

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Masalah Gizi Balita

Asupan yang kurang pada balita akan menimbulkan masalah gizi pada balita. Pemenuhan gizi pada balita merupakan salah satu faktor krusial dalam memastikan tumbuh kembang dan kecerdasan otak anak yang optimal. Cakupan gizi pada masa ini akan memiliki dampak jangka Panjang terhadap kesehatan dan masa depan anak. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban ganda permasalahan gizi. Adapun masalah gizi pada balita seperti:

a. Gizi Kurang

1) Pengertian Gizi Kurang

Gizi Kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan - 3 standar deviasi, dan/atau lingkar lengan 11,5-12,5 cm pada Anak usia 12-59 bulan (13). Malnutrisi atau gizi kurang merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah rata-rata. Gizi kurang adalah kekurangan bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Gizi kurang pada anak balita adalah kondisi balita kekurangan energi protein, kekurangan zat besi, gangguan akibat

kekurangan iodium (GAKI) (14). Kategori dan ambang batas status gizi balita dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Kategori Antropometri Anak menurut Kemenkes 2020

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	>+ 1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB) atau (BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk (severely Wasted)	<-3 SD
	Gizi Kurang (Wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Normal	2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi Lebih (Overweight)	>+ 2 SD sd + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Obesitas (obese)	>+ 3 SD
	Gizi Buruk (severely Wasted)	<-3 SD
	Gizi Kurang (Wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Normal	-2 SD sd +1 SD

Kekurangan gizi pada awal kehidupan berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Hal ini dikarenakan kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, serta daya tahan tubuh yang rendah. Dalam perkembangannya, seorang anak yang kurang gizi akan mengalami hambatan perkembangan kognitif dan kegagalan

pendidikan sehingga berakibat pada rendahnya tingkat produktivitas di masa dewasa. Kurang gizi yang dialami saat awal kehidupan juga akan berdampak pada peningkatan risiko gangguan metabolik yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, dan penyakit lainnya saat memasuki usia dewasa (15). Gizi Kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi, dan/atau lingkar lengan 11,5- 12,5 cm pada Anak usia 12-59 bulan (16).

Masa bayi dan balita disebut juga masa window of opportunity yaitu periode emas pertumbuhan. Kerusakan pada periode ini bersifat irreversible yang artinya tidak dapat diperbaiki pada fase kehidupan berikutnya dan akan memengaruhi outcome kesehatan pada masa anak-anak dan dewasa. Gizi memegang peranan penting dalam siklus kehidupan manusia. Upaya perbaikan status gizi masyarakat akan memberikan kontribusi nyata bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional terutama dalam hal penurunan prevalensi gizi kurang pada balita yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Gizi yang baik akan membuat berat badan atau sehat, tubuh tidak gampang terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja terus meningkat serta terlindung dari risiko penyakit kronis dan kematian dini. Upaya perbaikan gizi bagi kelompok rawan gizi di Indonesia terus digalakkan, terutama pada masa bayi dan balita. Bayi

dan balita merupakan kelompok yang cukup rawan terhadap gangguan masalah gizi. Oleh karena itu perlu mendapat perhatian yang khusus guna melahirkan generasi yang berkualitas di masa yang akan datang.

Balita di Indonesia mengalami permasalahan gizi ganda (*double burden*), di satu sisi mengalami obesitas, namun di sisi lainnya mengalami stunting, anemia, kurus, hingga gizi buruk. Hambatan pertumbuhan, kurang gizi, dan berat badan saat balita akan berpengaruh terhadap perkembangan saat dewasa menjadi tidak maksimal baik dalam hal kesehatan secara fisik maupun mental. Prinsip gizi seimbang adalah dengan membiasakan pola konsumsi beragam secara seimbang sesuai dengan kebutuhan masing-masing anggota keluarga. Selain itu, juga membiasakan perilaku hidup sehat diikuti dengan rutin melakukan aktivitas fisik dan memantau berat badan secara teratur. Bayi dan balita merupakan bagian bagian dari siklus kehidupan yang ditandai dengan karakteristik pertumbuhan fisik dan perkembangan sosial yang pesat. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan tersebut akan berpengaruh terhadap kebutuhan dan asupan gizi. Pemberian makanan yang tidak sesuai pada masa bayi dan balita akan menyebabkan terjadinya masalah gizi baik masalah gizi kurang maupun masalah gizi lebih (17).

2) Dampak Gizi Kurang

Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan

kematian anak akan meningkat. Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuhnya yang lemah, anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cerna inilah yang meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh anak tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik. Status gizi yang buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan.

Kekurangan salah satu zat gizi juga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi lainnya. sebagai contoh kekurangan zat besi, magnesium dan zinc dapat menyebabkan anoreksia yang berakibat tidak terpenuhinya zat gizi yang lain seperti protein. Kekurangan protein dapat mengganggu tumbuh kembang anak sehingga dapat menimbulkan komplikasi jangka panjang. Tidak terpenuhinya zat gizi juga berdampak pada perkembangan otak dan kapasitas intelektual di masa kritis pertumbuhannya yang menyebabkan penurunan kecerdasan. Apabila asupan zat gizi yang tidak adekuat terus berlanjut dan semakin buruk maka dapat menyebabkan kematian pada anak (18).

Menurut Kementerian Kesehatan (2017) menyatakan bahwa dampak gizi kurang pada balita, yaitu (19):

- a. Pertumbuhan akibat kekurangan asupan gizi pada masa pertumbuhan adalah anak tidak dapat tumbuh optimal dan pembentukan otot terhambat. Protein berguna sebagai zat pembangun, akibat kekurangan protein otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari lingkungan keluarga yang status sosial ekonomi menengah ke atas, rata-rata mempunyai tinggi badan lebih dari anak-anak yang berasal dari sosial ekonomi rendah.
- b. Produksi tenaga kekurangan zat gizi sebagai sumber tenaga, dapat menyebabkan kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang akan menjadi malas, merasa lelah, dan produktivitasnya menurun.
- c. Pertahanan tubuh Protein berguna untuk pembentukan antibodi, akibat kekurangan protein sistem imunitas dan antibodi berkurang, akibatnya anak mudah terserang penyakit seperti pilek, batuk, diare atau penyakit infeksi yang lebih berat. Daya tahan terhadap tekanan atau stres juga menurun. Menurut WHO, 2002 menyebutkan, bahwa gizi kurang mempunyai peran sebesar 54% terhadap kematian bayi dan balita.
- d. Struktur dan fungsi otak Kekurangan gizi pada waktu janin dan usia balita dapat berpengaruh pada pertumbuhan otak, karena sel-sel otak

tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan yang optimal pada usia 2-3 tahun, setelah itu menurun dan selesai pertumbuhannya pada usia awal remaja. Kekurangan gizi berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen, yang menyebabkan kemampuan berpikir setelah masuk sekolah dan usia dewasa menjadi berkurang. Sebaliknya, anak yang gizinya baik pertumbuhan otaknya optimal, setelah memasuki usia dewasa memiliki kecerdasan yang baik sebagai aset untuk membangun bangsa.

- e. Perilaku Anak-anak yang menderita kekurangan gizi akan memiliki perilaku tidak tenang, cengeng, dan pada stadium lanjut anak bersifat apatis. Demikian juga pada orang dewasa, akan menunjukkan perilaku tidak tenang, mudah emosi, dan tersinggung

Kurang gizi pada proses tubuh bergantung pada zat-zat gizi apa yang kurang. Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses-proses tubuh. Penyebab langsung masalah gizi adalah ketidakseimbangan antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi; kekurangan asupan makanan membuat daya tahan tubuh sangat lemah, memudahkan terkena penyakit infeksi karena iklim tropis, sanitasi lingkungan yang buruk sehingga menjadi kurang gizi, penanganan masalah gizi masih terkonsentrasi pada empat masalah utama kurang gizi, seperti kekurangan energi protein (KEP) bagi balita, anemia gizi besi, kurang vitamin A dan gangguan akibat kurang yodium (GAKY)

Balita Gizi Kurang akan mengalami keterlambatan pertumbuhan, lemah dan kurang minat terhadap kegiatan di sekelilingnya, emosi yang melebihi usia normalnya, mudah tersinggung, pemurung, sangat gugup, penampilan tidak sehat seperti mata jernih, gigi berlubang, mudah terkena penyakit seperti penyakit infeksi, kurang kalori protein dan kurang minat belajar.

3) Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita

Bahwa konsumsi makanan dengan memperhatikan gizi seimbang merupakan faktor utama yang berperan terhadap pertumbuhan seseorang dengan hasil statistik menunjukkan bahwa ada hubungan asupan gizi dengan pertumbuhan balita dengan hasil uji OR didapatkan nilai 2.8 yang berarti balita dengan asupan gizi buruk memiliki risiko 2.8 kali lebih besar pertumbuhan yang tidak sesuai dibanding dengan balita yang mendapatkan asupan gizi baik (20).

Pendidikan ibu erat kaitannya dengan status gizi anak karena ibu yang secara langsung mengasuh anak termasuk dalam menyiapkan dan memberikan makanan pada anak. Namun dalam penelitian ini pendidikan ibu yang tinggi tidak serta-merta menurunkan faktor risiko gizi kurang pada anak. Hal ini dapat terjadi karena pendidikan ibu yang tinggi tidak dapat diartikan bahwa ibu memiliki pengetahuan yang baik dalam pengasuhan anak terutama dalam pemenuhan gizi anak .

Seseorang yang hanya tamat sekolah dasar akan berbeda pengetahuan gizinya dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih

tinggi. Namun, tidak berarti bahwa seseorang yang hanya tamat sekolah dasar kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi. Ibu yang rajin membaca informasi tentang gizi atau turut serta dalam penyuluhan gizi bukan mustahil akan memiliki pengetahuan tentang gizi yang lebih baik walaupun memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu semakin mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan seperti pemenuhan gizi keluarga, tetapi di sisi lain pendidikan yang semakin tinggi juga berdampak pada adanya perubahan nilai sosial yang dapat berpengaruh pada pola pola hidup sehat termasuk konsumsi makanan . Ibu dengan berpendidikan tinggi memiliki peluang untuk bekerja di luar rumah sehingga waktu untuk menyiapkan makanan bergizi menjadi berkurang. Hal ini berdampak pada pemilihan makanan cepat saji yang sering diberikan kepada anak dengan nilai gizi yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Pendidikan ayah berpengaruh sedang terhadap risiko kejadian gizi kurang anak usia 6-12 bulan. Anak yang memiliki ayah dengan pendidikan rendah akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 1,5 kali lebih besar dibandingkan anak yang memiliki ayah dengan pendidikan tinggi.

Pengaruh pendidikan ayah terhadap kejadian gizi kurang anak usia 6-12 bulan secara statistik tidak signifikan. Pendidikan ayah dapat merefleksikan pekerjaan kepala keluarga dan secara tidak langsung

berhubungan dengan pendapatan keluarga dan status sosial keluarga. Status sosial keluarga yang baik akan lebih berpeluang mampu memenuhi kebutuhan keluarga termasuk dalam sektor pangan dan menyediakan lingkungan tempat tinggal dengan sanitasi yang baik sehingga anak dapat tumbuh dalam kondisi sehat Pendidikan ayah yang rendah juga akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ayah dalam menangani masalah kurang gizi pada balitanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (18). Menurut Akbar, dkk (2021) menyatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kejadian gizi kurang adalah (14):

a. Tingkat Pendidikan Ibu

Dictionary of education menyebutkan bahwa pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana dia hidup, proses dimana dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah) sehingga dia dapat diperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum.

b. Cara Pemberian Makanan Pada Balita

Pemberian makanan adalah membagikan atau menyampaikan bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan unsur-unsur ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh yang berguna bila dimasukkan dalam tubuh. Anak mendapatkan makanan yang cukup, tetapi sering menderita sakit karena tidak cukup asupan zat gizi pada makanan yang dikonsumsi pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Menurut penelitian Alamsyah (2017) menyatakan bahwa faktor penyebab status gizi pada balita yaitu sikap ibu terhadap makanan buruk dengan OR 6,98 dan sanitasi lingkungan buruk dengan OR 5,03 (21).

c. Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh anggota dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaannya. Pendapatan keluarga mempunyai peran yang penting terutama dalam memberikan efek terhadap taraf hidup mereka. Efek disini lebih berorientasi pada kesejahteraan dan kesehatan. Dimana perbaikan pendapatan akan meningkatkan status gizi masyarakat. Pendapatan merupakan faktor determinan utama utama dalam konsumsi makanan dan ada pengaruh antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

b. *Underweight*

Underweight merupakan masalah gizi multi dimensi yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor salah satunya asupan makanan berdampak

pada asupan gizi. Balita yang mengalami *underweight* (BB kurang) adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan indikator BB/U di bawah -2 SD. Menurut (Thamaria, 2017), menyatakan bahwa penyebab *underweight* adalah adanya pola makan yang tidak sehat, artinya adanya gangguan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Pola makan termasuk dalam faktor primer, karena pengaruhnya secara langsung terhadap kejadian *underweight* (22).

c. Stunting

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi utama pada balita di Indonesia yang belum teratasi. Balita stunting adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan grafik pertumbuhan PB/U atau TB/U memiliki z-score < -2 SD. Stunting selalu diawali oleh perlambatan pertambahan berat badan (*weight faltering*) yang dapat terjadi sejak *in utero* dan berlanjut setelah lahir (23). WHO merekomendasikan 10-15% dari asupan energi berasal dari protein untuk menunjang tumbuh kejar.

2. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

a. Pengertian Program PMT

Berdasarkan Petunjuk Teknis Kemenkes 2017 Makanan Tambahan Balita merupakan suplementasi gizi sebuah makanan tambahan yang berbentuk biskuit yang memiliki formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang nantinya akan diberikan pada bayi dan anak balita yang berusia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Untuk bayi

dan anak berumur 6-24 bulan makanan tambahan ini digunakan bersama (MP-ASI) atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu (24).

Sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Jika seorang ibu mempunyai sikap yang baik terhadap gizi akan melahirkan perilaku yang baik pula dalam meningkatkan status gizinya. Kurang memahami dan mengerti tentang tindakan nyata terhadap status gizi balita, ibu tidak paham tentang makanan tambahan yang harus diolah untuk menunjang berat badan dan status gizi balita (25).

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang dialami oleh setiap Bayi perlu diselegarakannya Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT yang dimaksud yaitu sebagai makanan tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari serta mengandung nilai gizi yang sesuai dan seimbang sesuai. Pemberian makanan tambahan adalah program intervensi terhadap balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya ialah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak sehingga tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan usia anak tersebut (26)

b. Tujuan Program PMT

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu bentuk **intervensi gizi spesifik** yang bertujuan untuk **memenuhi kebutuhan zat gizi sasaran yang belum tercukupi dari konsumsi makanan sehari-hari**. PMT diberikan sebagai **makanan tambahan, bukan sebagai**

pengganti makanan utama, dan dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan sasaran. Secara umum, tujuan utama pemberian PMT adalah untuk **memperbaiki dan meningkatkan status gizi**, terutama pada kelompok rentan seperti **bayi dan balita bermasalah gizi**, melalui penyediaan makanan dengan kandungan **energi, protein, vitamin, dan mineral yang adekuat**. PMT diharapkan dapat **mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak**, serta mencegah terjadinya perburukan kondisi gizi.

Selain itu, PMT bertujuan untuk **menurunkan prevalensi masalah gizi**, seperti **gizi kurang, wasting, dan gizi buruk**, serta sebagai upaya pencegahan terhadap komplikasi kesehatan yang dapat timbul akibat kekurangan gizi. Dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat, pemberian PMT juga berfungsi sebagai **sarana edukasi gizi** bagi orang tua atau pengasuh dalam menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang.

c. Jenis – Jenis PMT

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan sering menjadi “kambing hitam” kegagalan untuk menjaring ibu balita datang ke Posyandu. Makanan tambahan bisa menjadi daya tarik seorang ibu mendatangi Posyandu, dengan begitu sasaran yang datang akan lebih banyak lagi.

PMT penyuluhan merupakan bentuk pemberian makanan tambahan yang berfungsi sebagai **media edukasi gizi** kepada ibu atau pengasuh balita. PMT ini **tidak ditujukan untuk pemulihan status gizi**, melainkan untuk **meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian makan yang benar** sesuai prinsip gizi seimbang. Sasaran PMT penyuluhan adalah **balita dengan status gizi normal**, terutama dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat seperti Posyandu. Makanan yang diberikan berupa **contoh menu bergizi seimbang** dengan bahan pangan lokal, sehingga diharapkan dapat menjadi **model konsumsi sehari-hari** di tingkat rumah tangga.

Tujuan PMT Penyuluhan adalah sebagai sasaran penyuluhan kepada orang tua balita tentang makanan kudapan (snack) yang baik diberikan untuk balita, sebagai sarana untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita dan sebagai sarana untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam mendukung kesinambungan penyelenggaraan posyandu (27).

2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan

Penelitian Aryani & Wahyono (2020) mengatakan bahwa untuk memperbaiki masalah gizi tersebut salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan pemberian makanan tambahan pemulihan yang selanjutnya disebut PMTP bagi bayi dan balita. Program PMT-P merupakan kegiatan pemberian makanan zat gizi yang bertujuan

memulihkan gizi balita dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi. Program ini ditujukan untuk sasaran kelompok yang rawan terhadap masalah gizi meliputi balita gizi buruk, balita gizi kurang dengan usia 6-59 bulan (28).

PMT pemulihan adalah intervensi gizi yang ditujukan kepada **balita bermasalah gizi, seperti berat badan kurang (*underweight*), wasting, atau balita tidak naik berat badan,** dengan tujuan **meningkatkan berat badan dan** memperbaiki **status gizi**. PMT pemulihan diberikan **dalam jangka waktu tertentu**, umumnya sekitar **56 hari**, dengan kandungan **energi dan protein yang lebih tinggi** dibandingkan makanan biasa. Pelaksanaan PMT pemulihan harus disertai dengan **pemantauan pertumbuhan secara berkala** serta **edukasi gizi kepada orang tua atau pengasuh**, sehingga perbaikan status gizi dapat berkelanjutan.

3. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

PMT lokal adalah PMT yang disusun menggunakan **bahan pangan lokal setempat**, disesuaikan dengan **ketersediaan bahan, kebiasaan makan, dan budaya masyarakat**. PMT lokal dapat diterapkan baik **sebagai PMT penyuluhan** maupun **PMT pemulihan**, tergantung pada **sasaran dan tujuan intervensi**. Pemanfaatan PMT lokal memiliki keunggulan dalam hal **keterterimaan, keberlanjutan, dan efisiensi biaya**, serta

mendukung **ketahanan pangan dan kemandirian masyarakat**.

Selain itu, PMT lokal dinilai lebih realistis untuk diterapkan secara berkelanjutan di tingkat keluarga.

4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pabrikan

PMT pabrikan merupakan PMT yang diproduksi secara industri dan telah melalui proses standarisasi **serta fortifikasi zat gizi tertentu**. PMT jenis ini umumnya digunakan pada kondisi khusus, seperti **daerah dengan keterbatasan pangan, kondisi darurat, atau pada balita dengan kebutuhan gizi tertentu**. Meskipun PMT pabrikan memiliki keunggulan dalam hal **konsistensi kandungan gizi**, penggunaannya relatif lebih mahal dan perlu disesuaikan dengan kondisi lapangan serta kebijakan program gizi setempat.

3. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

a. Pengertian Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi pada sasaran. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada balita. Pemanfaatan bahan pangan lokal sebagai bahan baku makanan tambahan bagi balita bermasalah gizi merupakan upaya untuk mengoptimalkan status gizi dan kesehatan serta kelestarian lingkungan, yang dapat berkontribusi dalam mengurangi dampak perubahan iklim (29).

Melalui pemanfaatan program PMT lokal tersebut diharapkan dapat meningkatkan ketahanan pangan serta mengurangi gas buang dari proses produksi pangan (Kemenkes, 2024). Kementerian Kesehatan menyediakan pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik. PMT berbahan pangan lokal bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari (29).

b. Tujuan

Tujuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis Pangan Lokal pada Balita ini untuk meningkatkan berat badan, memperbaiki status gizi dan mencegah balita mengalami masalah gizi yang lebih berat serta mendorong kemandirian keluarga dalam penyediaan makanan bergizi dengan memanfaatkan potensi pangan local secara berkelanjutan (30).

c. Prinsip

1. Berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan kaya protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Sumber protein hewani berasal dari dua jenis bahan pangan hewani 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 asupan (30-50% dari total kebutuhan kalori harian) dan bukan pengganti makanan utama. Makanan tambahan dibutuhkan

untuk meningkatkan berat badan, memperbaiki status gizi dan mencegah balita mengalami masalah gizi yang lebih berat.

3. Lama waktu pemberian makanan tambahan sesuai dengan masalah gizi Balita. Balita gizi kurang diberikan makanan tambahan selama 56 hari. Balita berat badan kurang diberikan makanan tambahan selama 28 hari. Balita tidak naik berat badannya (T) diberikan makanan tambahan selama 14 hari.
4. Pemberian makanan tambahan dilaksanakan di titik kumpul atau melalui kunjungan rumah oleh kader atau nakes.
5. Makanan tambahan diberikan setiap hari. Dalam 1 (satu) kali siklus menu, sedikitnya ada 1 (satu) kali pemberian makanan lengkap. Sedangkan sisa hari pemberian lainnya, dapat berupa makanan selingan atau kudapan.
6. PMT lokal dilakukan dengan mengedepankan prinsip pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan pangan lokal setempat.
7. Disertai dengan edukasi, penyuluhan dan konseling (30).

d. Sasaran

1. Balita gizi kurang
2. Balita berat badan kurang
3. Balita berat badan tidak naik (30).

e. Langkah-langkah

1. Tahap Perencanaan

- b) Penetapan Tim Pelaksana dilakukan oleh Kepala Puskesmas.
Terdiri dari unsur puskesmas, pemerintah desa/kelurahan, PKK, dan kader.
- c) Verifikasi dan Penetapan Data Sasaran Penerima PMT.
Puskesmas berkoordinasi dengan desa/kelurahan (kader) dan melakukan verifikasi terkait data sasaran penerima MT berdasarkan wilayah kerja
- d) Penetapan lokasi dilakukan oleh puskesmas berkoordinasi dengan desa menggunakan data laporan rutin puskesmas (by name, by address)
- e) Penyusunan Siklus Menu sesuai Standar dilakukan oleh tenaga gizi puskesmas, memperhatikan ketersediaan sumber bahan pangan local setempat dan standar yang ditetapkan dibuat dalam setidaknya 7 (tujuh hari siklus).
- f) Penyusunan Rencana Anggaran Kegiatan, Biaya bahan makan 80% Biaya jasa/penyelenggaraan/pengolahan 15% Biaya operasional untuk dukungan manajemen 5%
- g) Penyusunan Kerangka Acuan Pelaksanaan Kegiatan, Pendahuluan (latar belakang, tujuan), tahap pelaksanaan, keluaran yang diharapkan, anggaran/pembiayaan, waktu pelaksanaan kegiatan dan lampiran.

2. Persiapan dan Pelaksanaan

a) Sosialisasi Kegiatan

Sebelum pelaksanaan kegiatan PMT local, tim pelaksana melakukan sosialisasi dan advokasi kepada stake holder terkait.

b) Pembekalan Sumber Daya Terlibat

Setelah melakukan sosialisasi kegiatan PMT berbahan pangan local selanjutnya tim pelaksana melakukan orientasi kepada sumber daya yang terlibat (misalnya perangkat desa, kader, tenaga kesehatan di wilayah desa). Hal yang disampaikan seperti rencana kegiatan, mekanisme pelaksanaan PMT, prinsip dan cara pengolahan, siklus menu, cara distribusi, pelaksanaan pencatatan dan pelaporan.

3. Monitoring dan Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan PMT bagi balita. Indikator input adalah penetapan tim pelaksana, pelaksanaan orientasi kader, penyusunan siklus menu, penetapan data sasaran. Indikator Proses dilihat dari kesesuaian MT local yang diberikan dengan siklus menu, penerapan keamanan pangan, kesesuaian waktu distribusi, ketepatan sasaran. Indikator output meliputi cakupan balita bermasalah gizi yang mengonsumsi MT. Adapun indikator impact yaitu dilihat dari presentase balita dengan perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/U dan BB/TB. Monitoring dan Evaluasi dilakukan harian, mingguan dan bulanan.

4. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan secara berjenjang dan berkesinambungan dilakukan dari tahap penentuan sasaran sampai dengan berakhirnya PMT Lokal (30).

f. Tatalaksana Pemberian PMT Balita Bermasalah Gizi

Tatalaksana Pemberian PMT Balita Bermasalah Gizi adalah serangkaian langkah terencana dan terstandar dalam pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita yang mengalami masalah gizi (seperti gizi kurang, berat badan kurang, wasting, atau risiko gizi) dengan tujuan memperbaiki status gizi, meningkatkan berat badan, dan mencegah perburukan kondisi gizi. Berdasarkan juknis pemberian PMT tahun 2025 tujuan dari pemberian PMT lokal ini yaitu untuk meningkatkan Berat Badan (BB) adekuat dan untuk perbaikan status gizi. Adapun sasaran pemberian PMT lokal ada 3 yakni balita berat badan tidak baik (1 T) yang meliputi BB naik tidak cukup, BB tetap atau BB turun, balita berat badan kurang (BB/U $-3SD$ s.d $<-2 SD$) dan balita gizi kurang (BB/TB / BB/PB $-3 SD$ s.d $<-2 SD$). Balita BB tidak naik, Balita BB kurang, dan Balita gizi kurang yang dalam waktu bersamaan juga mengalami stunting, tidak menjadi sasaran kegiatan PMT lokal.

Stunting tidak menjadi sasaran kegiatan PMT lokal. Pada Balita stunting dilakukan tata laksana mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 01.07/MENKES/1928/2022

tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Gizi Buruk tidak menjadi sasaran kegiatan PMT lokal. Pada Balita gizi buruk dilakukan tata laksana gizi buruk mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita yang berlaku.

g. Kriteria Keberhasilan Program PMT Lokal

Berdasarkan juknis pemberian PMT tahun 2025 untuk masing-masing sasaran adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan tidak naik : berat badan naik adekuat mengikuti garis pertumbuhan normal pada KMS
- 2) BB kurang : Indeks BB/U sudah BB Normal (-2 SD s.d +1 SD) pada grafik pertumbuhan Berat Badan menurut Usia
- 3) Gizi kurang : Indeks BB/PB atau BB/TB sudah Gizi Baik (-2 SD s.d +1 SD) pada grafik pertumbuhan Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan

Adapun target kenaikan berat badan balita minimal 5 gram/kgBB/hari atau 50 gram/kgBB/minggu.

h. Persyaratan Makanan Tambahan Lokal

Menurut Kementerian Kesehatan (2018) menyatakan bahwa persyaratan dan bentuk makanan, yaitu (31):

- 1) Dapat diterima

Makanan untuk ibu hamil dan balita diharapkan dapat diterima dalam hal bentuk, rasa dan biasa dikonsumsi sehari-hari. Bentuk dan rasa

makanan dibuat bervariasi dan disesuaikan dengan selera sasaran sehingga tidak menimbulkan kebosanan. Makanan yang berbau tajam, pedas, terlalu asam, manis, asin kurang baik bagi kesehatan.

2) Sesuai dengan Norma dan Agama

Pemberian makanan tambahan lokal mempertimbangkan norma dan keyakinan yang berlaku pada masyarakat setempat.

3) Mudah dibuat

Makanan bagi ibu hamil dan balita hendaknya mudah dibuat penggunaan peralatan masak yang tersedia di rumah tangga atau yang tersedia di masyarakat, serta pembuatannya tidak memerlukan waktu terlalu lama.

4) Memenuhi kebutuhan zat gizi

Makanan hendaknya memenuhi kebutuhan zat gizi sasaran dan memiliki daya cerna baik. Daya cerna yang baik dapat dicapai dengan teknik pengolahan makanan yang benar. Kebutuhan zat gizi ibu hamil lebih besar dibandingkan dengan kelompok sasaran lainnya.

5) Terjangkau

Makanan dapat diolah dari bahan makanan yang harganya terjangkau oleh masyarakat ekonomi rendah dan tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi, keamanan pangan dan selera sasaran. Bahan makanan yang digunakan dapat dan mudah dibeli di daerah setempat.

6) Mudah didapat

Bahan makanan yang digunakan mudah didapat sepanjang tahun, sebaiknya bahan makanan setempat yang diproduksi dan dijual di wilayah tersebut. penggunaan bahan makanan setempat diharapkan meningkatkan perekonomian masyarakat di pedesaan melalui 9 pengembangan dan pendayagunaan potensi wilayah.

7) Aman

Makanan harus aman, tidak mengandung bahan pengawet, zat pewarna dan zat aditif lainnya. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia yang berbahaya serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat (halal).

i. Kandungan Gizi PMT

Pemberian makanan tambahan lokal bagi balita dalam bentuk makanan lengkap dari bahan makanan lokal sesuai jenis, karakteristik dan kandungan gizi untuk 10 masing-masing sasaran. Makanan yang diberikan kaya zat gizi berupa sumber karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, singkong dll), sumber protein hewani (telur, ikan, ayam, daging dll) maupun protein nabati (tahu, tempe, kacang- kacangan atau hasil olahan lainnya) serta vitamin dan mineral yang berasal dari sayuran buah-buahan.

j. Dampak PMT terhadap Status Gizi Balita

Penelitian menunjukkan bahwa PMT dapat meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi balita, terutama mereka yang mengalami gizi kurang. Sebuah studi yang dilakukan di Indonesia

menemukan bahwa intervensi PMT selama 56 hari mampu meningkatkan rata-rata berat badan balita gizi kurang secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi (32). Pemberian PMT yang berkualitas, dengan kandungan gizi seimbang, sangat penting untuk mencegah terjadinya gizi buruk dan stunting pada balita (33).

k. Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap Kenaikkan Status Gizi Balita dengan Masalah Gizi

Konsumsi makanan bergizi dan seimbang yang mengandung yang mengandung unsur zat gizi makro seperti karbohidrat, lemak, dan protein serta dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan dan berpedoman pada prinsip gizi seimbang maka dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan agar status gizi balita normal (34). Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan upaya perbaikan gizi menggunakan makanan tambahan guna memenuhi kebutuhan gizi dan mencapai status gizi yang baik. PMT Berbahan pangan lokal bagi balita bertujuan untuk memperbaiki status gizi balita (35). Makanan tambahan yang disediakan dapat berupa makanan keluarga yang berbasis pangan lokal dengan resep yang direkomendasikan melalui ahli gizi ataupun hasil studi. Kepatuhan mengonsumsi makanan tambahan secara tepat mendukung pemenuhan kecukupan asupan gizi yang diiringi dengan konsumsi makanan utama yang cukup. Sebuah studi yang memberikan PMT Biskuit modifikasi tepung ikan lele dumbo di Sukabumi menunjukkan bahwa tingkat

kepatuhan konsumsi biscuit memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi (36).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dikonsumsi oleh balita gizi kurang hanya sebagai makanan tambahan tetapi bukan menggantikan makanan utama. Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan lokal yang mudah didapatkan. Jenis makanan yang diberikan diutamakan berupa dua jenis protein hewani. Berdasarkan hasil penelitian dari Nelista & Fembi, (2021) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan berbahan dasar lokal terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang dengan peningkatan berat badan mencapai yang tertinggi 226 g (0,8 ons) dan terendah 28 g (0,1 ons) (37). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwan et al., (2020) yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan berbasis kearifan lokal sangat efektif dalam meningkatkan status gizi balita yang mengalami stunting dan gizi kurang, disamping itu bahan dasar pembuatan PMT ini mudah didapatkan (38).

Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan adalah balita usia 6-59 bulan dikategorikan balita gizi kurang (BB/TB), balita berat badan kurang (BB/U) dan balita berat badan tidak naik (T) dengan lama waktu pemberian sesuai dengan masalah gizi balita (39). Penelitian yang dilakukan oleh Yosefa (2022) di kota Semarang mengenai perubahan status gizi balita gizi buruk setelah pemberian makanan tambahan pemulihan selama 3 bulan menunjukkan hasil bahwa ada

perbedaan pada perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah PMT Pemulihan menurut indeks antropometri (BB/U). Berdasarkan indeks BB/TB menunjukkan setelah pemberian PMT pemulihan, prevalensi balita yang sangat kurus menurun dari 100% menjadi 40,9%, sedangkan berdasarkan indeks BB/U dari 86,4% balita dengan berat badan sangat kurang menurun menjadi 59,1% (40).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan pada balita gizi kurang bertujuan memberikan asupan yang tinggi, tinggi protein, dan cukup vitamin dan mineral secara bertahap, guna mencapai status gizi yang optimal dengan komposisi zat gizi mencukupi (41). Penelitian yang dilakukan oleh Aspatia, (2020) menunjukkan setelah diberikan intervensi pemberian makanan tambahan selama 30 hari terjadi proses perubahan status gizi balita ke arah yang lebih baik dilihat dari nilai z-score balita dengan indikator BB/TB setelah diintervensi signifikan ($p < 0,05$) lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum intervensi. Studi lainnya menunjukkan hal yang serupa setelah diberikan intervensi PMT Lokal berat badan anak balita wasting meningkat sebesar 0,56 kg (42). Penelitian lainnya menemukan bahwa pemberian makanan tambahan memiliki pengaruh yang cukup baik terhadap peningkatan berat badan balita (29).

4. Evaluasi Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

a. Definisi Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses untuk mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data dan menganalisis data, membandingkan dengan kriteria, menyimpulkan hasil yang telah dicapai, menginterpretasikan hasil menjadi rumusan kebijakan dan menyajikan informasi (rekomendasi) untuk pembuatan keputusan. Evaluasi juga dapat diartikan sebagai suatu proses membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Menurut kamus istilah manajemen evaluasi ialah suatu proses bersistem dan objektif menganalisis sifat dan ciri pekerjaan di dalam suatu organisasi atau pekerjaan (43).

Evaluasi program merupakan satu metode untuk mengetahui dan menilai efektivitas suatu program dengan membandingkan kriteria yang telah ditentukan atau tujuan yang ingin dicapai dengan hasil yang dicapai. Hasil yang dicapai dalam bentuk informasi digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pembuatan keputusan dan penentuan kebijakan. Jenis evaluasi yang akan digunakan sangat tergantung dari tujuan yang ingin dicapai lembaga, tahapan program yang akan dievaluasi dan jenis keputusan yang akan diambil (44).

Perhimpunan ahli kesehatan masyarakat Amerika, mendefinisikan evaluasi merupakan suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah

keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan. Proses tersebut mencakup kegiatan-kegiatan: memformulasikan tujuan, indentifikasi kriteria yang tepat untuk digunakan mengukur keberhasilan, menentukan dan menjelaskan derajat keberhasilan dan rekomendasi untuk kelanjutan aktivitas program (45).

b. Evaluasi Program/Kegiatan

Dalam evaluasi pembangunan dikenal instrumen kebijakan yang dikenal dengan istilah program dan kegiatan. Program adalah bentuk instrument kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga atau masyarakat, yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah untuk mencapai sasaran tujuan serta memperoleh alokasi anggaran. Sedangkan kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa satuan kerja sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program. Program adalah sekumpulan kegiatan yang terencana dan tersistem.

Kegiatan terdiri atas sekumpulan elemen sistem yaitu :

1) Input (masukan)

Input adalah sub-elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.

2) Proses

Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.

3) Output (keluaran)

Output (keluaran) adalah hal yang dihasilkan oleh proses.

4) Feed-back (umpan balik)

Feed-back (umpan balik) adalah hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut

5) Impact (dampak)

Impact (dampak) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.

6) Environment (lingkungan)

Environment (lingkungan) adalah dunia di luar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

Program juga terdiri atas komponen-komponen meliputi: tujuan, sasaran, kriteria keberhasilan, jenis kegiatan, prosedur untuk melaksanakan kegiatan, waktu untuk melakukan kegiatan, komponen pendukung seperti fasilitas, alat dan bahan, dan pengorganisasian. Dengan demikian Evaluasi Program adalah proses untuk mengidentifikasi, mengumpulkan fakta, menganalisis data dan menginterpretasikan, serta menyajikan informasi untuk pembuatan keputusan bagi pimpinan. Evaluasi program dilaksanakan secara

sistematik seiring dengan tahapan (waktu pelaksanaan) program untuk mengetahui ketercapaian tujuan, dan memberikan umpan balik untuk memperbaiki program (44).

c. Tujuan dan Fungsi Evaluasi

Evaluasi Program gizi dilakukan untuk menilai kemajuan kegiatan dan hasil yang dicapai dalam upaya peningkatan gizi masyarakat yang dilakukan oleh masing-masing wilayah atau daerah. Tujuan evaluasi secara umum untuk mengetahui dengan pasti apakah pencapaian hasil, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan program/kegiatan dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program/kegiatan di masa yang akan datang.

Evaluasi memiliki beberapa fungsi antara lain :

- 1) Memberikan informasi yang valid mengenai program dan kegiatan yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dicapai. Dengan evaluasi dapat diungkapkan mengenai pencapaian status tujuan, sasaran dan target tertentu.
- 2) Memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari tujuan dan target.
- 3) Memberi sumbangan pada aplikasi metode analisis kebijakan termasuk perumusan masalah yang direkomendasikan.
- 4) Evaluasi memiliki tujuan pokok melihat seberapa besar kesenjangan antara pencapaian hasil kegiatan dan program dengan harapan atau rencana yang sudah ditetapkan (44).

d. Evaluasi keberhasilan program PMT

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal merupakan salah satu intervensi gizi yang dikembangkan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi pada balita, terutama gizi kurang, gizi buruk, dan stunting. PMT lokal menggunakan bahan pangan yang mudah ditemui di lingkungan masyarakat seperti kacang hijau, tempe, telur, ayam, ubi, pisang, dan sayuran, sehingga implementasinya dapat dilakukan secara mandiri, berkelanjutan, dan terjangkau. Kemenkes RI (2023) menegaskan bahwa PMT lokal harus memenuhi persyaratan padat energi, padat protein, mudah dikonsumsi balita, serta diolah secara higienis untuk menghindari kontaminasi mikroorganisme (46). PMT lokal juga memiliki nilai tambah sebagai media edukasi bagi orang tua tentang pemilihan bahan pangan, cara pengolahan yang benar, serta pentingnya pemenuhan gizi pada periode emas 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Efektivitas PMT lokal tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas menu, tetapi juga oleh tingkat kepatuhan konsumsi. Balita yang mengonsumsi PMT $\geq 75\%$ porsi yang dianjurkan menunjukkan peningkatan berat badan yang lebih besar dibandingkan mereka yang tidak menghabiskan porsi PMT. Berdasarkan hasil penelitian oleh Windiastuti (2023) menunjukkan bahwa densitas energi dan protein PMT sangat menentukan keberhasilan program, terutama jika menu mengandung minimal 5–7 gram protein per porsi. Selain kepatuhan, keberhasilan

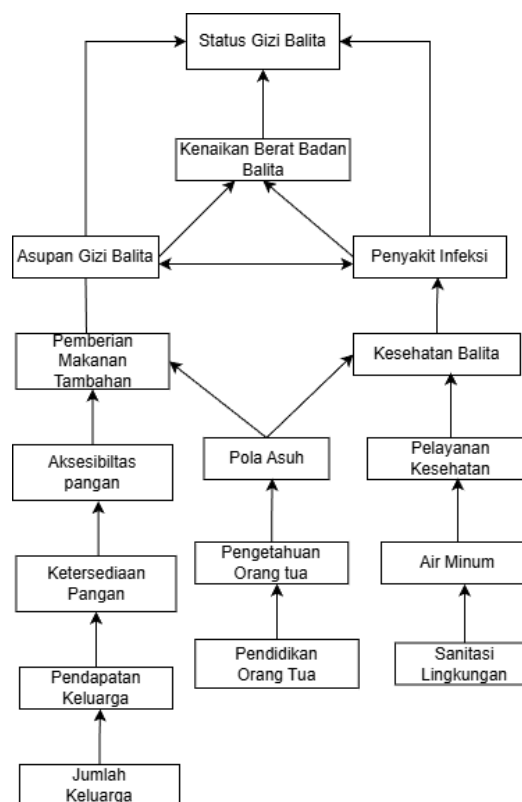
juga sangat dipengaruhi oleh peran kader posyandu dalam melakukan monitoring harian, edukasi kepada orang tua, serta memastikan bahwa PMT disajikan secara benar (47). Studi evaluasi oleh Kemenkes RI (2023) menemukan bahwa pendampingan intensif oleh kader dan pemantauan pemenuhan asupan PMT dapat meningkatkan keberhasilan program hingga 40% (46).

Pada tingkat keluarga, edukasi gizi menjadi komponen penting dalam keberlanjutan hasil program PMT. Orang tua yang memahami pentingnya gizi seimbang, variasi makanan, dan pemberian makan responsif cenderung melanjutkan pemberian makanan bergizi di rumah setelah program selesai. Hal ini sangat penting untuk mencegah balita kembali mengalami gizi kurang atau stunting. Namun demikian, pelaksanaan program PMT lokal masih menghadapi beberapa tantangan. Keterbatasan anggaran desa atau puskesmas sering membuat kualitas bahan pangan menurun. Selain itu, variasi menu yang kurang menyebabkan anak cepat bosan dan konsumsi menurun. Beberapa kader posyandu juga belum memperoleh pelatihan memadai mengenai higienitas pengolahan makanan dan kandungan gizi pangan lokal, sehingga kualitas PMT tidak seragam antar wilayah (48).

Secara keseluruhan, program PMT lokal terbukti merupakan intervensi penting dan efektif dalam memperbaiki status gizi balita, menurunkan prevalensi gizi kurang, serta mendukung pencegahan stunting. Evaluasi berbagai penelitian menunjukkan bahwa

keberhasilan program bergantung pada kualitas makanan, kepatuhan konsumsi, pendampingan kader, serta edukasi gizi keluarga. Untuk meningkatkan keberhasilan PMT, pemerintah perlu memperkuat kapasitas kader, menyediakan panduan menu yang lebih variatif, meningkatkan standar pengolahan makanan yang aman, serta mengintegrasikan program PMT dengan intervensi lain seperti imunisasi, suplementasi zat gizi, dan perbaikan sanitasi. Evaluasi yang berkesinambungan diperlukan agar program PMT lokal dapat memberikan dampak maksimal bagi pertumbuhan dan perkembangan balita (48).

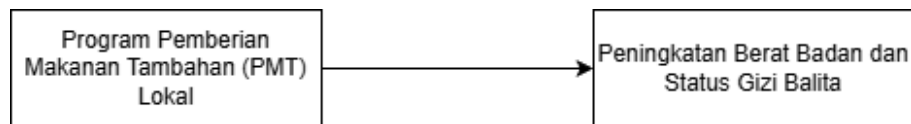
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Menurut UNICEF 1992

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan judul penelitian di atas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

1. Pemberian PMT Lokal dapat meningkatkan berat badan balita
2. Pemberian PMT Lokal dapat meningkatkan status gizi balita