memahami tujuan dari program. Namun, tidak semua masyarakat langsung menyambut program ini dengan antusias. Ada beberapa masyarakat yang masih menganggap PMT hanyalah bantuan biasa, mereka kurang percaya pada kualitas makanan lokal atau merasa enggan karena proses pemberian makanan dianggap merepostkan. Namun, disisi lain banyak masyarakat yang mendukung dan menyambut program PMT ini serta mendukung dan mendorong program PMT agar terus berlanjut.

Sehingga perlu dilakukan upaya pendekatan lintas sektor seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama atau tokoh adat untuk membangun hubungan baik dengan masyarakat karena dengan begitu masyarakat akan mudah untuk diajak bekerja sama dalam menjalankan program PMT pangan lokal ini, hal ini sangat penting karena menjadi salah satu indikator dalam keberhasilan program.

Hambatan Dalam Implementasi Program PMT Pangan Lokal

Dijumpai beberapa hambatan diantaranya aktivitas kader yang setiap hari harus mengantarkan PMT kerumah balita, selera masing-masing anak, serta faktor cuaca. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalo hambatannya lebih ke kader ya kalo kader itu karena itu setiap hari dan lama otomatis ya memang harus meluangkan waktunya nek panas ya kepanasan nek hujan ya kehujanan misalnya itu teros ada yang dimarah I juga kan tidak semua penerima PMT itu menerima mendapatkan PMT ada yang merasa tidak terima anak ku nopo anakku baik baik saja kok mendapatkan PMT jadi ada yang nggk terima kalo anaknya mendapatkan PMT ada juga yang memang bener bener nolak karena merasa terganggu setiap hari harus membukakan pintu hanya untuk menerima PMT” IU1

“Kalo hambatan itu mungkin lebih ke daya terima jadikan setiap orang itukan selernya beda-beda ya dek ya jadi misal ee ada satu kasus itu ada menu kimbab kayak sushi gitu itukan sebenarnya kan cantik dan didalamnya ada bisa hewani bisa ada sayur tetapi daya terima beberapa balita kan beda-beda ada yang suka ada yang nggk suka seperti itu terus misal menunya ayam ada yang suka ayam ada yang nggk suka ayam seperti itu jadi karena banyak selera banyak keinginan kan kita kan nggk mungkin memenuhi semuanya jadi terkadang mungkin ketika menunya tidak mereka sukai ya mereka tidak bisa menerima gitu tidak mungkin asupannya tidak tidak begitu banyak gitu itu aja sih hambatan nya” IU2

“Eee selama ini sih mungkin dari faktor cuaca ya kadang kan pas kita ngasih yo hujan opo panas gitu aja sih karena kan ini kan cakupannya agak jauh-jauh juga heem kayak didesa-deso lain kan mungkin yang agak plosok itu yang jauh” IT1

Ini sejalan dengan studi yang dilakukan (Sari dan Lestari., 2020) mencatat bahwa tingkat partisipasi ibu balita yang masih rendah, terutama di daerah yang belum rutin mengadakan edukasi. Ibu cenderung kurang memahami pentingnya makanan tambahan sehingga kadang tidak diberikan ke anaknya, hal tersebut juga bisa menjadi hambatan dalam pelaksanaan PMT pangan lokal.

Meskipun program PMT pangan lokal memiliki tujuan mulia untuk memperbaiki status gizi balita, namun pelaksanaannya di lapangan tidak selalu berjalan mulus. Dalam kenyataannya ada berbagai hal yang mengganggu kelancaran program, baik dari sisi kurangnya pemahaman serta antusiasme ibu balita yang belum sepenuhnya paham akan pentingnya PMT itu, bahkan masih ada yang menganggap program itu tidak terlalu penting, bahkan ada yang menolaknya. Serta dari sisi distribusi dan waktu yang kurang teratur, hal tersebut bisa dikarenakan cuaca yang tidak bisa diprediksi serta luasnya sebaran yang mendapatkan PMT dalam satu desa sedangkan hanya 1 kader yang dibagi jadwal piket dalam pembagian PMT tersebut, dan selera masing-masing balita yang berbeda-beda yang tidak mungkin disamaratakan.

Perubahan Status Gizi

Pemberian PMT pangan lokal secara teratur terbukti dapat memperbaiki status gizi balita, terutama dalam hal peningkatan berat badan dan pemulihan dari

kondisi gizi kurang. Efektivitas ini akan lebih terasa jika program dilaksanakan dengan benar, terencana, terpantau, dan melibatkan ibu balita secara aktif. Perubahan ini juga dijadikan indikator bahwa program PMT ini berjalan sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Yaa ada yang naik tapi ada juga yang tetap karena kan karena kan namanya PMT itu kan hanya tambahan teros kan kita nggk tau selain PMT itu dia makannya seperti apa kita tidak bias memantau naa itu tadi jadi ya ada yang bisa naik padahal harapan kami itu PMT itu kan contoh harapannya orang tua itu juga bisa menyiapkan PMT yang seperti ini kalo pas diberikan makan besar berarti makan besar yang gizi apa yang mengandung gizi lengkap seperti ini harapannya tu mereka mencontoh tapi kan tidak semuanya mengaplikasikan dirumah ya, Ada peningkatan 30% yak e kalo 50% nggk nyampek 30%an” IU1

“Emmm ada sangat ada dan lebih banyak dan lebih signifikan gitu eee tetapi tidak semua ya dek ya jadi memang ada beberapa yang tidak naik tapi kebanyakan naik walaupun misal cuman beberapa ons gitu ya tapi pasti naik gitu eee yang tidak naik itu kan memenag banyak faktor ya terkadang mungkin merak ada sakit gitu teros karena mereka mungkin maem PMT tapi mungkin dari makanan utamanya dari keluarganya tidak memenuhi tidak memadai gitu jadikan juga banyak faktor juga sebenarnya” IU2

“Alhamdulillah si ya baik ya eee ada penambahan berat badan maksudnya kita juga melihat apakah balitanya mau makan apa nggk, Kalo yang tahun kamaren yak an kalo ini kan belum begitu apa kelihatan ya baru, kalo yang tahun kemaren si itu eee saya tanya sama kadernya ini apa tambah jadi bagus” IT1

Menurut studi (Harahap et al., 2020) menyebutkan bahwa di wilayah Sumatera Utara menemukan bahwa balita gizi urang yang rutin mendapatkan PMT menunjukkan peningkatan status gizi lebih baik dibanding anak yang tidak mendapatkan PMT. Program PMT ini terbukti menurunkan angka gizi kurang dan gizi buruk menjadi 30% dalam waktu 2 bulan. Dalam implementasi program PMT pangan lokal ini diharapkan balita gizi kurang bisa menjadi gizi normal.

Meningkatkan status gizi balita yang mengalami kekurangan gizi merupakan tujuan utama pelaksanaan program PMT pangan lokal. Status gizi yang dimaksud mencakup berat badan, tinggi badan, dan kondisi kesehatan secara umum yang bisa di pantau melalui indikator seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Di dalam implementasi program PMT pangan lokal Di Puskesmas Tenganan, makanan yang diberikan disusun sedemikian rupa untuk meningkatkan status gizi balita.

SIMPULAN

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal di Puskesmas Tenganan terbukti membantu memperbaiki status gizi balita yang mengalami kekurangan gizi. Meski belum sempurna, program ini sudah berjalan cukup baik dengan pelaksana yang paham tugas, makanan yang sesuai pedoman, dan dukungan dari sebagian besar masyarakat. Namun, masih ada tantangan seperti

perlu dana tambahan, keterbatasan bahan, kurangnya alat masak yang memadai, serta belum semua ibu balita sadar akan pentingnya gizi. Dengan perbaikan di beberapa aspek, seperti edukasi gizi yang lebih intens dan dukungan lintas sektor, program ini berpotensi lebih optimal dalam menyelamatkan generasi balita dari masalah gizi kurang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung dan berkontribusi dalam pelaksanaan dan penyusunan artikel ini. Terutama kepada para petugas gizi, koordinator program, kader posyandu, dan ibu-ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Tenganan yang telah bersedia berbagi cerita, pengalaman, dan pandangan mereka dengan tulus. Semoga tulisan ini bisa menjadi inspirasi dan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat luas, khususnya dalam upaya bersama untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi kurang pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI. (2023). Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 6(August), 78–81. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2023. In Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Dinkes Jateng. (2023). *Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita dan Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat
- WHO. (2020). *Guideline: Preventive Supplementation for Children*
- Ramadhania, S. et al., (2025). *Evaluation of Local Supplemental Food Program for Undernourished Toddlers*
- Fajriannor, M. et al., (2023). *Pengembangan PMT Berbasis Lokal di Balangan*
- Fitriyani, A. et al.,(2020). *Peran Pelatihan Kder dalam Pemantauan Program PMT*. Jurnal Ilmu Kesehatan Komunitas
- Dewi, I. et al., (2022). *Efektivitas Menu PMT Lokal dan Peran Pelaksana Program*
- Rahayu, L. & Prasetyo, H. (2021). *Kendala SDM dalam Pelaksanaan PMT Lokal*. Media Kesehatan Masyarakat
- Astuti, S., dkk. (2021). *Peran Saran Dapur Sehat dalam Keberhasilan PMT Lokal*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Terapan.
- Ardiansyah, D., dkk. (2022). *Pengaruh Koordinasi Lintas Sektor terhadap Efektivitas PMT Lokal*. Jurnal Promkes Indonesia
- Mufidah, L. & Yuliana, D. (2021). *Peran Ibu sebagai Penerima dan Pelaksana PMT Pangan Lokal*. Gizi Indonesia
- Rizki, M. D., dkk. (2021). *Analisis Sikap Masyarakat terhadap Program PMT lokal*. Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia
- Sari, N. & Lestari, H. (2020). *Analisis Hambatan Pelaksanaan PMT di Wilayah*

Puskesmas. Jurnal Ilmu Gizi Indonesia.

Harahap, F., dkk. (2020). *Dampak Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi Balita*. Jurnal Kesehatan Komunitas Sumatera

Sari, M., & Fitriani, D. (2022). *Implementasi Program PMT Lokal terhadap Perbaikan Status Gizi Balita*. Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 10 (1), 45-52