

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling serius di Indonesia. *Stunting* didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi yang tidak memadai dalam jangka panjang, terutama dalam periode emas 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Oleh karena itu, *Stunting* menjadi indikator penting dalam menilai status gizi dan kualitas sumber daya manusia suatu negara. *Stunting* adalah kegagalan mencapai potensi pertumbuhan linear yang ditunjukkan dengan Z-skor tinggi badan menurut usia ($Z\text{-score}/HAZ \geq 2$ standar deviasi dengan mengacu pada standar pertumbuhan saat ini akibat status kesehatan dan gizi yang kurang optimal. *Stunting* merupakan salah satu bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi defisiensi gizi yang terjadi sejak masa kehamilan hingga usia 24 bulan (Ruhana *et al.*, 2025).

Menurut (*World Health Organization*) WHO pada tahun 2023 prevalensi *stunting* adalah 22,3% pada anak-anak di bawah usia lima tahun, yang berarti sekitar 148,1 juta balita di seluruh dunia mengalami *stunting*. Angka ini masih termasuk tinggi dan merupakan masalah kesehatan utama di banyak wilayah (Indra, *et al.* 2025).

Sejak tahun 2021, upaya mengatasi *stunting* di Sulawesi Selatan dimulai dengan kerja sama antara Tanoto Foundation dan UNICEF. Pada tahun 2022, Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan meluncurkan program "Aksi Stop *Stunting*

Door to Door" yang bertujuan memberikan edukasi dan pemantauan langsung, program ini mendapat dukungan dan apresiasi. Tahun 2023, gerakan ini diperkuat dengan bantuan dari Poltekkes Kemenkes Makassar dan dilakukan evaluasi kinerja secara berkala. Pada tahun 2024 hingga 2025, Saat ini, angka *stunting* pada balita di Sulawesi Selatan mencapai 18,9%,. Menurut survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi *stunting* di Kota Palopo mencapai 18,5%, artinya sekitar satu dari empat balita di kota ini mengalami masalah pertumbuhan. Angka tersebut masih tergolong tinggi, meskipun sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata prevalensi *stunting* Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu 18,9% (SSGI, 2024).

Salah satu langkah pemerintah untuk menangani masalah gizi ibu dan anak ialah melalui implementasi program makanan tambahan (PMT) yang telah dijalankan oleh pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan 3 bulan terakhir sebagai bagian dari upaya perbaikan gizi di masyarakat. Temuan ini menunjukkan bahwa Kota Palopo masih menghadapi tantangan signifikan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*, sehingga perlu dilakukan evaluasi mendalam terhadap efektivitas program PMT yang menjadi bagian penting dari Program Aksi Stop *Stunting*.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya status gizi pada balita adalah pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai, baik dari segi waktu pemberian maupun metode pengolahannya. Faktor utama yang berkontribusi terhadap permasalahan gizi meliputi asupan makanan yang tidak

memadai, serta kondisi kesehatan dan status infeksi anak. Kekurangan asupan energi dapat mengakibatkan berbagai bentuk malnutrisi, seperti stunting, kekurangan gizi, dan kondisi tubuh yang kurus. Kurangnya energi ini sering kali disebabkan oleh pola pemberian makanan tambahan yang kurang tepat, baik dalam hal waktu maupun jenis makanan yang diberikan kepada balita (Ruhana *et al.*, 2025)

Program PMT diatur dalam Permenkes RI nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Dalam peraturan tersebut dijelaskan standar untuk makanan tambahan bagi balita, anak usia sekolah dasar, dan ibu hamil. Memberikan makanan tambahan yang mengandung zat gizi makro serta zat gizi mikro sangat penting untuk mencegah bayi lahir dengan berat rendah dan kasus stunting pada balita. Pemberian makanan tambahan bagi anak usia sekolah dasar bertujuan meningkatkan asupan gizi agar memenuhi kebutuhan selama masa sekolah dan persiapan masa remaja. Makanan tambahan bisa berupa makanan keluarga yang terbuat dari bahan lokal dengan resep yang direkomendasikan. Makanan lokal lebih beragam, tetapi cara dan durasi memasaknya sangat mempengaruhi kandungan gizinya. Selain itu, suplementasi gizi juga bisa berupa makanan yang diproduksi pabrik yang lebih praktis dan memiliki komposisi gizi yang terjamin (Virlonda *et al.*, 2021)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ida Parida dan Wintarsih pada tahun 2023 dengan judul "Pengaruh PMT-P terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungkencana Tahun 2022" menggunakan metode quasi

eksperimental dengan desain pre-post test tanpa kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian PMT-P berdampak signifikan terhadap peningkatan status gizi balita. Peningkatan tersebut terjadi sebesar 11,1% pada bulan pertama, 17,8% pada bulan kedua, dan 28,9% pada bulan ketiga (2023) (Parida & Wintarsih, 2023)

Penelitian tentang peningkatan gizi balita yang mengalami stunting melalui program PMT untuk balita usia 6 hingga 59 bulan (Hartini, 2023). Penelitian ini menunjukkan bahwa program PMT dapat membantu memperbaiki kondisi gizi balita stunting. PMT bukanlah pengganti makanan pokok, tetapi berfungsi sebagai tambahan makanan untuk meningkatkan gizi balita. Kesimpulannya, PMT efektif sebagai cara intervensi untuk meningkatkan gizi balita *stunting* dan membantu mengurangi angka stunting (Hartini *et al.*, 2023)

Berdasarkan uraian latar belakang di atas pentingnya pemberian PMT pada balita dalam ASS (Aksi pencegahan *stunting*) maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Program Pemberian PMT pada Balita usia 6-59 Bulan Dalam Program ASS (Aksi Stop *Stunting*) di Kota Palopo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana persiapan (*input*) dalam pelaksanaan Program ASS di Kota Palopo?
2. Bagaimana Pelaksanaan proses (*proses*) dalam Program ASS di Kota Palopo?

3. Bagaimana hasil (*output*) program PMT dalam penurunan angka stunting dan meningkatkan status gizi balita di Kota palopo?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengevaluasi pelaksanaan (*input*) program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo.
2. Mengevaluasi pelaksanaan (*proses*) program PMT dalam program ASS di Kota Palopo.
3. Mengevaluasi hasil (*output*) program PMT pada status gizi dan penurunan angka stunting balita di Kota Palopo

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Memberikan masukan dan rekomendasi untuk perbaikan pelaksanaan program ASS, khusus pemberian PMT pada balita, serta menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan strategi pengetesan *stunting* yang lebih efektif di kota paopo.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pemahaman tentang evaluasi program kesehatan masyarakat serta penurunan *stunting*, serta menjadi referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya terkait program PMT dan *stunting*.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai pentingnya pemberian PMT dalam mendukung tumbuh kembang balita agar terhindar dari *stunting* dan mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam program pemerintah yang bertujuan menurunkan angka *stunting*.

E. Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian

1. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini memfokuskan evaluasi Program PMT Balita dalam Program ASS di Kota Palopo dengan analisis tiga aspek utama yaitu (*input, proses, output*). Penelitian ini menggunakan data dari tahun 2025 yang sesuai dengan kegiatan program ASS di Kota Palopo. Data dikumpulkan melalui pengamatan, wawancara, dan pengecekan dokumen di wilayah Wara Selatan, Wara timur, Wara yang merupakan lokasi pelaksanaan program ASS.

2. Batasan Penelitian

- a. Penelitian hanya menilai pemberian PMT bagi balita dan tidak mencakup pemberian PMT untuk ibu hamil atau kelompok lain.

- b. Evaluasi difokuskan pada periode pelaksanaan Program ASS di tahun tertentu tahun 2025 di Kota Palopo.
- c. Analisis penelitian mencakup aspek pelaksanaan evaluasi program pemberian makanan tambahan, Input, Proses, Output.
- d. Partisipan penelitian terbatas pada ibu balita penerima PMT dan tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam Program ASS di Kota Palopo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berusia 0–59 bulan (di bawah lima tahun) yang berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan paling pesat dalam siklus kehidupan manusia. Pada periode ini terjadi perkembangan yang signifikan pada aspek fisik, motorik, kognitif, bahasa, sosial, dan emosional sehingga sering disebut sebagai masa emas (*golden period*). Menurut *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi karena kebutuhan zat gizi yang tinggi untuk menunjang pertumbuhan yang optimal. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan dan status gizi secara berkala melalui pengukuran antropometri serta pemenuhan gizi seimbang sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah gizi, seperti stunting, wasting, dan underweight, yang dapat berdampak terhadap kualitas kesehatan dan perkembangan anak hingga dewasa.

1. Pengertian Status Gizi Balita

Status gizi merupakan keadaan kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh. Status gizi menggambarkan hasil akhir dari proses konsumsi, penyerapan, metabolisme, serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh yang digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan perkembangan. Pada masa

balita, status gizi mempunyai peranan yang sangat penting karena periode ini merupakan masa pertumbuhan yang berlangsung sangat cepat sehingga kebutuhan zat gizi relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya (Radistu *et al*, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, status gizi adalah kondisi tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang dapat diukur melalui berbagai metode penilaian, salah satunya antropometri. Status gizi yang baik menunjukkan bahwa kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sebaliknya, status gizi yang kurang atau buruk menunjukkan tidak adanya kecukupan antara kebutuhan dan asupan zat gizi yang berlangsung dalam jangka waktu tertentu (Kemenkes, 2022).

Status gizi pada balita merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Balita dengan status gizi yang baik akan memiliki pertumbuhan fisik yang optimal, perkembangan kognitif yang lebih baik, daya tahan tubuh yang kuat, serta kemampuan belajar yang lebih tinggi pada masa sekolah. Sebaliknya, balita yang mengalami masalah gizi berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan, peningkatan kejadian penyakit infeksi, hingga kematian (Radistu *et al*, 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa pertumbuhan anak merupakan indikator yang diakui secara internasional untuk

menggambarkan status gizi dan kondisi kesehatan populasi. Oleh karena itu, pemantauan status gizi balita menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia sejak dini.

Dalam konteks pembangunan kesehatan, status gizi balita memiliki hubungan yang erat dengan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Anak yang mengalami gangguan gizi kronis pada masa awal kehidupan cenderung mengalami penurunan kemampuan kognitif, prestasi akademik yang rendah, produktivitas kerja yang menurun saat dewasa, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular. Oleh karena itu, perbaikan status gizi balita merupakan salah satu investasi penting dalam pembangunan bangsa (Parida *et al*, 2023).

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status gizi Balita

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. UNICEF mengelompokkan faktor-faktor tersebut menjadi faktor penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab dasar. Kerangka konsep UNICEF hingga saat ini masih menjadi acuan dalam menjelaskan terjadinya masalah gizi pada anak.

a. Faktor Langsung

1) Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan faktor utama yang mempengaruhi status gizi balita. Makanan yang dikonsumsi harus memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral

sesuai usia dan kondisi fisiologis anak. Ketidak seimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang, *wasting*, *underweight*, maupun *stunting*.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti diare, ISPA, campak, dan infeksi cacing dapat menyebabkan penurunan status gizi melalui berbagai mekanisme, antara lain penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi, peningkatan kebutuhan energi, serta kehilangan zat gizi selama sakit. Hubungan antara infeksi dan malnutrisi bersifat timbal balik, dimana anak yang mengalami malnutrisi lebih rentan terkena infeksi dan sebaliknya (Nurhidayah *et al*, 2024).

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan pangan keluarga berpengaruh terhadap ketersediaan makanan yang bergizi dan beragam. Rumah tangga yang memiliki akses terbatas terhadap pangan cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarganya, termasuk balita.

2) Pola Asuh

Pola asuh yang baik berperan penting dalam menentukan status gizi balita. Pola pemberian ASI, pemberian MP-ASI,

kebiasaan makan, serta perhatian orang tua terhadap kesehatan anak akan mempengaruhi kondisi gizi balita.

3) Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan seperti imunisasi, pemantauan pertumbuhan, konseling gizi, dan pengobatan penyakit berpengaruh terhadap status gizi anak. Pelayanan kesehatan yang baik dapat membantu mencegah dan menangani masalah gizi sejak dini.

4) Sanitasi dan Lingkungan

Lingkungan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi yang berdampak pada penurunan status gizi anak. Sanitasi yang buruk, akses air bersih yang terbatas, dan kebiasaan hidup tidak sehat merupakan faktor yang sering dikaitkan dengan masalah gizi.

c. Faktor Dasar

Penyebab dasar meliputi kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, budaya, kebijakan pemerintah, dan kondisi lingkungan masyarakat. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak (Nurhidayah *et al*, 2024).

3. Penilaian Status Gizi

a. Berat Badan Menurut Umur (BB)

BB/U digunakan untuk menilai status gizi secara umum dan mengidentifikasi balita yang mengalami *underweight*. Berat badan merupakan indikator yang sensitif terhadap perubahan kondisi kesehatan dan konsumsi makanan dalam waktu singkat.

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

TB/U digunakan untuk mengetahui status *stunting* pada balita. Tinggi badan mencerminkan kondisi pertumbuhan jangka panjang sehingga dapat menggambarkan adanya kekurangan gizi kronis.

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

BB/TB digunakan untuk menilai *wasting* atau kekurusan yang mencerminkan kekurangan gizi akut. Anak yang memiliki berat badan rendah dibandingkan tinggi badannya berisiko mengalami *wasting*.

d. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

IMT/U digunakan untuk menilai keseimbangan antara berat badan dan tinggi badan berdasarkan umur anak. Indikator ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi kondisi kurus, normal, maupun obesitas pada balita.

e. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LiLA merupakan indikator yang digunakan untuk menilai cadangan energi dan protein dalam tubuh. Pengukuran LiLA relatif mudah

dilakukan dan sering digunakan sebagai metode skrining awal untuk mendeteksi risiko kekurangan gizi (Aini *et al*, 2023).

4. Dampak Status Gizi yang Tidak Baik pada Balita

Masalah gizi pada balita dapat menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang.

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Gangguan pertumbuhan fisik.
- 2) Penurunan daya tahan tubuh.
- 3) Meningkatnya risiko penyakit infeksi.
- 4) Gangguan perkembangan motorik.
- 5) Penurunan kemampuan belajar.

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) *Stunting*.
- 2) Penurunan kecerdasan.
- 3) Produktivitas rendah saat dewasa
- 4) Risiko penyakit tidak menular meningkat.
- 5) Menurunnya kualitas sumber daya manusia (Anggi *et al*, 2023).

B. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Pengertian Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu intervensi gizi spesifik yang dilaksanakan pemerintah dalam rangka meningkatkan status gizi kelompok rentan, khususnya balita dan

ibu hamil yang mengalami masalah gizi. Program ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang belum terpenuhi dari konsumsi makanan sehari-hari sehingga dapat membantu memperbaiki status gizi sasaran (Maudiynti *et al*, 2025).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), PMT adalah kegiatan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal yang ditujukan kepada balita dengan masalah gizi dan ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronis sebagai upaya percepatan perbaikan status gizi masyarakat. PMT tidak dimaksudkan sebagai pengganti makanan utama, melainkan sebagai tambahan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh (Dinkes *et al*, 2023).

Program PMT menjadi salah satu strategi penting dalam percepatan penurunan stunting karena mampu meningkatkan asupan energi, protein, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan selama masa pertumbuhan anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan yang dilakukan secara tepat sasaran dan berkelanjutan dapat meningkatkan berat badan, memperbaiki status gizi, serta mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balita (Dewey, 2021).

2. Pengertian Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal (PMT-L)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang menggunakan bahan pangan lokal adalah salah satu cara untuk mengatasi masalah gizi pada balita dan mencegah *stunting*. Kegiatan PMT lokal ini tidak hanya memberikan makanan tambahan, tetapi juga dilengkapi dengan edukasi, penyuluhan, konseling gizi, dan informasi kesehatan. Tujuannya adalah untuk mempercepat perubahan sikap dan perilaku ibu serta keluarga dalam memberi makan yang tepat sesuai usia, cara memasak, serta memilih bahan makanan yang aman. PMT ini bukan pengganti makanan utama. PMT diberikan setiap hari dengan komposisi minimal satu kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya berupa kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana untuk mengajarkan penerapan prinsip isi piringku yang seimbang, dengan fokus pada dua jenis sumber protein hewani. Sasaran dari PMT berbahan pangan lokal ini adalah balita yang mengalami gizi kurang, berat badan kurang, atau berat badan tidak naik. Hal ini bertujuan agar berat badan balita kembali naik sesuai dengan kurva pertumbuhan, mencapai berat badan normal, dan memiliki gizi yang baik, sehingga *stunting* pada balita dapat dicegah (Fenny *et al*, 2023)..

PMT berbahan pangan lokal dapat dilakukan di Posyandu, fasilitas kesehatan, kelas ibu balita, atau melalui kunjungan rumah oleh

kader, tenaga kesehatan, atau mitra. Kolaborasi antara berbagai pihak, seperti pemerintah, masyarakat, swasta, dan mitra potensial, merupakan bagian penting dari gerakan untuk anak sehat, sehingga pelaksanaan PMT berbahan lokal dapat menjadi lebih luas dan massif (Muhawarman, 2025).

3. Dasar Hukum Program (PMT)

Pelaksanaan PMT di Indonesia didasarkan pada berbagai regulasi dan kebijakan pemerintah, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Anak.
4. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Balita dan Ibu Hamil Tahun 2023.
5. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*.

Regulasi tersebut menjadi dasar bagi pemerintah daerah dalam melaksanakan berbagai program perbaikan gizi termasuk Program ASS (Aksi Stop *Stunting*) di Kota Palopo (Ibrahim , 2025).

4. Tujuan Program (PMT)

Meningkatkan kondisi gizi balita dengan memberikan makanan tambahan berbahan baku pangan lokal sesuai dengan standar yang

sudah ditentukan adalah salah satu cara strategis dalam mengatasi masalah gizi balita. Makanan tambahan ini dibuat untuk memenuhi kebutuhan kalori sekitar 25 kkal per kg berat badan ideal setiap hari serta protein sekitar 10-16% dari total energi yang diberikan. Makanan tambahan ini berbentuk masakan siap santap yang mengandung protein hewani dari berbagai sumber seperti telur, ikan, atau daging, dan diberikan sebagai tambahan, bukan pengganti makanan utama, selama 4-8 minggu tergantung pada kondisi gizi balita. Selain itu, program ini dilaksanakan dengan memberikan edukasi, konseling, dan meningkatkan keterlibatan masyarakat agar pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal dapat berjalan dengan baik dan terus-menerus. Langkah ini tidak hanya membantu meningkatkan kesehatan gizi balita, tetapi juga mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh (Kemenkes, 2023).

5. Jenis Program PMT

a. PMT pemulihan

Makanan tambahan pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada kelompok sasaran untuk meningkatkan kondisi gizinya. Makanan ini diberikan selain makanan yang biasa dikonsumsi sehari-hari, dengan tujuan memulihkan kembali kondisi gizi dan kesehatan mereka (Ringgi *et al.*, 2025).

b. PMT penyuluhan

Makanan tambahan penyuluhan adalah jenis makanan tambahan yang diberikan kepada kelompok sasaran dengan tujuan mempertahankan kondisi gizi yang normal, dan pemberian maksimal dilakukan selama 1 bulan (Ringgi *et al.*, 2025).

6. Sasaran

Sasaran penerima makanan tambahan yang berasal dari bahan pangan lokal adalah balita yang berat badannya tidak bertambah, balita yang berat badannya kurang, dan balita yang masuk dalam kategori gizi kurang. Kelompok balita ini dipilih karena mereka berpotensi mengalami masalah gizi yang lebih berat jika tidak diberikan bantuan segera. Tujuan pemberian makanan tambahan adalah untuk meningkatkan kondisi gizi dan memperbaiki pertumbuhan agar balita dapat berkembang secara optimal. Intervensi ini dilakukan dengan cara pemantauan dan pengecekan awal oleh tenaga kesehatan, sehingga balita yang membutuhkan bisa mendapatkan makanan tambahan sesuai kebutuhan selama jangka waktu tertentu. Hal ini dilakukan agar bisa mencegah risiko stunting serta masalah kesehatan lainnya di masa depan. Program ini adalah bagian dari upaya pemerintah untuk mengatasi penyebab gizi buruk pada balita, dengan pendekatan menggunakan bahan pangan lokal yang mudah ditemukan dan sesuai dengan standar gizi yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2023)

7. Mekanisme Pelaksanaan PMT

Pelaksanaan PMT umumnya dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:

a. Identifikasi Sasaran

Petugas kesehatan melakukan penimbangan dan pengukuran antropometri untuk menentukan balita yang memenuhi kriteria penerima PMT.

b. Perencanaan Program

Meliputi penyusunan kebutuhan PMT, penetapan jumlah sasaran, alokasi anggaran, dan jadwal pelaksanaan program.

c. Distribusi PMT

PMT didistribusikan kepada balita sasaran melalui puskesmas, posyandu, maupun kunjungan rumah.

d. Edukasi Gizi

Petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada orang tua mengenai pola makan sehat dan pemanfaatan PMT.

e. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan secara berkala melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, serta pemantauan konsumsi PMT (Nurvitasi *et al*, 2025).

8. Kelemahan dan Hambatan Program PMT

Meskipun memiliki banyak manfaat, pelaksanaan PMT masih menghadapi berbagai hambatan.

a. Ketidaktepatan Sasaran

Masih ditemukan balita yang memenuhi kriteria tetapi tidak menerima PMT, atau sebaliknya.

b. Kepatuhan Konsumsi Rendah

Sebagian balita tidak mengonsumsi PMT secara rutin karena faktor selera maupun pola asuh keluarga.

c. Keterbatasan Dana

Keterbatasan anggaran dapat mempengaruhi jumlah dan kualitas PMT yang diberikan.

d. Keterbatasan

Jumlah petugas gizi dan kader yang terbatas dapat menghambat pelaksanaan program.

e. Monitoring Belum Optimal

Pemantauan konsumsi PMT sering kali belum dilakukan secara intensif sehingga sulit menilai efektivitas program (Nurvitasi *et al*, 2025).

9. Pemberian Bentuk Makanan

Bentuk makanan tambahan lokal adalah makanan lengkap, sesuai dengan "Isi Piringku" dan Pedoman Gizi Seimbang terdiri dari sumber Karbohidrat, Protein Hewani dan Nabati, Lemak, Vitamin dan Mineral. Contoh bentuk makanan tambahan, seperti olahan dari labu kuning dan ikan gabus dibuat makanan dalam bentuk sup, kue, dan nugget dalam beberapa variasi olahan makanan, dengan jumlah kalori tambahan antara 285-350 KKal dan protein antara 462 694 KKal. Makanan tambahan yang diberikan diolah secara mandiri dengan takaran saji yang disesuaikan dengan ketentuan PMT (Astuti *et al*, 2023)

10. Monitoring dan Evaluasi Program PMT

Monitoring dan evaluasi merupakan bagian penting dalam pelaksanaan Program PMT. Monitoring dilakukan secara rutin untuk memastikan bahwa kegiatan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Monitoring mencakup pengawasan terhadap distribusi PMT, kehadiran sasaran, kepatuhan konsumsi PMT, serta pencatatan pertumbuhan balita. Informasi yang diperoleh dari kegiatan monitoring

digunakan sebagai dasar untuk melakukan perbaikan selama program berlangsung.

Evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat keberhasilan program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi mencakup penilaian terhadap aspek input, proses, dan output program. Pada aspek input dinilai ketersediaan SDM, dana, serta sarana prasarana. Pada aspek proses dinilai perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program. Sedangkan pada aspek output dinilai cakupan distribusi PMT, ketepatan sasaran, dan perubahan status gizi balita. Hasil evaluasi sangat penting sebagai dasar pengambilan keputusan dalam perbaikan program serta penyusunan kebijakan pada periode berikutnya (Maudiyanti *et al*, 2025).

11. Keberhasilan Program PMT

Keberhasilan Program PMT dapat dilihat dari beberapa indikator, antara lain meningkatnya cakupan penerima PMT, meningkatnya berat badan balita, membaiknya status gizi balita, menurunnya prevalensi gizi kurang, serta meningkatnya pengetahuan keluarga tentang gizi. Program PMT yang dilaksanakan secara tepat sasaran dan didukung oleh monitoring yang baik akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap upaya penurunan *stunting* dan peningkatan kualitas kesehatan anak (Nurvitasi *et al*, 2025).

12. Penelitian Terdahulu Tentang PMT

Penelitian oleh Sari dkk. (2021) di Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa pemberian PMT berbasis pangan lokal selama 90 hari mampu meningkatkan berat badan balita gizi kurang secara signifikan .

Penelitian Putri dan Handayani (2022) di Kota Makassar menemukan bahwa keberhasilan PMT dipengaruhi oleh kepatuhan konsumsi, keterlibatan orang tua, serta frekuensi monitoring petugas kesehatan.

Penelitian Yuliana dkk. (2023) di Kabupaten Bone menunjukkan bahwa pelaksanaan PMT berbasis pangan lokal dapat meningkatkan status gizi balita dan membantu menurunkan risiko *stunting* apabila disertai edukasi gizi yang berkelanjutan.

Berdasarkan berbagai penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa Program Pemberian Makanan Tambahan merupakan salah satu intervensi gizi yang efektif dalam memperbaiki status gizi balita. Namun demikian, keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, ketepatan sasaran, kepatuhan konsumsi, serta sistem monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

C. Program Aksi Stop *Stunting* (ASS)

1. Pengertian Program Aksi Stop *Stunting* (ASS)

Program Aksi Stop *Stunting* (ASS) merupakan salah satu inovasi Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dalam upaya mempercepat penurunan prevalensi *stunting* melalui pendekatan intervensi gizi yang terintegrasi, terukur, dan berkelanjutan. Program ini dikembangkan sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah dalam mendukung target nasional percepatan penurunan *stunting* melalui keterlibatan berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan, pemerintah daerah, kader kesehatan, Tim Penggerak PKK, serta masyarakat.

Program ASS tidak hanya fokus pada pemberian makanan tambahan kepada balita yang mengalami masalah gizi, tetapi juga mengintegrasikan kegiatan edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan, pendampingan keluarga, serta pemantauan keberhasilan intervensi secara berkala. Pendekatan tersebut dilakukan karena *stunting* merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor gizi, kesehatan, sosial ekonomi, maupun lingkungan.

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan mengembangkan Program ASS sebagai strategi percepatan penurunan *stunting* pada wilayah lokus yang memiliki prevalensi *stunting* tinggi. Program ini menyoar balita *stunting*, balita gizi kurang, balita dengan berat badan tidak naik, serta ibu

hamil yang mengalami risiko kekurangan energi kronis (KEK) (Dwi *et al*, 2025).

2. Tujuan Program ASS

Tujuan utama Program ASS adalah mempercepat penurunan prevalensi *stunting* melalui intervensi gizi yang terstruktur dan berkelanjutan. Selain itu, program ini bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan dan status gizi kelompok sasaran sehingga mampu tumbuh dan berkembang secara optimal.

Secara khusus, Program ASS bertujuan:

- a) Menurunkan prevalensi *stunting* pada balita.
- b) Menurunkan angka gizi kurang dan gizi buruk.
- c) Meningkatkan status gizi balita melalui pemberian makanan tambahan.
- d) Meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai praktik memberi makan anak.
- e) Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pemantauan pertumbuhan balita.
- f) Meningkatkan koordinasi lintas sektor dalam upaya percepatan penurunan *stunting*.

Tujuan-tujuan tersebut menunjukkan bahwa Program ASS tidak hanya berfokus pada hasil jangka pendek berupa peningkatan berat badan balita, tetapi juga berupaya menciptakan perubahan perilaku keluarga yang mendukung perbaikan status gizi secara berkelanjutan (Kemenkes, 2024).

3. Program Sasaran ASS

Sasaran Program ASS terdiri atas kelompok yang memiliki risiko tinggi mengalami masalah gizi dan *stunting*.

a) Balita *Stunting*

Balita yang memiliki nilai tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi menjadi target program utama. Kelompok ini memerlukan intervensi yang lebih intensif karena telah mengalami gangguan pertumbuhan kronis.

b) Balita Gizi Kurang

Balita dengan status gizi kurang berdasarkan indikator antropometri menjadi prioritas karena memiliki risiko lebih besar mengalami *stunting* apabila tidak segera ditangani.

c) Balita dengan Berat Badan Tidak Naik

Balita yang mengalami stagnasi pertumbuhan atau berat badan tidak naik selama dua bulan berturut-turut juga menjadi sasaran intervensi Program ASS. Kondisi ini dianggap sebagai tanda awal terjadinya gangguan pertumbuhan.

d) Ibu Hamil Risiko KEK

Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis menjadi sasaran program karena kondisi gizi ibu selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan risiko *stunting* pada anak setelah lahir (Fajar *et al*, 2025).

4. Komponen Kegiatan Program ASS

Program ASS terdiri atas beberapa kegiatan utama yang saling mendukung dalam upaya perbaikan status gizi.

a) *Skrining* dan identifikasi Sasaran

Tahap awal program dilakukan melalui pengukuran antropometri untuk mengidentifikasi balita yang mengalami stunting, gizi kurang, atau risiko *stunting*. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader yang telah mendapatkan pelatihan.

b) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT merupakan komponen utama dalam Program ASS. Balita sasaran diberikan makanan tambahan berbasis pangan lokal yang mengandung energi dan protein sesuai kebutuhan. Intervensi dilakukan dalam periode tertentu dengan pemantauan berkala terhadap perubahan status gizi.

c) Edukasi dan Konseling Gizi

Keluarga balita diberikan edukasi mengenai pola makan sehat, pentingnya protein hewani, pemberian makan pada balita, serta cara mengolah makanan bergizi dengan memanfaatkan bahan pangan lokal.

d) Pemantauan Pertumbuhan

Pertumbuhan balita dipantau secara rutin melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, dan indikator gizi lainnya. Pemantauan ini

bertujuan untuk mengetahui perkembangan kondisi balita setelah menerima intervensi.

e) Pendampingan Keluarga

Pendampingan dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, dan Tim Pendamping Gizi Daerah (TPGD). Pendampingan bertujuan memastikan bahwa keluarga memahami dan menerapkan rekomendasi yang diberikan selama program berlangsung (Dwi *et al*, 2025).

5. Pelaksanaan Program ASS di Sulawesi Selatan

Program ASS merupakan inovasi Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang dilaksanakan melalui kerja sama lintas sektor dan melibatkan Tim Pendamping Gizi Daerah (TPGD), tenaga kesehatan, kader PKK, serta pemerintah kabupaten/kota. Program ini dilaksanakan di desa dan kelurahan yang menjadi lokus *stunting* dengan pendekatan intervensi gizi berbasis masyarakat. Dalam pelaksanaannya, program meliputi pemberian PMT berbasis pangan lokal, edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan, serta evaluasi berkala terhadap status perkembangan gizi balita. Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan juga menekankan pentingnya pemantauan dan pengawasan agar seluruh intervensi berjalan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

D. Program Evaluasi

1. Pengertian Evaluasi Program

Evaluasi program merupakan suatu proses sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menafsirkan informasi mengenai suatu program guna mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan program tersebut. Evaluasi dilakukan untuk menilai apakah suatu program telah berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan serta memberikan manfaat bagi kelompok sasaran (I wayan *et al*, 2024).

Menurut Suharsimi Arikunto, evaluasi program adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan suatu program sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan mengenai keinginan, perbaikan, atau izin program.

Sementara itu, menurut Peter H. Rossi, evaluasi program merupakan penggunaan metode penelitian sosial sistematis untuk menilai desain, implementasi, dan hasil suatu program. Evaluasi tidak hanya menilai hasil akhir, tetapi juga menilai proses pelaksanaan program dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program (Rini *et al*, 2025).

Dalam konteks Program PMT pada balita, evaluasi program sangat penting karena dapat memberikan gambaran mengenai efektivitas pelaksanaan program dalam meningkatkan status gizi balita dan menurunkan risiko *stunting*.

2. Tujuan Evaluasi Program

Tujuan utama evaluasi program adalah memperoleh informasi yang akurat mengenai pelaksanaan dan hasil program. Informasi tersebut digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan perbaikan program di masa yang akan datang.

Secara khusus, tujuan program evaluasi meliputi:

- 1) Mengetahui tingkat keberhasilan program.
- 2) Menilai kesesuaian pelaksanaan program dengan pedoman.
- 3) Mengidentifikasi hambatan yang terjadi selama pelaksanaan program.
- 4) Mengetahui efektivitas penggunaan sumber daya.
- 5) Menjadi dasar perbaikan program.
- 6) Menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan.

Melalui evaluasi yang baik, pengelola program dapat mengetahui aspek mana yang telah berjalan optimal dan aspek mana yang masih memerlukan perbaikan (Arikunto *et al*, 2022).

3. Manfaat Program Evaluasi

Evaluasi program memiliki manfaat yang sangat besar bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program.

a) Bagi Pengelola Program

Evaluasi dapat digunakan untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan program sehingga menjadi dasar dalam melakukan perbaikan.

b) Bagi Pemerintah

Evaluasi memberikan informasi mengenai efektivitas kebijakan dan penggunaan anggaran yang telah dialokasikan.

c) Bagi Masyarakat

Evaluasi membantu memastikan bahwa program yang dilaksanakan benar-benar memberikan manfaat kepada kelompok sasaran.

d) Bagi Peneliti

Evaluasi dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang berguna untuk pengembangan penelitian dan kebijakan kesehatan masyarakat (Arikunto *et al*, 2022).

4. Tahapan Evaluasi

Pelaksanaan evaluasi program dilakukan melalui beberapa tahapan yang saling berkaitan.

a) Menentukan Tujuan Evaluasi

Tahap pertama adalah menetapkan tujuan evaluasi yang akan dilakukan sehingga fokus evaluasi menjadi jelas.

b) Menentukan Indikator Evaluasi

Indikator digunakan sebagai alat ukur keberhasilan program.

c) Data Pengumpulan

Data dapat diperoleh melalui wawancara, observasi, dokumentasi, maupun kuesioner.

d) Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dijelaskan untuk mengetahui capaian program.

e) Penyusunan Rekomendasi

f) Hasil evaluasi digunakan untuk menyusun rekomendasi yang dapat diterapkan dalam perbaikan program.

5. Model Evaluasi Program

Dalam ilmu evaluasi terdapat beberapa model evaluasi yang sering digunakan.

a) Model CIPP (Konteks, Masukan, Proses, Produk)

Model CIPP dikembangkan oleh Daniel Stufflebeam dan menilai program berdasarkan konteks, input, proses, dan produk. Model ini banyak digunakan untuk memutar program pendidikan dan kesehatan.

b) Model Logika

Logic Model menggambarkan hubungan antara sumber daya, aktivitas, output, outcome, dan dampak program. Model ini digunakan untuk memahami bagaimana suatu program menghasilkan perubahan yang diharapkan.

c) Model Input–Proses–Output (IPO)

Model IPO merupakan model evaluasi yang menilai program berdasarkan tiga komponen utama, yaitu input, proses, dan output.

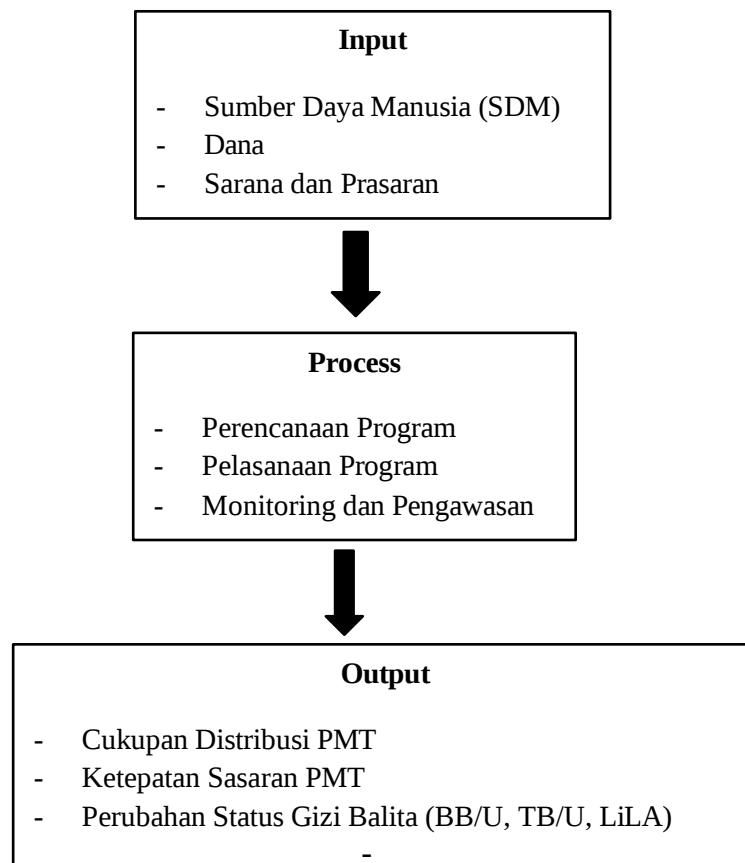
Model ini terbilang sederhana namun mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai hubungan antara sumber daya, pelaksanaan program, dan hasil yang dicapai. Dalam penelitian ini, model IPO dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin memancarkan Program PMT dalam Program ASS berdasarkan aspek sumber daya, pelaksanaan program, dan hasil yang diperoleh. Model ini juga telah banyak digunakan dalam evaluasi program kesehatan masyarakat karena mampu menggambarkan keterkaitan antara komponen program secara sistematis (Nanur *et al*, 2024).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan model Input–Process–Output (IPO) yang menjelaskan bahwa keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya (input), kualitas pelaksanaan program (process), serta hasil yang dicapai (output).

Pada Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Program Aksi Stop *Stunting* (ASS), komponen input meliputi sumber daya manusia, dana, serta sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan program. Komponen process meliputi kegiatan perencanaan program, pelaksanaan program, monitoring dan pengawasan. Selanjutnya output merupakan hasil yang diperoleh dari pelaksanaan program yang dapat dilihat melalui cakupan distribusi PMT, ketepatan sasaran penerima PMT, dan perubahan status gizi balita.

Kerangka teori ini digunakan karena sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin mengevaluasi pelaksanaan Program PMT pada balita usia 6–59 bulan dalam Program ASS di Kota Palopo.



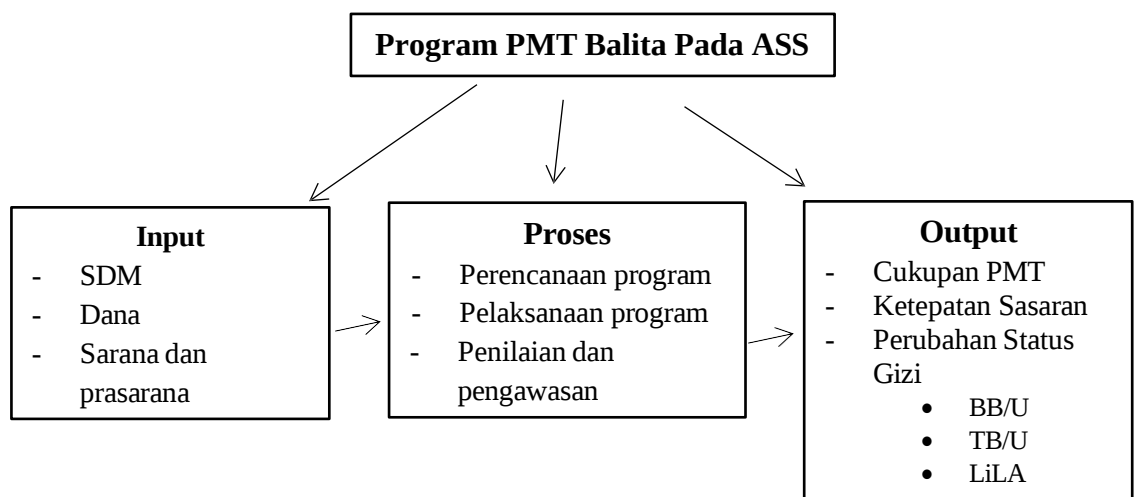
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Maudianti (2025) dan Model IPO

F. Kerangka Konseptual

Berdasarkan teori evaluasi program dan model Input–Process–Output (IPO), penelitian ini mengevaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Program Aksi Stop *Stunting* (ASS) melalui tiga komponen utama yaitu input, process, dan output.

Input merupakan sumber daya yang tersedia dalam mendukung pelaksanaan program yang meliputi sumber daya manusia, dana, serta sarana dan prasarana. Process merupakan tahapan pelaksanaan program yang terdiri atas perencanaan program, pelaksanaan program, serta monitoring dan pengawasan. Output merupakan hasil yang dicapai setelah pelaksanaan program berupa cakupan distribusi PMT, ketepatan sasaran penerima PMT, dan perubahan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan LiLA/U.



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. 1 Definisi operasional dan kriteria objektif

No	Variabel	Definisi operasional	Cara dan Alat ukur	Kriteria Objektif	Skala
1. Input					
	a. Ketersediaan SDM	Ketersediaan dan kelengkapan jumlah petugas gizi, kader, PKK, dan anggota TPGD yang terlibat langsung dalam pelaksanaan Program PMT dalam ASS	Wawancara dengan petugas terkait dan telaah dokumen program.	Terdapat kecukupan SDM yang terlatih sesuai dengan pedoman program ASS.	Guttman
	b. Ketersediaan PMT & Dana	Ketersediaan makanan tambahan (PMT) dan alokasi dana yang dibutuhkan untuk mendukung Program PMT dalam ASS di Kota Palopo, termasuk jenis, jumlah, dan kecukupan nutrisi PMT	Wawancara dengan petugas terkait dan telaah dokumen laporan distribusi dan anggaran.	Ketersediaan PMT dan dana mencukupi serta sesuai dengan standar dan rencana alokasi program ASS.	
	c. Sarana & Prasarana	Ketersediaan fasilitas dan perlengkapan yang mendukung pelaksanaan program PMT,	Observasi/Pengamatan langsung dan telaah dokumen inventaris.	Sarana dan prasarana tersedia dan memadai untuk menunjang kegiatan PMT dalam ASS.	

	seperti tempat penyimpanan, alat ukur antropometri, dan lokasi pemberian PMT.			
2. Proses				
a. Perencanaan Program	Kegiatan penyusunan rencana, penetapan sasaran, dan penentuan kebutuhan sumber daya Program PMT dalam ASS	Wawancara dengan petugas pelaksana dan telaah dokumen perencanaan program	Perencanaan program PMT dalam ASS telah dilakukan secara komprehensif dan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.	Guttman
b. Pelaksanaan program	Kegiatan nyata di lapangan yang mencakup distribusi, edukasi gizi, dan kepatuhan konsumsi PMT oleh balita sasaran	Wawancara (Ibu Balita, Petugas Gizi, Kader), Kuesioner, dan Pengamatan langsung	Pelaksanaan program (distribusi dan edukasi) telah dilakukan sesuai dengan jadwal, prosedur, dan pedoman PMT dalam ASS	Guttman
c. Monitoring & pelaporan	Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita sasaran dan proses pencatatan serta pelaporan hasil kegiatan PMT dalam ASS.	Wawancara dengan petugas dan telaah dokumen laporan hasil pemantauan dan pencatatan.	Monitoring dan pelaporan dilakukan secara teratur, akurat, dan sesuai dengan alur yang ditetapkan oleh Program ASS.	Guttman
3. Output				
a. Cakupan kegiatan &	Persentase balita sasaran yang menerima PMT dan	Telaah data sekunder (laporan distribusi) dan	Cakupan penerimaan PMT mencapai	Rasio/Persentase

	Distribusi PMT	kesesuaian jenis, jumlah, dan jadwal distribusi PMT	Kuesioner Ibu Balita	target yang ditetapkan dan distribusi dilakukan secara tepat sasaran dan tepat waktu	
b.	Ketepatan sasaran	Kesesuaian balita penerima PMT (usia 6-59 bulan dengan stunting atau masalah gizi lain) dengan kriteria sasaran program ASS di Kota Palopo	Telaah data sekunder dan Kuesioner Ibu Balita	PMT diberikan hanya kepada balita yang memenuhi kriteria sasaran Program ASS.	Guttman
c.	Perubahan Status Gizi (outcome /dampak jangka pendek)	Perubahan kondisi gizi balita sasaran yang diukur melalui parameter antropometri (tinggi badan dan berat badan) setelah menerima.	Pengukuran Antropometri (Tinggi dan Berat Badan) dan telaah data sekunder.	Terdapat peningkatan status gizi balita (tinggi badan dan berat badan) dan penurunan angka stunting di Kota Palopo pada balita sasaran program.	Rasio

H. Asumsi Penelitian (Hipotesis Penelitian)

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep, penelitian ini mengasumsikan bahwa pelaksanaan program PMT dalam ASS di Kota Palopo telah sesuai dengan pedoman Kemenkes RI, namun masih ada kendala pada Input (seperti ketersediaan SDM dan dana) dan Proses (seperti distribusi dan pendidikan) yang mempengaruhi Output (peningkatan gizi dan penurunan *stunting*).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode (*mixed-methods*) dengan desain sekuensial eksplanatori. Pendekatan ini menggabungkan pengumpulan dan analisis data kuantitatif terlebih dahulu untuk menyiarkan pencapaian program (seperti perubahan status gizi balita), kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif untuk menjelaskan hasil tersebut lebih mendalam (misalnya, hambatan dalam proses distribusi PMT). Desain ini sesuai dengan kerangka konsep Input-Proses-Output, di mana data kuantitatif fokus pada Output (menghasilkan program), sedangkan data kualitatif menjelaskan Proses dan Input.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Mei 2026 di Kota Palopo

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini mencakup seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program Aksi Stop Stunting (ASS) di Kota Palopo, termasuk ibu balita penerima PMT, tenaga kesehatan, kader posyandu, dan petugas program lainnya. Fokus utama adalah pada balita penerima PMT dan ibu mereka, serta pelaksana program untuk mendapatkan gambaran komprehensif tentang efektivitas program.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini berada di Kota Palopo terdiri dari tiga kelurahan lokus terpilih, yaitu Lokus Songka (Wara Selatan), Dangerakko (Wara), dan Pontap (Wara Timur). Metode pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan responden secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun syarat pengambilan sampel :

- a) Responden yang bersedia di wawancarai
- b) Untuk data kuantitatif: ibu balita (wajib ibu kandung) yang anaknya telah menerima PMT (Pemberian makanan tambahan) dalam program ASS (Aksi stop stunting), dengan jumlah sampel minimal 30 responden per lokus (total 90) untuk memastikan keterwakilan.
- c) Untuk data kualitatif: seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program Aksi Stop Stunting (ASS) di Kota Palopo dan ibu balita yang di pilih berdasarkan pengalamamn langsung dalam program, dengan jumlah 10-15 responden untuk wawancara mendalam.

D. Jenis dan sumber data

1. Jenis data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data kuantitatif dan kualitatif, untuk menyediakan Program Pemberian Makanan

Tambahan (PMT) bagi balita dalam Program Aksi Stop Stunting (ASS) di Kota Palopo. Data kuantitatif mencakup kondisi gizi balita, seperti tinggi badan dan berat badan sebelum dan sesudah program ASS, serta indikator Output lainnya (misalnya, jumlah balita yang menerima PMT dan penurunan stunting). Data kualitatif diperoleh untuk memahami bagaimana program tersebut dijalankan, termasuk proses distribusi PMT, pelatihan gizi, pengawasan, serta tantangan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dan kader posyandu dalam menjalankan program (fokus pada variabel Proses dan Input).

2. Sumber Data

a) Data primer

Diperoleh langsung di lapangan melalui wawancara mendalam (untuk data kualitatif) menggunakan panduan wawancara, kuesioner (untuk data kuantitatif), dan observasi terhadap pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita dalam Program Aksi Stop Stunting. Pengumpulan data dilakukan pada ibu balita yang menerima PMT untuk mengetahui tingkat penerimaan, kesejahteraan konsumsi, serta manfaat yang dirasakan. Selain itu, data juga diperoleh dari petugas yang melaksanakan program untuk mengetahui perencanaan, distribusi, serta hambatan dalam pelaksanaan program tersebut.

b) Data Sekunder

Diperoleh dari laporan resmi Dinas Kesehatan Kota Palopo, puskesmas, serta dokumen program ASS. Data tersebut meliputi jumlah balita yang menerima PMT beserta kondisi gizi awal mereka, catatan tentang pendistribusian PMT termasuk jenis, jumlah, dan jadwal pemberiannya, serta laporan hasil pemantauan kesehatan dan perubahan kondisi gizi balita seperti peningkatan tinggi badan dan berat badan. Data sekunder ini digunakan untuk memastikan dan melengkapi data primer, sehingga dapat digunakan untuk membandingkan informasi, sejauh mana perencanaan dan pelaksanaan program selaras, serta menganalisis secara lebih mendalam mengenai keberhasilan, hambatan, dan efektivitas PMT dalam meningkatkan kondisi gizi balita.

E. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan beberapa instrumen yang disesuaikan dengan pendekatan mixed methods dan variabel penelitian yang meliputi aspek input, proses, dan output Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Program Aksi Stop Stunting (ASS) di Kota Palopo.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pedoman wawancara mendalam, digunakan untuk memperoleh data kualitatif dari tenaga kesehatan, Tim Pendamping Gizi Daerah (TPGD), kader posyandu, dan ibu balita mengenai aspek input, proses, dan output pelaksanaan Program PMT.
- 2) Kuesioner dengan Skala Guttman, digunakan untuk memperoleh data kuantitatif dari ibu balita penerima PMT. Kuesioner disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak".
- 3) Lembar observasi, digunakan untuk mengamati secara langsung pelaksanaan Program PMT, ketersediaan sarana dan prasarana, serta kegiatan pemantauan pertumbuhan balita. Lembar telaah dokumen, digunakan untuk mengumpulkan data sekunder berupa laporan pelaksanaan Program ASS, data status gizi balita, laporan distribusi PMT, serta dokumen pendukung lainnya.
- 4) Formulir pencatatan data antropometri, digunakan untuk mencatat data berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LiLA) balita sebelum dan sesudah pelaksanaan Program PMT.

Pengukuran menggunakan Skala Guttman dengan kategori jawaban Ya diberi skor 1 dan Tidak diberi skor 0. Hasil pengukuran kemudian dianalisis dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan pelaksanaan Program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo.

F. Teknik pengumpulan data

1. Reduksi Data

Pada tahap ini, semua data dari wawancara, kuesioner, dan dokumen dikumpulkan dan dipilih kembali agar fokus pada informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian.

- a) Dalam wawancara, peneliti memilih informasi penting terkait cara pelaksanaan program, masalah yang ditemui di lapangan, pandangan peserta, serta peran tenaga kesehatan dan kader posyandu.
- b) Dalam kuesioner, peneliti memilah jawaban yang menunjukkan tingkat kepatuhan, pemahaman gizi, dan kepuasan ibu balita terhadap program PMT.
- c) Dalam dokumentasi, peneliti mencari data sekunder yang mendukung hasil wawancara dan kuesioner, seperti laporan distribusi PMT, data tinggi badan, dan berat badan balita.

2. Penyajian data

Tahap ini dilakukan dengan mengatur data yang sudah disederhanakan dalam bentuk cerita, tabel, atau matriks topik agar lebih mudah dipahami dan dianalisis.

- a) Hasil wawancara disajikan dengan menggunakan kalimat langsung dari peserta atau ringkasan pendapat mereka.
- b) Data dari kuesioner disajikan sesuai dengan indikator penilaian seperti kepatuhan, pengetahuan, dan tingkat kepuasan.
- c) Data dari dokumen ditampilkan sebagai bahan pendukung dan untuk membandingkan dengan hasil pengamatan di lapangan.

G. Teknik analisis data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif untuk mengevaluasi pelaksanaan program pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada Balita dalam program ASS (Aksi Stop *Stunting*) di Kota Palopo.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan:

- 1) Tingkat pengetahuan ibu balita tentang PMT
- 2) Cakupan penerimaan dan konsumsi PMT
- 3) Kesesuaian pelaksanaan program dengan pedoman
- 4) Dampak terhadap status gizi Balita (misalnya perubahan tinggi badan dan berat badan)

H. Matriks Triangulasi Sumber

Tabel 3.1 Matriks Triangulasi

Aspek Evaluasi	Komponen	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data
Input	Kondisi Awal BB/U, TB/U, LiLA Sebelum PMT	TPGD, kader, tenaga kesehatan	Wawancara dan telaah dokumen
	PMT dan dana program	TPGD dan dokumen program	Wawancara dan telaah dokumen
	Sarana dan prasarana	TPGD, kader	Observasi dan wawancara
Proses	Perencanaan program	TPGD, tenaga kesehatan	Wawancara mendalam
	Pelaksanaan distribusi dan edukasi PMT	Ibu balita, kader, TPGD	Wawancara dan observasi
	Monitoring dan pelaporan	TPGD, kader, tenaga kesehatan	Wawancara dan telaah dokumen
Output	Cakupan distribusi PMT	Ibu balita dan dokumen program	Kuesioner dan telaah dokumen
	Ketepatan sasaran PMT	Ibu balita dan TPGD	Kuesioner dan wawancara
	Perubahan status gizi (BB/U, TB/U, LiLA)	Balita penerima PMT	Pengukuran antropometri dan data sekunder

Hasil triangulasi menunjukkan adanya kesesuaian informasi antara ibu balita, kader, dan TPGD mengenai pelaksanaan PMT dalam Program ASS. Ketiga sumber informasi menyatakan bahwa PMT diberikan sesuai jadwal dan dilakukan pemantauan pertumbuhan balita secara berkala.

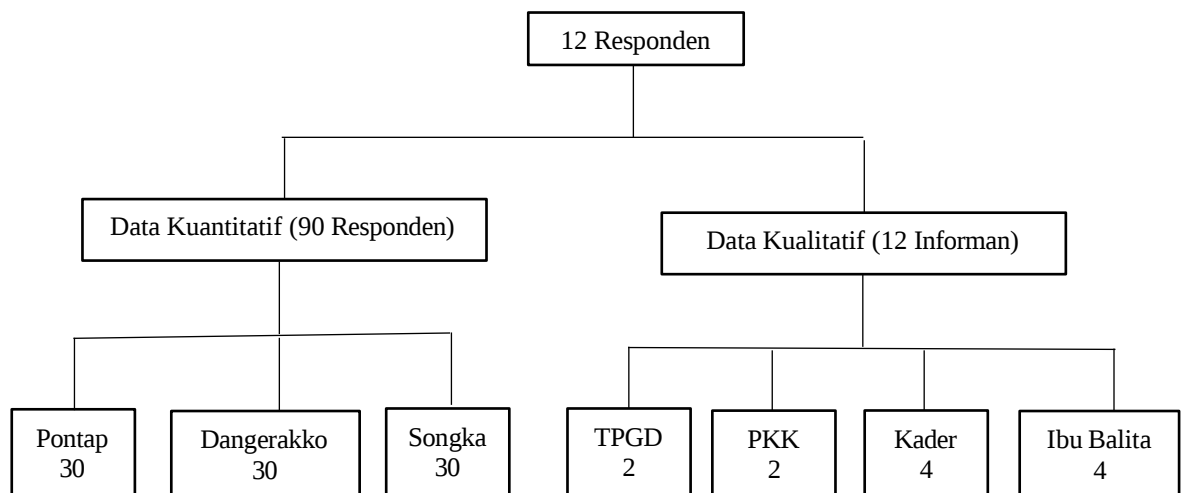
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Bagan Responden Penelitian

Bagan responden penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok data utama, yaitu data kuantitatif dan data kualitatif. Pada kelompok data kuantitatif, terdapat total 90 responden yang tersebar secara merata di tiga wilayah, yaitu masing-masing 30 responden di Pontap, Dangerakko, dan Songka. Sementara itu, kelompok data kualitatif melibatkan 12 orang informan yang terdiri dari 2 orang perwakilan TPGD, 2 orang anggota PKK, 4 orang kader, dan 4 orang ibu balita.



Gambar 4.1 Bagan Responden Penelitian

2. Karakteristik Wilayah dan Informan Penelitian

a. Kelurahan Pontap (Kecamatan Wara Timur)

Kelurahan Pontap merupakan salah satu wilayah kerja Program Aksi Stop Stunting (ASS) di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo. Wilayah ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena masih ditemukan balita dengan masalah gizi seperti wasting, underweight, dan berat badan tidak naik (BB 2T). Berdasarkan hasil identifikasi awal, Kelurahan Pontap memiliki proporsi balita kurus tertinggi dibandingkan wilayah penelitian lainnya yaitu sebesar 30%.

b. Kelurahan Dangerakko (Kecamatan Wara)

Kelurahan Dangerakko merupakan wilayah perkotaan yang menjadi salah satu lokus Program ASS di Kota Palopo. Program PMT di wilayah ini dilaksanakan melalui kerja sama antara puskesmas, kader posyandu, TPGD, dan pemerintah kelurahan. Sebanyak 30 balita penerima PMT terlibat dalam penelitian. Berdasarkan data awal, Dangerakko memiliki proporsi balita underweight tertinggi yaitu sebesar 36,67%. Kondisi tersebut menjadikan wilayah ini sebagai prioritas dalam upaya perbaikan status gizi balita.

c. Kelurahan Songka (Kecamatan Wara Selatan)

Kelurahan Songka merupakan wilayah penelitian yang berada di Kecamatan Wara Selatan. Wilayah ini menjadi salah satu fokus

Program ASS karena masih ditemukan masalah pertumbuhan balita yang cukup tinggi. Sebanyak 30 balita penerima PMT menjadi responden penelitian. Berdasarkan hasil identifikasi awal, Kelurahan Songka memiliki proporsi balita BB 2T tertinggi yaitu sebesar 80%. Oleh karena itu, intervensi PMT difokuskan pada peningkatan berat badan dan pemantauan pertumbuhan balita secara berkala.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

Kode	Jabatan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Terlibat
IU-1	Ibu Balita	P	SMA	6 bulan
IU-2	Ibu Balita	P	SMA	8 bulan
TPGD-1	Anggota TPGD	P	S2 Kesmas	2 tahun
TPGD-2	Anggota TPGD	P	S1 Kesmas	2 tahun
PKK-1	Pengurus PKK	P	SMA	3 tahun
PKK-2	Pengurus PKK	P	S1	2 tahun
KD-1	Kader Posyandu	P	SMA	5 tahun
KD-2	Kader Posyandu	P	SMA	3 tahun
KD-3	Kader Posyandu	P	SMA	5 tahun
KD-4	Kader Posyandu	P	SMA	4 tahun

Informan penelitian terdiri atas ibu balita penerima PMT, anggota Tim Pendamping Gizi Daerah (TPGD), Tim Penggerak PKK, dan kader posyandu yang terlibat langsung dalam pelaksanaan Program Aksi Stop Stunting (ASS). Pemilihan informan dilakukan secara purposive berdasarkan keterlibatan dan pengalaman mereka dalam pelaksanaan program PMT sehingga dapat memberikan informasi yang mendalam mengenai aspek input, proses, dan output program.

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 90 ibu balita penerima PMT yang masing-masing terdiri atas 30 responden pada setiap wilayah penelitian. Selain data kuantitatif, penelitian ini juga melibatkan informan kualitatif yang terdiri dari tenaga kesehatan, kader posyandu, dan ibu balita untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam terkait pelaksanaan Program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo.

3. Karakteristik Balita

Tabel 4.2. Karakteristik balita sesuai jenis kelamin

Jenis kelamin	Pontap	Dangerakko	Songka
Laki - laki	16	14	13
Perempuan	14	16	17
Total	30	30	30

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel karakteristik balita di Kelurahan Pontap, jumlah balita laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, yaitu 16 balita laki-laki dan 14 balita perempuan. Sementara itu, di Kelurahan Dangerakko jumlah balita perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu 16 balita perempuan dan 14 balita laki-laki. Sedangkan di Kelurahan Songka, jumlah balita laki-laki 13 balita dan perempuan 17 balita.

Tabel 4.3. Karakteristik balita sesuai usia

Usia Balita	Pontap	Dangerakko	Songka
Usia 6-12 bulan	5	1	4
Usia 13-24 bulan	8	12	12
Usia 25-36 bulan	11	7	5
Usia 37-59 bulan	6	10	9
Total	30	30	30

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan kelompok umur, balita usia 25–36 bulan merupakan kelompok terbanyak di Kelurahan Pontap sebanyak 11 balita. Di Kelurahan Dangerakko dan Songka, kelompok umur terbanyak berada pada rentang usia 13–24 bulan, masing-masing sebanyak 12 balita. Kelompok umur paling sedikit pada kelurahan ketiga umumnya berada pada rentang usia 0–12 bulan.

4. Profil Ibu Balita

- a. Ibu R merupakan seorang ibu rumah tangga yang berdomisili di Kelurahan Pontap. Informan berusia 29 tahun dan memiliki balita

berusia 24 bulan yang menjadi penerima Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Program Aksi Stop Stunting (ASS). Balita tersebut terdaftar sebagai sasaran program karena mengalami berat badan yang tidak mengalami kenaikan sesuai grafik pertumbuhan. Selama pelaksanaan program, informan aktif mengikuti kegiatan posyandu dan menerima edukasi terkait pemberian makan balita.

- b. Ibu S merupakan ibu rumah tangga yang tinggal di Kelurahan Dangerakko. Informan berusia 34 tahun dan memiliki balita berusia 18 bulan yang menerima PMT karena mengalami status gizi kurang berdasarkan hasil pemantauan posyandu. Informan menyampaikan bahwa program PMT membantu menambah variasi makanan balita dan meningkatkan pemahamannya mengenai pola pemberian makan yang baik.
- c. Ibu T berasal dari Kelurahan Songka dan berusia 31 tahun. Informan memiliki balita berusia 30 bulan yang menjadi sasaran Program ASS karena mengalami masalah pertumbuhan. Selama mengikuti program, informan rutin menghadiri kegiatan pemantauan pertumbuhan dan mendapatkan pendampingan dari kader serta petugas kesehatan mengenai pemberian makanan bergizi kepada balita.

5. Hasil Evaluasi Aspek Input

a. Kondisi Awal Status Gizi Balita Sebelum Pemberian PMT

Tabel 4.4. Status gizi balita sebelum pemberian PMT

Kel/Kec	Status Gizi	Jumlah N	Persemtase (%)
Pontap (Wara timur)	Underweigh	5	16,67
	Wasting	9	30
	BB 2T	16	53,33
	Total	30	100
Dangerakko (Wara)	Underweigh	11	36,67
	Wasting	5	16,66
	BB 2T	14	46,67
	Total	30	100
Songka (Wara selatan)	Underweigh	5	16.67
	Wasting	1	3,33
	BB 2T	24	80
	Total	30	100
	Total	30	100
(N)	Underweigh	21	23,33
	Wasting	15	16.67
	BB 2T	54	60
	Total	90	100

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa kondisi awal status gizi balita sebelum pelaksanaan Program PMT masih menunjukkan adanya masalah gizi pada seluruh wilayah penelitian. Secara keseluruhan, dari 90 balita sasaran, sebagian besar berada pada kategori berat badan tidak naik (BB 2T) sebanyak 54 balita (60%), diikuti kategori *underweight*

sebanyak 21 balita (23,33%), dan *wasting* sebanyak 15 balita (16,67%).

Kelurahan Songka Kecamatan Wara Selatan memiliki proporsi balita BB 2T tertinggi yaitu sebesar 80%, sedangkan Kelurahan Pontap Kecamatan Wara Timur memiliki status gizi *wasting* tertinggi sebesar 30%. Adapun Kelurahan Dangerakko Kecamatan Wara menunjukkan proporsi *underweight* tertinggi sebesar 36,67%.

b. Kondisi Awal BB/U, TB/U, dan LiLA Sebelum Pemberian PMT

Tabel 4. 5. Kondisi Awal BB/U, TB/U, dan LiLA Sebelum Pemberian PMT

Kelurahan	N	BB/ U (N)	%	BB/ U (K)	%	BB/ U (SK)	%	TB/ U (N)	%	TB/U (P)	%	TB/ U (SP)	%	LiL A	%
Pontap	30	22	(73,3 %)	7	(23,3 %)	1	(3,3%)	17	(56,7 %)	8	(26,7 %)	5	(16,7 %)	28	(93,3 %)
Dangerakko	30	24	(80,0 %)	6	(20,0 %)	1	(3,3%)	22	(73,3 %)	8	(26,7 %)	0	(0%)	0	(0%)
Songka	30	23	(76,7 %)	7	(23,3 %)	0	(0%)	19	(63,3 %)	9	(30,0 %)	2	(6,7%)	30	(100%)
Total	90	69	(76,7 %)	20	(22,2 %)	1	(1,1%)	58	(64,4 %)	25	(27,8 %)	7	(7,8%)	58	(96,7 %)

Berdasarkan tabel kondisi awal status gizi balita sebelum diberikan PMT, diketahui bahwa sebagian besar balita di Kelurahan Pontap, Dangerakko, dan Songka memiliki status gizi normal berdasarkan indikator BB/U, yaitu sebanyak 69 balita (76,7%). Balita dengan status gizi kurang sebanyak 20 balita (22,2%) dan status gizi sangat kurang sebanyak 1 balita (1,1%).

Berdasarkan indikator TB/U, sebanyak 58 balita (64,4%) berada pada kategori normal, 25 balita (27,8%) berada pada kategori pendek, dan 7 balita (7,8%) berada pada kategori sangat pendek. Sementara itu, berdasarkan indikator LiLA, sebanyak 58 balita (96,7%) berada pada kategori gizi baik dan 2 balita (3,3%) berada pada kategori gizi kurang.

c. Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo melibatkan tenaga gizi, kader posyandu, Tim Pendamping Gizi Desa (TPGD), serta ibu balita sebagai sasaran program. Keterlibatan berbagai pihak tersebut menunjukkan adanya kerja sama lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan program penanggulangan stunting.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar ibu balita memperoleh informasi mengenai Program PMT melalui kader posyandu dan tenaga kesehatan saat kegiatan posyandu berlangsung.

“Pertama kali saya tahu itu waktu ada penimbangan di posyandu. Dibilangi sama kader kalau anakku masuk program makanan tambahan karena berat badannya kurang naik.” (Ibu R, Pontap)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kader posyandu memiliki peran penting dalam proses identifikasi sasaran, penyampaian informasi program, dan pendampingan kepada ibu balita selama pelaksanaan PMT.

Selain itu, hasil wawancara menunjukkan bahwa jumlah tenaga pelaksana program secara umum telah memadai dalam mendukung kegiatan pemantauan pertumbuhan, distribusi PMT, dan edukasi gizi kepada ibu balita.

“Kalau kegiatan posyandu, kader dan petugas kesehatan tetap ada mendampingi, jadi program bisa berjalan dengan baik.”

(Ibu N, Kader Pontap)

Koordinasi antara tenaga kesehatan dan kader posyandu juga dinilai berjalan cukup baik sehingga pemantauan balita sasaran dapat dilakukan secara rutin.

“Wilayah sasarannya memang cukup luas, namun kader dan petugas tetap melakukan pemantauan secara rutin.” (Ibu W,

TPGD Dangerakko)

Selain itu, seluruh kader posyandu telah mendapatkan pelatihan terkait pemantauan status gizi balita, pelaksanaan PMT, dan edukasi gizi.

“Kami sudah pernah mendapat pelatihan dari puskesmas tentang pemantauan gizi dan pelaksanaan program.”(Ibu A, Kader Songka).



Gambar 4.2 Dokumentasi sewaktu wawancara kepada ibu balita

d. Sumber Dana

Pendanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Program Aksi Stop Stunting (ASS) di Kota Palopo berasal dari anggaran Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan melalui dukungan program kesehatan dan penanggulangan stunting. Dana tersebut digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program, seperti pengadaan PMT, distribusi makanan tambahan, pemantauan pertumbuhan balita, monitoring, serta edukasi gizi kepada ibu balita.

Berdasarkan hasil wawancara, informan menyatakan bahwa dukungan dana program cukup membantu pelaksanaan kegiatan di lapangan sehingga program tetap dapat berjalan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

“Kalau untuk pelaksanaan program secara umum sudah ada dukungan dari dinas kesehatan.” (Ibu J, TPGD Pontap)

Meskipun demikian, masih ditemukan beberapa kendala operasional, terutama terkait biaya transportasi dan jangkauan wilayah sasaran yang cukup luas. Kondisi tersebut mempengaruhi proses distribusi PMT dan pemantauan balita pada beberapa wilayah tertentu.

“Kadang terkendala biaya transportasi kalo’ harus turun langsung ke rumah-rumah target yang jauh.” (Ibu S, TPGD Songka)

Selain itu, kondisi cuaca dan akses jalan juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan monitoring balita sasaran di lapangan.

“Kalau lokasi jauh dan hujan deras biasa susah dijangkau.”
(Ibu R, Kader Songka)

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa sebagian pelaksana program di tingkat daerah tidak mengetahui secara rinci jumlah keseluruhan dana yang dialokasikan untuk Program PMT ASS karena pengelolaan dan perencanaan anggaran dilakukan di tingkat provinsi. Pelaksana program di daerah lebih berfokus pada pelaksanaan kegiatan sesuai arahan yang telah ditetapkan.

Hal serupa juga disampaikan oleh informan dari Dinas Kesehatan yang menyatakan bahwa pengelolaan dan perhitungan anggaran berada di tingkat provinsi.

"Dananya berasal dari anggaran provinsi, sehingga pengelolaan dan perhitungannya berada di tingkat provinsi. Kami di daerah tidak mendapatkan informasi rinci terkait nominal keseluruhan anggaran maupun pembagian per kegiatan. Tugas kami lebih ke pelaksanaan program dan memastikan kegiatan berjalan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan." (Ibu A, dinas Kesehatan)

Selain itu, informan dari Tim Pendamping Gizi Daerah (TPGD) juga menyampaikan bahwa informasi mengenai total anggaran program tidak diketahui secara detail oleh pelaksana di lapangan.

"Kalau untuk keseluruhan dananya, kami juga kurang mengetahui secara detail berapa total anggaran yang disediakan. Informasi tersebut biasanya hanya diketahui oleh pihak yang menangani perencanaan dan penganggaran di tingkat provinsi. Di daerah, kami hanya menerima arahan pelaksanaan program tanpa penjelasan rinci mengenai total dana yang dialokasikan." (Ibu J, TPGD Pontap)



Gambar 4.3 Dokumentasi sewaktu wawancara kepada
TPGD

e. Sarana dan Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Program Aksi Stop Stunting (ASS) di Kota Palopo secara umum telah tersedia dan digunakan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita. Sarana yang digunakan meliputi alat timbang, alat ukur tinggi badan, buku KIA, KMS, dan media edukasi gizi pada kegiatan posyandu.

Berdasarkan hasil observasi, sebagian besar posyandu telah memiliki alat antropometri yang digunakan untuk pemantauan status gizi balita secara rutin. Ketersediaan sarana tersebut membantu tenaga kesehatan dan kader posyandu dalam menentukan balita sasaran Program PMT.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar ibu balita mengetahui bahwa anak mereka menjadi sasaran Program PMT karena mengalami masalah pertumbuhan, terutama berat badan yang tidak mengalami kenaikan.

“katanya petugas karena berat badannya anakku tidak naik jadi dikasih makanan tambahan.” (Ibu M, Kelurahan Dangerakko)

Selain itu, kader posyandu menjelaskan bahwa penentuan sasaran program dilakukan berdasarkan hasil penimbangan rutin balita di posyandu

“Yang masuk program itu biasanya anak yang berat badannya kurang atau tidak naik beberapa bulan.”(Ibu R, Kader Dangerakko)

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa penentuan sasaran Program PMT dilakukan berdasarkan hasil pemantauan pertumbuhan balita melalui kegiatan posyandu.

Namun demikian, masih terdapat beberapa orang tua yang belum memahami kondisi status gizi anaknya secara optimal.

“Saya kira anakku biasa saja, ternyata katanya masuk gizi kurang.” (Ibu M, Songka,)

Selain itu, tenaga kesehatan menyampaikan bahwa keaktifan orang tua dalam membawa anak ke posyandu mempengaruhi proses pemantauan status gizi balita.

“Kalau anak tidak rutin ditimbang biasanya terlambat diketahui masalah gizinya.” (Responden Petugas Gizi Wara Timur, 2026)

Meskipun sarana penunjang program secara umum telah tersedia, beberapa informan menyampaikan bahwa masih terdapat keterbatasan fasilitas pada wilayah tertentu.

“Kadang alat ukur harus digunakan bergantian karena jumlahnya terbatas.” (Ibu N, Kader Pontap)

6. Hasil Evaluasi Aspek Proses

a. Perencanaan Program

Perencanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Program Aksi Stop Stunting (ASS) dilakukan melalui koordinasi antara Dinas Kesehatan, puskesmas, kader posyandu, dan pemerintah setempat. Penentuan wilayah dan balita sasaran dilakukan berdasarkan data hasil pemantauan status gizi balita melalui aplikasi e-PPGBM serta laporan hasil penimbangan posyandu.

Berdasarkan hasil wawancara, tenaga kesehatan menjelaskan bahwa proses perencanaan dilakukan sebelum pelaksanaan program dimulai.

“Sasaran ditentukan berdasarkan hasil timbang balita dan data yang masuk dari posyandu.” (Ibu A, Dinas Kesehatan)

Selain penentuan sasaran, proses perencanaan juga meliputi pengadaan bahan PMT, penyusunan jadwal distribusi, pembagian tugas kader posyandu, serta penjadwalan pemantauan pertumbuhan balita.

Namun demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa proses perencanaan masih menghadapi beberapa kendala, terutama terkait perubahan data sasaran di lapangan.

“Kadang data balita berubah karena ada yang pindah atau tidak datang lagi timbang.” (Ibu A, Kader Songka)

b. Pelaksanaan Program

Pelaksanaan Program PMT dilakukan melalui distribusi makanan tambahan, edukasi gizi, dan pemantauan pertumbuhan balita secara berkala. Distribusi PMT dilaksanakan melalui kegiatan posyandu sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan dan kader posyandu.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar ibu balita menyatakan bahwa PMT dibagikan secara rutin pada saat kegiatan posyandu berlangsung.

“Kalau hari posyandu biasa langsung dibagikan makanan tambahan.” (Ibu F, Dangerakko)

Selain pembagian PMT, tenaga kesehatan juga memberikan edukasi kepada ibu balita terkait pola pemberian makan dan pentingnya pemantauan pertumbuhan anak.

“Bukan cuma dikasih makanan, tapi dijelaskan juga cara kasih makan yang bagus untuk anak.” (Ibu R, Pontap)

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Program PMT tidak hanya berfokus pada pemberian makanan tambahan, tetapi juga pada pemberian edukasi gizi kepada ibu balita.

Namun demikian, beberapa ibu balita menyampaikan bahwa anak terkadang mengalami penurunan nafsu makan atau merasa bosan terhadap makanan tambahan yang diberikan.

“Kadang tidak mau makan anakku kalau bosan atau sakit lagi.”
(Ibu M, Songka)

c. Penilaian dan Pengawasan

Penilaian dan pengawasan Program PMT dilakukan melalui pemantauan pertumbuhan balita secara rutin, meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, dan pencatatan perkembangan status gizi balita. Kegiatan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan bersama kader posyandu pada setiap pelaksanaan posyandu.

Berdasarkan hasil wawancara, tenaga kesehatan menyampaikan bahwa pemantauan dilakukan secara berkala untuk melihat perkembangan pertumbuhan balita setelah menerima PMT.

“Kami timbang ulang anak setiap seminggu sekali untuk melihat perkembangannya.” (Ibu J, TPGD Pontap)

Selain pemantauan pertumbuhan, kader posyandu juga melakukan pemantauan konsumsi PMT dan kunjungan rumah pada balita tertentu yang mengalami masalah pertumbuhan.

“Kalau ada anak yang berat badannya tidak naik biasanya kami datanginya.” (Ibu R, Kader Dangerakko).



Gambar 4.4 Dokumentasi sewaktu wawancara Kader

7. Hasil Evaluasi Aspek Output

a. Hasil Intervensi Setelah Pemberian PMT

Tabel 4.6. Data hasil intervensi setelah pemberian PMT

Kel/Kec	Status Gizi	Jumlah N	Persemtase (%)
Pontap (Wara timur)	Normal	15	50
	Tetap	8	26,67
	Turun	7	23,33
	Total	30	100
Dangerakko (Wara)	Normal	13	43,33
	Tetap	8	26,67
	Turun	9	30
	Total	30	100
Songka (Wara selatan)	Normal	23	76,67
	Tetap	2	6,66
	Turun	5	16,67
	Total	30	100
(N)	Normal	51	56,67
	Tetap	21	23,33
	Turun	18	20
	Total	90	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil intervensi setelah pemberian PMT menunjukkan adanya perubahan status gizi balita ke arah yang lebih baik. Secara keseluruhan, sebagian besar balita berada pada kategori normal sebanyak 51 balita (56,67%).

Kelurahan Songka Kecamatan Wara Selatan menunjukkan status gizi kategori normal tertinggi yaitu sebesar 76,67%, sedangkan Kelurahan Pontap Kecamatan Wara Timur memiliki status gizi kategori turun tertinggi sebesar 23,33%.

b. Hasil Intervensi BB/U Setelah Pemberian PMT

Tabel 4.7. Hasil Intervensi BB/U Setelah Pemberian PMT

Kel/Kec	Status Gizi	BB/U	Persentase (%)
Pontap (Wara timur)	Normal	23	76,67
	Kurang	7	23,33
	Total	30	100
Dangerakko (Wara)	Normal	24	80
	Kurang	6	20
	Total	30	100
Songka (Wara selatan)	Normal	23	76,67
	Kurang	7	23,33
	Total	30	100
(N)	Normal	70	77,78
	Kurang	20	22,22
	Total	90	100

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan hasil pengukuran BB/U, sebagian besar balita telah berada pada kategori normal yaitu sebanyak 70 balita (77,78%), sedangkan 20 balita (22,22%) masih berada pada kategori kurang.

Kelurahan Dangerakko Kecamatan Wara memiliki status gizi normal tertinggi sebesar 80%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian PMT membantu meningkatkan berat badan balita sesuai dengan umur.

c. Hasil Intervensi TB/U Setelah Pemberian PMT

Tabel 4.8. Hasil Intervensi TB/U Setelah Pemberian PMT

Kel/Kec	Status Gizi	TB/U	Persentase (%)
Pontap (Wara timur)	Normal	17	56,67
	Pendek	8	26,67
	Sangat Pendek	5	16.66
	Total	30	100
Dangerakko (Wara)	Normal	22	73,33
	Pendek	8	26,67
	Sangat Pendek	0	0
	Total	30	100
Songka (Wara selatan)	Normal	18	60
	Pendek	9	30
	Sangat Pendek	3	10
	Total	30	100
(N)	Normal	57	60
	Pendek	25	30
	Sangat Pendek	8	10
	Total	90	100

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan hasil pengukuran TB/U, sebanyak 57 balita (60%) telah berada pada kategori normal. Namun demikian, masih terdapat 25 balita (30%) kategori pendek dan 8 balita (10%) kategori sangat pendek.

Kelurahan Dangerakko Kecamatan Wara menunjukkan hasil terbaik dengan kategori bahwa balita dengan status gizi normal sebesar 73,33%.

d. Hasil Intervensi LiLA Setelah Pemberian PMT

Tabel 4.9 Hasil Intervensi LiLA Setelah Pemberian PMT

Kel/Kec	Status Gizi	LiLA/U	Persentase (%)
Pontap (Wara timur)	Gizi Baik	28	93,33
	Gizi Kurang	2	6,67
	Total	30	100
Dangerakko (Wara)	Gizi Baik	28	93,33
	Gizi Kurang	2	6,67
	Total	30	100
Songka (Wara selatan)	Gizi Baik	29	96,67
	Gizi Kurang	1	3,33
	Total	30	100
(N)	Gizi Baik	85	94,44
	Gizi Kurang	5	5,56
	Total	90	100

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan hasil pengukuran LiLA, sebagian besar balita telah berada pada kategori gizi baik yaitu sebanyak 85 balita (94,44%), sedangkan 5 balita (5,56%) masih berada pada kategori gizi kurang.

Kelurahan Songka Kecamatan Wara Selatan memiliki gizi baik tertinggi yaitu sebesar 96,67%.

B. Pembahasan

1. Pembahasan Aspek Input

a. Kondisi Awal Status Gizi Balita Sebelum Pemberian PMT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Program Aksi Stop Stunting (ASS), sebagian besar balita di wilayah penelitian masih mengalami masalah gizi, terutama kategori berat badan tidak naik (BB 2T), underweight, dan wasting. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa balita sasaran berada pada kelompok rentan yang membutuhkan intervensi gizi secara segera dan berkelanjutan. Masalah gizi pada usia balita merupakan salah satu indikator terjadinya gangguan pertumbuhan yang apabila tidak ditangani secara dini dapat meningkatkan risiko stunting.

Berdasarkan hasil penelitian, kategori BB 2T menjadi masalah gizi yang paling dominan pada seluruh wilayah penelitian, khususnya di Kelurahan Songka yang mencapai 80%. Tingginya angka BB 2T menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami gangguan pertumbuhan berat badan dalam beberapa bulan terakhir. Kondisi ini dapat disebabkan oleh asupan energi dan protein yang tidak mencukupi, pola makan yang kurang beragam, penyakit infeksi berulang, serta rendahnya pengetahuan ibu terkait pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartini et al. (2023) di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita sasaran program PMT mengalami berat badan tidak naik sebelum intervensi dilakukan. Penelitian tersebut menyatakan bahwa rendahnya asupan energi dan protein menjadi faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan balita, terutama pada keluarga dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Parida dan Wintarsih (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungkencana, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten juga menemukan bahwa balita dengan status gizi kurang dan berat badan tidak naik merupakan kelompok sasaran utama program PMT. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebelum intervensi dilakukan, sebagian besar balita mengalami gangguan pertumbuhan akibat pola konsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi harian.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmed et al. (2022) di Bangladesh menunjukkan bahwa balita dengan masalah underweight dan wasting memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan pertumbuhan apabila tidak memperoleh intervensi gizi yang tepat. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa

dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi keluarga. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian ibu balita menyampaikan bahwa anak sering mengalami penurunan nafsu makan, sulit makan, serta lebih menyukai jajanan dibandingkan makanan utama. Selain itu, terdapat ibu yang belum memahami pentingnya pemberian makanan bergizi seimbang sesuai usia anak. Tingginya prevalensi masalah gizi pada awal penelitian menunjukkan bahwa Program PMT dalam Program ASS memang dibutuhkan sebagai bentuk intervensi gizi spesifik untuk memperbaiki status gizi balita.

Dengan demikian, kondisi awal status gizi balita pada penelitian ini menggambarkan bahwa masih terdapat permasalahan gizi yang cukup serius pada balita di Kota Palopo, sehingga pelaksanaan Program PMT menjadi salah satu strategi penting dalam upaya percepatan penurunan stunting.

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo melibatkan tenaga kesehatan, kader posyandu, Tim Pendamping Gizi Daerah (TPGD), serta dukungan dari pemerintah daerah dan masyarakat. Keterlibatan berbagai pihak tersebut menunjukkan bahwa program telah dilaksanakan melalui pendekatan lintas sektor sesuai dengan konsep percepatan penurunan *stunting*.

Keberadaan tenaga kesehatan dan kader posyandu memiliki peran penting dalam keberhasilan program, terutama pada proses identifikasi balita sasaran, pemantauan pertumbuhan, distribusi PMT, serta edukasi gizi kepada ibu balita. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar ibu balita memperoleh informasi mengenai program melalui kader posyandu saat kegiatan penimbangan berlangsung.

Hal tersebut menunjukkan bahwa kader posyandu merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat kelurahan. Kader tidak hanya membantu tenaga kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, tetapi juga berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian oleh Nurhayati et al. (2023) di Kota Makassar, Sulawesi Selatan juga menunjukkan bahwa keberhasilan program

penurunan stunting dipengaruhi oleh kualitas koordinasi antara tenaga kesehatan dan kader posyandu. Semakin aktif kader melakukan pemantauan dan edukasi, maka semakin baik tingkat kepatuhan ibu balita dalam mengikuti program.

Meskipun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa beberapa kader masih mengalami kendala akibat luasnya wilayah sasaran dan jumlah balita yang cukup banyak. Kondisi tersebut menyebabkan proses pemantauan balita terkadang membutuhkan waktu dan tenaga yang lebih besar.

Selain itu, sebagian kader menyampaikan bahwa pelatihan yang diberikan masih perlu dilakukan secara berkala agar kemampuan kader dalam pemantauan status gizi dan edukasi gizi dapat terus meningkat. Pelatihan berkelanjutan penting dilakukan mengingat kader merupakan pelaksana utama program di tingkat masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa aspek SDM dalam Program PMT ASS di Kota Palopo secara umum telah memadai, namun masih diperlukan peningkatan kapasitas kader dan penguatan koordinasi lintas sektor agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih optimal.

c. Sumber Dana

Pendanaan merupakan salah satu komponen penting dalam keberhasilan pelaksanaan Program PMT. Berdasarkan hasil penelitian, sumber dana Program PMT dalam Program ASS berasal dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan melalui program percepatan penurunan stunting.

Dana program digunakan untuk mendukung pengadaan makanan tambahan, distribusi PMT, pemantauan pertumbuhan balita, edukasi gizi, serta kegiatan monitoring dan evaluasi program. Ketersediaan dana yang cukup akan sangat mempengaruhi kelancaran pelaksanaan program di lapangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum dana program mampu mendukung pelaksanaan kegiatan, namun masih terdapat kendala operasional seperti biaya transportasi dan akses wilayah sasaran yang cukup jauh. Kondisi tersebut terutama dirasakan pada wilayah dengan kondisi geografis yang sulit dijangkau.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini et al. (2023) di Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat yang menunjukkan bahwa keterbatasan anggaran operasional menjadi salah satu hambatan utama dalam pelaksanaan program

PMT, terutama untuk kegiatan kunjungan rumah dan monitoring balita.

Penelitian oleh Rahmawati et al. (2022) di Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan juga menemukan bahwa keterbatasan biaya distribusi dan transportasi menyebabkan pemantauan balita sasaran belum dapat dilakukan secara maksimal.

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian pelaksana program di tingkat daerah tidak mengetahui secara rinci jumlah total anggaran yang dialokasikan karena pengelolaan dana dilakukan secara terpusat di tingkat provinsi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem pengelolaan anggaran masih bersifat top-down.

Kurangnya transparansi informasi terkait alokasi dana dapat mempengaruhi efektivitas koordinasi pelaksanaan program di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan sistem pelaporan dan koordinasi anggaran yang lebih terbuka agar seluruh pelaksana program memahami alur penggunaan dana dan mampu melakukan perencanaan kegiatan secara lebih efektif.

Dengan demikian, aspek pendanaan Program PMT ASS di Kota Palopo secara umum telah mendukung pelaksanaan program, namun masih diperlukan peningkatan dukungan operasional dan

transparansi pengelolaan anggaran agar pelaksanaan program lebih optimal.

d. Sarana dan Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Program Aksi Stop Stunting (ASS) di Kota Palopo secara umum telah tersedia dan dimanfaatkan dalam mendukung kegiatan pelayanan gizi balita. Sarana yang tersedia antara lain alat timbang berat badan, alat ukur tinggi badan atau panjang badan, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kartu Menuju Sehat (KMS), media edukasi gizi, serta fasilitas posyandu sebagai tempat pelaksanaan kegiatan pemantauan pertumbuhan balita. Ketersediaan sarana tersebut menjadi faktor penting dalam menunjang proses identifikasi sasaran balita, pemantauan status gizi, pendistribusian PMT, serta pelaksanaan edukasi gizi kepada ibu balita.

Berdasarkan hasil observasi lapangan, sebagian besar posyandu di wilayah penelitian telah memiliki alat antropometri yang digunakan secara rutin dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita. Penggunaan alat antropometri tersebut membantu tenaga kesehatan dan kader posyandu dalam menentukan status gizi balita berdasarkan indikator berat badan

menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pengukuran yang dilakukan secara berkala memungkinkan petugas kesehatan mendeteksi secara dini masalah pertumbuhan pada balita sehingga intervensi gizi dapat segera diberikan.

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai memiliki pengaruh besar terhadap efektivitas pelaksanaan program PMT. Sarana pelayanan kesehatan yang lengkap akan mempermudah proses pelayanan, meningkatkan pengukuran status gizi, serta mendukung kelancaran kegiatan pemantauan pertumbuhan balita. Dalam Program ASS, sarana dan prasarana tidak hanya berfungsi sebagai alat penunjang teknis, tetapi juga menjadi bagian penting dalam mendukung keberhasilan program percepatan penurunan stunting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penentuan sasaran Program PMT dilakukan berdasarkan hasil pemantauan pertumbuhan balita melalui kegiatan posyandu. Penggunaan alat timbang dan alat ukur tinggi badan secara rutin menjadi dasar dalam mengidentifikasi balita yang mengalami masalah gizi seperti underweight, wasting, dan berat badan tidak naik (BB 2T). Hal tersebut menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan telah dimanfaatkan sesuai dengan pedoman pemantauan pertumbuhan

balita yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah et al. (2022) di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat yang menyatakan bahwa ketersediaan alat antropometri yang mampu sangat berpengaruh terhadap kualitas pemantauan status gizi balita di posyandu. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa posyandu yang memiliki alat ukur lengkap dan terstandar mampu melakukan deteksi dini masalah gizi secara lebih optimal dibandingkan posyandu dengan keterbatasan sarana.

Penelitian oleh Rahmawati dkk. (2023) di Kota Makassar, Sulawesi Selatan juga menyebutkan bahwa media edukasi seperti leaflet, poster gizi, dan buku KIA memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai pola pemberian makan balita. Media edukasi membantu tenaga kesehatan dan kader posyandu dalam menyampaikan informasi mengenai pentingnya menyediakan gizi seimbang, pemberian ASI, serta pemantauan pertumbuhan anak secara rutin.

Selain keterbatasan alat ukur, pemanfaatan media edukasi gizi juga belum sepenuhnya optimal. Sebagian besar ibu balita masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai kondisi status gizi anak dan pentingnya pemantauan pertumbuhan secara rutin. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyampaian edukasi gizi masih perlu ditingkatkan melalui penyuluhan yang lebih intensif dan penggunaan media informasi yang lebih menarik serta mudah dipahami masyarakat.

Keaktifan masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan program. Balita yang tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu berisiko mengalami keterlambatan deteksi masalah gizi sehingga intervensi yang diberikan menjadi kurang optimal. Oleh karena itu, ketersediaan sarana dan prasarana perlu didukung oleh partisipasi aktif masyarakat agar pelaksanaan Program PMT dapat berjalan secara maksimal.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa aspek sarana dan prasarana dalam pelaksanaan Program PMT pada Program ASS di Kota Palopo secara umum telah tersedia dan cukup mendukung pelaksanaan program. Namun demikian, masih diperlukan peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan, penambahan alat antropometri yang terstandar,

optimalisasi media edukasi gizi, serta peningkatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu. Upaya tersebut penting dilakukan agar pelaksanaan Program PMT dapat berjalan lebih efektif dalam mendukung percepatan penurunan stunting dan peningkatan status gizi balita di Kota Palopo.

2. Pembahasan Aspek Proses

a. Perencanaan Program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses perencanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Program Aksi Stop Stunting (ASS) di Kota Palopo telah dilakukan melalui koordinasi lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan, puskesmas, kader posyandu, Tim Pendamping Gizi Daerah (TPGD), pemerintah kelurahan, serta tenaga kesehatan lainnya. Perencanaan program dilakukan berdasarkan hasil identifikasi balita sasaran melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu dan data elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Penetapan sasaran dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi status gizi balita seperti *underweight*, *wasting*, serta berat badan tidak naik (BB 2T), sehingga intervensi PMT dapat diberikan kepada kelompok yang benar-benar membutuhkan.

Dalam teori manajemen kesehatan, perencanaan merupakan tahapan awal yang sangat menentukan keberhasilan suatu program kesehatan masyarakat. Terry menyebutkan bahwa perencanaan merupakan proses penentuan tujuan, strategi, serta langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Dalam konteks Program ASS di Kota Palopo, proses perencanaan yang baik terlihat dari adanya penentuan sasaran, penyusunan jadwal distribusi PMT, pembagian tugas tenaga pelaksana, serta pengaturan mekanisme pemantauan dan evaluasi balita sasaran.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perencanaan program telah mempertimbangkan aspek kebutuhan gizi balita berdasarkan kondisi status gizi masing-masing sasaran. Jenis PMT yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan energi dan protein balita serta mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai PMT berbahan pangan lokal. Selain itu, pelaksanaan program juga disertai dengan edukasi gizi kepada ibu balita agar intervensi yang diberikan tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif dan promotif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aini et al. (2023) di Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat yang menyatakan bahwa perencanaan program PMT yang dilakukan melalui

koordinasi lintas sektor mampu meningkatkan ketepatan sasaran dan efektivitas pelaksanaan program stunting. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh kualitas perencanaan awal, terutama dalam penentuan sasaran penerima manfaat dan kesiapan sumber daya pelaksana.

Penelitian oleh Rahmawati et al. (2022) di Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan juga menunjukkan bahwa proses perencanaan program gizi yang dilakukan melalui pendataan rutin di posyandu mampu membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan secara lebih cepat. Dengan adanya data yang valid dan diperbarui secara berkala, intervensi gizi dapat diberikan lebih tepat waktu dan sesuai kebutuhan balita.

Meskipun demikian, hasil penelitian di Kota Palopo menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kendala dalam proses perencanaan program, terutama terkait perubahan data sasaran. Beberapa balita sasaran diketahui tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu, berpindah tempat tinggal, atau mengalami perubahan status gizi sebelum program selesai dilaksanakan. Kondisi tersebut menyebabkan data sasaran program terkadang tidak sesuai dengan kondisi aktual di lapangan.

Permasalahan ketidaksesuaian data sasaran juga ditemukan pada penelitian Sari et al. (2023) di Kabupaten Sleman, Daerah

Istimewa Yogyakarta yang menyebutkan bahwa kurang optimalnya pembaruan data balita menyebabkan intervensi PMT tidak sepenuhnya tepat sasaran. Penelitian tersebut menekankan bahwa pembaruan data secara berkala merupakan komponen penting dalam menjaga efektivitas program penanggulangan stunting.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aspek perencanaan Program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo secara umum telah berjalan cukup baik dan sesuai dengan pedoman program. Namun demikian, masih diperlukan peningkatan kualitas pembaruan data sasaran, penguatan koordinasi lintas sektor, serta optimalisasi sosialisasi program kepada masyarakat agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih efektif, tepat sasaran, dan berkelanjutan.

b. Pelaksanaan Program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo dilakukan melalui kegiatan distribusi makanan tambahan, edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan balita, serta pendampingan kepada ibu balita sasaran. Pelaksanaan program dilakukan secara bertahap dan terjadwal melalui kegiatan posyandu maupun kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan. Program ini tidak hanya berfokus pada pemberian makanan tambahan semata, tetapi juga menekankan

pentingnya perubahan perilaku ibu dalam praktik pemberian makan anak.

Distribusi PMT dilakukan secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh pihak puskesmas dan kader posyandu. Jenis PMT yang diberikan terdiri atas makanan tambahan berbahan pangan lokal yang mengandung sumber energi dan protein, khususnya protein hewani. Pemberian PMT dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan gizi balita dan kondisi status gizinya. Selain distribusi PMT, tenaga kesehatan juga memberikan edukasi terkait pola makan sehat, pemberian ASI, pengolahan makanan bergizi, dan pentingnya pemantauan pertumbuhan balita.

Pelaksanaan edukasi gizi kepada ibu balita merupakan salah satu komponen penting dalam Program ASS karena keberhasilan intervensi gizi tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan makanan tambahan, tetapi juga oleh pola asuh dan perilaku pemberian makan dalam keluarga. Menurut Notoatmodjo (2022), pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan masyarakat, termasuk perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Pengetahuan ibu yang baik akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan menjaga kesehatan anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu balita yang rutin mengikuti edukasi gizi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya pemberian makanan bergizi dan pemantauan pertumbuhan anak. Hal tersebut terlihat dari meningkatnya kepatuhan ibu dalam membawa balita ke posyandu serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan terkait konsumsi PMT.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ruhana et al. (2025) di Jawa Timur yang menunjukkan bahwa pemberian PMT yang disertai edukasi gizi memberikan dampak yang lebih baik terhadap peningkatan status gizi balita dibandingkan pemberian PMT tanpa edukasi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa edukasi gizi mampu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pola makan anak sehingga konsumsi makanan balita menjadi lebih baik.

Penelitian oleh Hartini et al. (2023) di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah juga menunjukkan bahwa keberhasilan program PMT sangat dipengaruhi oleh keterlibatan aktif ibu balita dalam proses pemberian makanan tambahan. Balita yang memperoleh pendampingan keluarga dan pengawasan konsumsi makanan menunjukkan peningkatan berat badan yang lebih baik dibandingkan balita yang tidak mendapatkan pendampingan optimal.

Meskipun demikian, hasil penelitian di Kota Palopo menunjukkan bahwa pelaksanaan program masih menghadapi beberapa kendala di lapangan. Salah satu kendala utama adalah rendahnya nafsu makan pada sebagian balita sehingga PMT yang diberikan tidak selalu dikonsumsi secara optimal. Selain itu, beberapa ibu balita menyatakan bahwa anak terkadang merasa bosan terhadap jenis makanan tambahan yang diberikan secara berulang.

Selain faktor penerimaan makanan, kendala lain yang ditemukan adalah keterbatasan transportasi dan luasnya wilayah sasaran. Beberapa kader posyandu mengalami kesulitan melakukan pemantauan rutin pada balita yang berada di wilayah dengan akses jalan yang sulit dijangkau, terutama saat kondisi cuaca buruk. Hal tersebut menyebabkan monitoring konsumsi PMT dan pemantauan pertumbuhan balita tidak selalu dapat dilakukan secara optimal.

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan kader posyandu memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kelancaran pelaksanaan program. Kader berperan dalam pendataan sasaran, distribusi PMT, edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan, hingga kunjungan rumah pada balita dengan masalah gizi. Peran aktif kader membantu meningkatkan komunikasi antara tenaga

kesehatan dengan masyarakat sehingga pelaksanaan program dapat berjalan lebih efektif.

Dengan demikian, pelaksanaan Program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo secara umum telah berjalan cukup baik melalui distribusi PMT, edukasi gizi, dan pemantauan pertumbuhan balita secara berkala. Namun demikian, masih diperlukan upaya peningkatan variasi menu PMT, penguatan pendampingan keluarga, peningkatan dukungan transportasi operasional, serta optimalisasi pemantauan balita sasaran agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih maksimal dan berkelanjutan.

c. Penilaian, Monitoring, dan Pengawasan Program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian, monitoring, dan pengawasan Program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo dilakukan secara rutin melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu dan kunjungan rumah oleh kader serta tenaga kesehatan. Monitoring dilakukan dengan mengukur berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas (LiLA) balita secara berkala untuk mengetahui perkembangan status gizi setelah menerima PMT.

Kegiatan monitoring dan evaluasi merupakan komponen penting dalam program kesehatan masyarakat karena berfungsi

untuk menilai ketercapaian tujuan program, mendeteksi hambatan pelaksanaan, serta menentukan tindak lanjut intervensi yang diperlukan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), pemantauan pertumbuhan balita secara berkala sangat penting dalam mendeteksi dini masalah gizi dan mengevaluasi efektivitas intervensi gizi yang telah diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan balita di Kota Palopo dilakukan melalui pencatatan hasil penimbangan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan pelaporan data melalui sistem e-PPGBM. Penggunaan sistem pencatatan tersebut membantu tenaga kesehatan dalam memantau perkembangan status gizi balita secara lebih terstruktur dan berkelanjutan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2024) di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah yang menunjukkan bahwa monitoring pertumbuhan balita secara rutin mampu membantu tenaga kesehatan mendeteksi perubahan status gizi anak lebih cepat sehingga intervensi dapat segera diberikan.

Meskipun demikian, hasil penelitian di Kota Palopo menunjukkan bahwa pelaksanaan monitoring masih menghadapi beberapa kendala seperti keterbatasan tenaga pelaksana, luas wilayah sasaran, serta rendahnya kehadiran sebagian ibu balita pada kegiatan posyandu. Kondisi tersebut menyebabkan pemantauan pertumbuhan tidak selalu dapat dilakukan secara optimal pada seluruh balita sasaran.

Keterbatasan monitoring juga ditemukan pada penelitian Nurhayati et al. (2022) di Kabupaten Enrekang, Sulawesi Selatan yang menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dapat mempengaruhi efektivitas pemantauan status gizi balita.

Selain itu, beberapa kader menyampaikan bahwa keterbatasan biaya transportasi menyebabkan kunjungan rumah pada balita risiko tinggi belum dapat dilakukan secara maksimal. Kondisi geografis dan cuaca juga mempengaruhi kelancaran monitoring di beberapa wilayah tertentu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aspek penilaian, monitoring, dan pengawasan Program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo secara umum telah berjalan cukup baik melalui pemantauan pertumbuhan balita secara rutin dan keterlibatan aktif kader posyandu. Namun demikian, masih diperlukan peningkatan dukungan operasional,

penguatan sistem monitoring, serta peningkatan partisipasi masyarakat agar pengawasan program dapat berjalan lebih optimal.

3. Pembahasan Aspek Output

a. Hasil Intervensi Setelah Pemberian PMT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Program Aksi Stop Stunting (ASS) di Kota Palopo memberikan dampak positif terhadap perbaikan status gizi balita sasaran. Sebagian besar balita mengalami peningkatan status gizi setelah menerima intervensi PMT, terutama pada indikator berat badan dan lingkaran lengan atas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa intervensi PMT mampu membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein balita sehingga mendukung proses pertumbuhan anak.

Program PMT merupakan salah satu bentuk intervensi gizi spesifik yang bertujuan memperbaiki kondisi gizi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menjelaskan bahwa pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang bertujuan meningkatkan asupan energi dan protein agar terjadi perbaikan status gizi dan penurunan risiko stunting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan PMT 78% sebagian besar balita mengalami peningkatan berat

badan dan kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan sebelum intervensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian PMT secara rutin mampu membantu memperbaiki status gizi balita, terutama pada balita dengan kondisi underweight dan BB 2T.

Penelitian oleh Parida dan Wintarsih (2023) di Puskesmas Gunungkencana, Kabupaten Lebak, Banten juga menunjukkan bahwa PMT mampu meningkatkan status gizi balita secara signifikan pada bulan pertama hingga bulan ketiga intervensi. Peningkatan status gizi tersebut terjadi karena adanya perbaikan pola konsumsi dan peningkatan asupan zat gizi selama pelaksanaan program.

Penelitian Hartini et al. (2023) di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah menyebutkan bahwa PMT bukan hanya berfungsi sebagai tambahan makanan, tetapi juga sebagai bentuk intervensi gizi yang mampu mendukung pemulihan kondisi balita stunting apabila dilakukan secara teratur dan disertai pemantauan pertumbuhan.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan status gizi balita tidak terjadi secara merata pada seluruh sasaran. Beberapa balita masih menunjukkan kondisi gizi kurang dan pertumbuhan yang lambat meskipun telah menerima PMT. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa status gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi PMT, tetapi juga dipengaruhi

oleh faktor lain seperti penyakit infeksi, pola asuh, sanitasi lingkungan, dan kondisi sosial ekonomi keluarga.

Penelitian oleh Satria et al. (2025) di Sulawesi Selatan menyebutkan bahwa faktor sosial ekonomi keluarga dan penyakit infeksi memiliki pengaruh besar terhadap kejadian stunting dan keberhasilan intervensi gizi pada balita. Balita yang sering mengalami infeksi cenderung mengalami gangguan penyerapan zat gizi sehingga proses pertumbuhan menjadi terhambat.

Dengan demikian, hasil intervensi PMT dalam Program ASS di Kota Palopo secara umum menunjukkan dampak positif terhadap perbaikan status gizi balita. Namun demikian, keberhasilan program memerlukan dukungan intervensi lain seperti peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, perbaikan pola asuh, serta pemantauan pertumbuhan yang dilakukan secara berkelanjutan.

b. Hasil Intervensi Berdasarkan Indikator BB/U

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami peningkatan status gizi berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) setelah menerima PMT. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perbaikan kondisi gizi balita dalam jangka pendek setelah pelaksanaan intervensi.

Indikator BB/U merupakan salah satu indikator antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi balita berdasarkan kesesuaian berat badan dengan umur anak. Menurut WHO (2023), indikator BB/U dapat digunakan untuk mengidentifikasi balita yang mengalami gizi kurang dan underweight. Perubahan berat badan biasanya terjadi lebih cepat dibandingkan perubahan tinggi badan sehingga indikator BB/U sering digunakan untuk menilai keberhasilan intervensi gizi jangka pendek.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian PMT membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein balita sehingga berat badan balita mengalami peningkatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa PMT yang diberikan telah berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita sasaran.

penelitian yang dilakukan oleh Nanur dkk (2022) di Nepal menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang mampu meningkatkan indikator BB/U secara signifikan

dalam waktu relatif singkat apabila dilakukan secara rutin dan disertai pemantauan pertumbuhan.

Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan berat badan tidak terjadi secara optimal pada seluruh balita. Beberapa balita masih mengalami berat badan rendah meskipun telah menerima PMT. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh rendahnya nafsu makan, penyakit infeksi berulang, serta ketidakpatuhan konsumsi PMT di rumah.

Penelitian oleh Nuraini et al. (2023) di Kota Makassar menyebutkan bahwa keberhasilan peningkatan BB/U sangat dipengaruhi oleh kepatuhan konsumsi PMT dan kondisi kesehatan balita selama pelaksanaan program.

Dengan demikian, indikator BB/U menunjukkan bahwa Program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo memberikan dampak positif terhadap peningkatan berat badan balita. Namun demikian, keberhasilan peningkatan berat badan memerlukan dukungan pengawasan konsumsi PMT, pemantauan kesehatan balita, dan keterlibatan aktif keluarga dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak.

c. Hasil Intervensi Berdasarkan Indikator TB/U

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian balita mengalami perbaikan status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U), meskipun masih ditemukan balita dengan kategori pendek dan sangat pendek. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perubahan tinggi badan memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan perubahan berat badan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun PMT memberikan dampak positif terhadap status gizi balita, perbaikan tinggi badan belum terjadi secara optimal pada seluruh balita sasaran. Hal tersebut menunjukkan bahwa stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks seperti riwayat asupan gizi jangka panjang, penyakit infeksi berulang, sanitasi lingkungan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2025) di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah yang menyebutkan bahwa PMT lebih cepat memberikan dampak terhadap peningkatan berat badan dibandingkan peningkatan tinggi badan balita. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa stunting merupakan masalah kronis yang membutuhkan intervensi jangka panjang.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian balita telah mengalami perbaikan status TB/U setelah

menerima PMT. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi gizi yang dilakukan melalui Program ASS memiliki kontribusi terhadap perbaikan pertumbuhan balita apabila dilakukan secara rutin dan berkesinambungan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo memberikan pengaruh terhadap perbaikan indikator TB/U, namun perubahan tinggi badan memerlukan waktu lebih panjang dan dukungan intervensi lain seperti peningkatan sanitasi lingkungan, pengendalian penyakit infeksi, serta perbaikan pola pengasuhan anak.

d. Hasil Intervensi Berdasarkan Indikator LiLA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami perbaikan status gizi berdasarkan indikator lingkaran atas menurut umur (LiLA) setelah menerima PMT. Peningkatan ukuran LiLA menunjukkan adanya perbaikan cadangan energi tubuh dan kondisi gizi akut balita sasaran.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), indikator LiLA digunakan untuk menilai risiko kekurangan energi kronis dan status gizi akut pada balita. Balita dengan ukuran LiLA rendah memiliki risiko lebih besar mengalami masalah gizi dan gangguan pertumbuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian PMT membantu meningkatkan asupan energi dan protein balita sehingga ukuran LiLA mengalami peningkatan setelah intervensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa PMT memberikan dampak positif terhadap pemulihan status gizi akut balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi et al. (2023) di Kota Makassar yang menunjukkan bahwa program PMT berbasis pangan lokal mampu meningkatkan indikator LiLA pada balita gizi kurang setelah pelaksanaan intervensi selama dua bulan. Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa balita dengan ukuran LiLA yang belum optimal. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh riwayat penyakit infeksi, rendahnya konsumsi makanan bergizi di rumah, serta ketidakpatuhan konsumsi PMT.

Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa Program PMT dalam Program ASS di Kota Palopo memberikan dampak positif terhadap peningkatan indikator LiLA pada balita sasaran. Namun demikian, peningkatan status gizi akut memerlukan pemantauan berkelanjutan, penguatan edukasi gizi keluarga, serta dukungan pola makan sehat dalam lingkungan rumah tangga agar hasil intervensi dapat dipertahankan secara optimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Aspek *input* Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Program ASS di Kota Palopo secara umum telah memadai, didukung oleh ketersediaan SDM, pendanaan, serta sarana dan prasarana, meskipun masih terdapat kendala pada transportasi dan keterbatasan alat pendukung.
2. Aspek *proses* pelaksanaan Program PMT telah berjalan sesuai pedoman melalui perencanaan, distribusi PMT, edukasi gizi, dan pemantauan pertumbuhan balita. Namun, masih ditemukan beberapa kendala seperti rendahnya nafsu makan balita dan kehadiran ibu balita yang belum optimal.
3. Aspek *output* menunjukkan bahwa Program PMT memberikan dampak positif terhadap perbaikan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan LiLA, sehingga berkontribusi dalam upaya pencegahan stunting di Kota Palopo.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Palopo

Dinas Kesehatan Kota Palopo diharapkan dapat meningkatkan penguatan program penanggulangan stunting melalui optimalisasi Program PMT dalam Program ASS. Penguatan tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan koordinasi lintas sektor, penambahan dukungan operasional bagi tenaga pelaksana di lapangan, serta peningkatan sistem monitoring dan evaluasi program secara berkelanjutan.

Selain itu, perlu dilakukan pengembangan variasi menu PMT berbasis pangan lokal yang lebih menarik dan sesuai dengan kebutuhan gizi balita agar tingkat penerimaan makanan tambahan oleh balita dapat meningkat.

Dinas Kesehatan juga diharapkan dapat meningkatkan pelatihan dan pembinaan bagi kader posyandu dan tenaga kesehatan terkait pemantauan pertumbuhan balita, edukasi gizi keluarga, serta pelaksanaan intervensi gizi berbasis masyarakat. Penguatan kapasitas kader sangat penting karena kader merupakan ujung tombak pelaksanaan program di tingkat masyarakat.

2. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Puskesmas dan tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan intensitas edukasi gizi kepada ibu balita dan keluarga mengenai pentingnya pola makan sehat, pemberian makanan bergizi seimbang, serta pemantauan pertumbuhan anak secara rutin. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pendampingan kepada keluarga balita risiko stunting melalui kunjungan rumah dan pemantauan konsumsi PMT.

Tenaga kesehatan juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan data status gizi balita agar proses identifikasi sasaran program dapat dilakukan secara lebih akurat dan tepat sasaran. Pemanfaatan data e-PPGBM perlu terus dioptimalkan untuk mendukung efektivitas intervensi gizi di masyarakat.

3. Bagi Kader Posyandu

Kader posyandu diharapkan dapat terus meningkatkan peran aktif dalam mendampingi ibu balita selama pelaksanaan Program PMT, terutama dalam proses distribusi PMT, pemantauan pertumbuhan balita, serta edukasi terkait pola pemberian makan anak. Kader juga diharapkan mampu meningkatkan motivasi ibu

balita agar rutin mengikuti kegiatan posyandu dan mematuhi konsumsi PMT sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Selain itu, kader posyandu diharapkan dapat melakukan pendekatan persuasif kepada keluarga balita yang kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu agar pemantauan status gizi balita dapat dilakukan secara optimal dan berkelanjutan.

4. Bagi Ibu Balita dan Keluarga

Ibu balita dan keluarga diharapkan dapat lebih aktif mengikuti kegiatan posyandu, memperhatikan pola makan anak, serta mematuhi anjuran tenaga kesehatan terkait konsumsi PMT dan pemantauan pertumbuhan balita. Keluarga juga diharapkan dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat, menjaga sanitasi lingkungan, serta memberikan pola asuh yang baik guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Selain itu, keluarga diharapkan dapat memanfaatkan bahan pangan lokal bergizi dalam pemenuhan kebutuhan gizi sehari-hari balita sehingga perbaikan status gizi anak dapat dipertahankan secara berkelanjutan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas Program PMT dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan waktu penelitian yang lebih panjang sehingga dapat diketahui dampak jangka panjang program terhadap penurunan angka stunting. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji faktor-faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan intervensi gizi pada balita seperti sanitasi lingkungan, penyakit infeksi, ketahanan pangan keluarga, pola asuh, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Penelitian lanjutan juga diharapkan dapat menggunakan pendekatan analisis yang lebih mendalam, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, sehingga dapat memberikan rekomendasi yang lebih komprehensif dalam mendukung program percepatan penurunan stunting di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. (2025). *Gubernur Sulsel Evaluasi Program Stop Stunting di Takalar dan Jeneponto*. Sulselprov .Go.Id. <https://sulselprov.go.id/post/gubernur-sulsel-evaluasi-program-stop-stunting-di-takalar-dan-jeneponto>
- Aini, M. K., Margawati, A., & Winarni, S. (2023). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(1).
- Fenny Rahmanoor Astuti¹, Y. B. (2023). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Labu Kuning Dan Ikan Gabus Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek)*. 12(2), 605–614.
- Fristiwi, Pingkan, Sri Achadi Nugraheni, and Apoina Kartini. 2023. “Effectiveness of Stunting Prevention Programs in Indonesia : A Systematic Review.” *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA* 9(12): 1262–73.
- Hartini, S., Winarsih, B. D., Yusianto, W., Faidah, N., Program, D., Profesi, S., Program, D., Ilmu, S., Program, M., Ilmu, S., & Tambahan, P. M. (2023). Peningkatan Status Gizi Pada Balita Stunting. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(3), 222–228. <https://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/jpk/article/view/370%0Ahttps://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/jpk/article/download/370/170>
- Indra Kertati, Karningsih, Wahyu Wirasati, Tri Marhaeni Pudji Astuti. 2025. “Assessing The Role and Capacity of Local Government to Adopt Good Governance Values for Child Marriage Prevention in Central Java Indonesia.” *Journal of Information Systems Engineering and Management* 10(55s).
- I Wayan Angga Radiastu, & Jasrin H Tombora. (2024). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita Literature Review. *Jurnal Ventilator*, 2(4), 216–223. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i4.1573>
- Ibrahim. (2025). *program ASS,Balita diberi makan gratis 56 hari, bumil 90 hari*. Palopopos.Co.Id. <https://palopopos.fajar.co.id/2025/08/23/program-ass-balita-diberi-makan-gratis-56-hari-bumil-90-hari/>
- Kemenkes, 2023. (2023). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil (Balita - Ibu Hamil - Anak Sekolah). *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 Republik Indonesia. (2024). *Buku Saku Kader Kesehatan PMT Balita 6–59 Bulan*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/379dd249f3b5252fca7e80c484c883c4.pdf>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/4631/2021*. Jakarta: Kemenkes RI. [https://docs.paralegal.id/PERMEN/PERMENKES/KEPMENKES/2021/KEP MENKES-HK-01-07-MENKES-4631-2021.pdf](https://docs.paralegal.id/PERMEN/PERMENKES/KEPMENKES/2021/KEP%0Ahttps://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7845/1/td_2306.pdf%0Ahttps://direitofma2010.files.wordpress.com/2010/MENKES-HK-01-07-MENKES-4631-2021.pdf)
- Lestari, RP (2025). Evaluasi Kebijakan Penurunan Stunting. *Jurnal Masalah Sosial*. http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_11/rbcs11_01.htm%0Ahttp://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7845/1/td_2306.pdf%0Ahttps://direitofma2010.files.wordpress.com/2010/
- Majalaya, K., Azahrah, F. R., Afrinaldi, R., & Karawang, U. S. (2021). *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*. 7(4). <https://doi.org/10.5281/zenodo.5209565>
- Maria Susana Ine Nona Ringgi, Rosania Euthropia Brigita Conterius, & Ariyanto Ayupir. (2025). Implementasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal sebagai Intervensi Gizi Tepat bagi Anak Masalah Gizi Kurang di Desa Paga Kabupaten Sikka. *Inovasi Kesehatan Global*, 2(3), 244–255. <https://doi.org/10.62383/ikg.v2i3.2227>
- Maudianti, nindi suc. (2025). *Evaluasi program aksi stop stunting hari 2 bersama ketua tp-pkk kota palopo*. Berita Kota Palopo. <https://palopokota.go.id/post/evaluasi-program-aksi-stop-stunting-hari-ke-2-bersama-ketua-tp-pkk-kota-palopo>
- Melyani. (2025). *Jurnal Kebidanan, Volume 15 No.1 Tahun 2025*. 15(1), 59–67.
- Muhawarman. (2025). *SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional menjadi 19,8*. Kemenkes. <https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>
- Nainggolani. (2025). *Analisis kemampuan mahasiswa teknologi informasi dalam menyelesaikan soal statistika pada mata kuliah statistik*. 1, 292–302.
- Nisa, J. F., & Sumarmi, S. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting : Literature Review Evaluation of The Implementation of The Stunting Prevention Program : Literature Review. *Media Gizi Kesmas*, 13(2), 860–868.
- Nurvitasari, Diana, Asal Wahyuni, and Erlin Mulyadi. 2025. “Implementasi Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Madiun.” 5(112): 112–
- Nanur, Jayanthi Petronela, and Janggu Fransiska Nova. 2024. “Pelatihan Penyiapan Makanan Tambahan Pangan Lokal.” *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)* 5(3): 2976–82.
- Nurhidayah, Sevani Kartika, and Ridwan Kurniawan Effend. 2024. “Penyuluhan Stunting Melalui Edukasi Materi Gizi Seimbang Dalam Mewujudkan Generasi Sehat Di Desa Mekarwangi.” : 1–8.

- Parida, I., & . W. (2023). The Influence Of (Pmt-P) On The Nutritional Status Of Children In Working Area Of The Gunungkencana Community Health Center In 2022. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 5(2), 241–246. <https://doi.org/10.35451/jkk.v5i2.1492>
- Pakaya, Nasrun, Ika Wulansari, Abdi Dzul, and Ikram Hasanuddin. 2024. “Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Pasangan Usia Subur Melalui Penyuluhan Kesehatan Di Desa Bube Baru Kabupaten Bone Bolango Increasing Knowledge of Stunting Prevention in Couples of Reproductive Age through Health Counseling in Bube Baru Village , Bone Bolango District.” 4: 182–89.
- Radiastu,IWA & Tombora, JH (2024. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.*JurnalVentilator*.p://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_11/rbcs11_01.htm%0Ahttp://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7845/1/td_2306.pdf%0Ahttps://direitofma2010.files.wordpress.com/2010/
- Rini Puji Lestari, T., Analisis Keparlemenan, P., & Keahlian DPR Jl Jend Gatot Subroto, B. R. (2025). Evaluasi Kebijakan dan Strategi Penurunan Angka Stunting pada Tahun 2024 Evaluation of Policies and Strategies for Reducing Stunting in 2024. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial* |, 16(1), 71–86.
- Ruhana, R., Istoqomah, I., & Kusvitasari, H. (2025). Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Luas. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 15(1), 96–106. <https://doi.org/10.52643/jbik.v15i1.5204>
- Satria et al, 2025. (2025). *Sosialisasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*. 5(1), 131–137.
- Shintia. (2025). No Title. *Educacao e Sociedade*, 1(1), 1689–1699. http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Educacao_PereiraAS_1.pdf%0Ahttp://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_11/rbcs11_01.htm%0Ahttp://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7845/1/td_2306.pdf%0Ahttps://direitofma2010.files.wordpress.com/2010/
- SSGI. (2024). No Title. 1–9.
- Virlonda, V., Wijayanegara, H., & Sutisna, M. (2021). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan (PMT-P) Untuk Balita Stunting Di Desa Jagapura Lor Kecamatan Gegesik Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Bandung*, 1(1), 1–14.
- Widana, Alifa Raema, M Syukur, and Srifridayanti. 2025. “Penerapan Kebijakan Intervensi Sensitif Dalam Upaya Penurunan Angka Stunting Di Kabupaten Donggala.” *JSIM: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan* 5(6): 1567–75.

WHO. (2025). What'S At Stake. *The Art of Revising Poetry: 21 U.S. Poets on Their Drafts, Craft, and Process*, 9, 119–123.
<https://doi.org/10.5040/9781350289291.ch-017>

WHO.2023.Laporan Malnutri Anak. <https://doi.org/10.5040/9781350289291.ch-017>

WHO. (2023). *WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6–23 Months*. Geneva: WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>

UNICEF. (2023). *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period*. New York: UNICEF.