

## EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN LOKAL (PERMATA KAMILA) PERBAIKAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS

Nenden Evi Wulandari<sup>1\*</sup>, Mustopa<sup>2</sup>, Yusman Faisal<sup>3</sup>

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju<sup>1,2,3</sup>

\*Correspondence Author: nendeneviwulandari@gmail.com

### ABSTRAK

Keberhasilan dan efektivitas kegiatan Permata Kamila juga dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, seperti ketepatan pemilihan sasaran, ketepatan pada proses distribusi PMT, dan ketepatan waktu dalam mengonsumsi PMT. Selain itu juga dapat dipengaruhi dari sarana prasarana yang digunakan, sumber dana, tenaga pelaksana atau sumber daya manusia, pelaksanaan PMT, pemantauan PMT, pencatatan rutin pada balita PMT. Perlu adanya evaluasi untuk mengetahui efektivitas atau keberhasilan pelaksanaan PMT serta mengkaji faktor pendukung untuk dapat diperbaiki dalam pelaksanaan program selanjutnya. Tujuan penelitian menguji efektivitas pemberian makanan tambahan berbasis lokal untuk upaya perbaikan status gizi di Puskesmas Karangtengah Kabupaten Cianjur melalui program Pemberian Makanan Tambahan Lokal (PERMATAKAMILA). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen dengan model quasi experimental (eksperimen quasi), menggunakan rancangan one group pretest and posttest design. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Simple Random Sampling, jumlah sampel sebanyak 136 balita. Temuan empiris dalam penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan indeks BB/U sebesar 28,5% dengan interpretasi peningkatan sedang. Sementara itu, peningkatan TB/U sebesar 26,1% dengan interpretasi sedang. Indeks BB/TB mengalami peningkatan sebesar 66,8% dengan interpretasi tinggi. Terdapat beberapa aspek yang dapat ditingkatkan agar program ini lebih optimal dan berkelanjutan. Peningkatan kualitas makanan tambahan, edukasi kepada orang tua, pemantauan pertumbuhan balita, serta dukungan tenaga kesehatan dan kebijakan pemerintah merupakan faktor-faktor penting yang dapat mendukung keberhasilan program ini dalam jangka panjang.

**Kata kunci** : efektivitas, perbaikan status gizi, permata kamila

### ABSTRACT

*The success and effectiveness of Permata Kamila's activities are also influenced by several supporting factors, such as accuracy in selecting targets, accuracy in the PMT distribution process, and timeliness in consuming PMT. Apart from that, it can also be influenced by the infrastructure used, funding sources, implementing staff or human resources, implementation of PMT, monitoring of PMT, routine recording of PMT toddlers. There needs to be an evaluation to determine the effectiveness or success of PMT implementation and to examine supporting factors so that they can be improved in subsequent program implementation. Research objective: to test the effectiveness of providing locally based supplementary food to improve nutritional status at the Karangtengah Community Health Center, Cianjur Regency through the Local Supplementary Food Provision (PERMATAKAMILA) program. Method: The research design used in this research is an experimental method with a quasi-experimental model (quasi-experiment), using a one group pretest and posttest design. The sampling technique used was Simple Random Sampling, the total sample was 136 toddlers. Results: Empirical findings in this study showed an increase in the BB/U index of 28.5% with the interpretation of a moderate increase. Meanwhile, the increase in TB/U was 26.1% with a moderate interpretation. The BB/TB index increased by 66.8% with a high interpretation. Conclusion: There are several aspects that can be improved to make this program more optimal and sustainable. Improving the quality of additional food, educating parents, monitoring the growth of toddlers, as well as support from health workers and government policies are important factors that can support the long-term success of this program.*

**Keywords** : effectiveness, permata kamila, improvement in nutritional status

## PENDAHULUAN

Indonesia Emas 2045 adalah visi besar untuk menjadikan Indonesia sebagai negara maju dengan perekonomian yang kuat, sumber daya manusia yang berkualitas, dan kehidupan sosial yang adil dan sejahtera. Sektor kesehatan memainkan peranan penting dalam persiapan menuju Indonesia Emas 2045. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah mencanangkan enam pilar transformasi kesehatan yang menjadi fondasi penting pembangunan SDM. Enam pilar tersebut meliputi transformasi layanan primer, rujukan, ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, dan teknologi kesehatan. Pembangunan sumber daya manusia berkualitas merupakan amanat prioritas pembangunan nasional. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu untuk keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus, karena dampak jangka panjang yang ditimbulkan apabila mengalami kekurangan gizi. Selain itu, usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan rawan terhadap kekurangan gizi.(Indonesia, 2025)

Status gizi balita sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal, karena pada usia ini terjadi perkembangan fisik dan mental yang pesat. Selain itu, gangguan gizi pada balita juga berdampak pada kemampuan kognitif dan prestasi belajar di masa depan. Pemantauan status gizi secara berkala, pemberian ASI eksklusif, serta edukasi tentang pola makan sehat dan bergizi sangat penting untuk mencegah kekurangan gizi. Pemerintah dan masyarakat perlu bekerjasama untuk meningkatkan akses layanan kesehatan dan program gizi yang mendukung, agar dapat memastikan masa depan yang lebih baik bagi balita sebagai bagian dari pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas.(Nabila & Astuti, 2024) Balita didefinisikan periode setelah fase bayi dengan rentang usia 0-5 tahun yang berada dalam pertumbuhan dan perkembangan yang unik. Pola tumbuh kembang pada fisik bayi seperti koordinasi motorik halus dan kasar serta kecerdasan pada balita sesuai berdasarkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita ini sangat erat pengaruhnya terhadap pola makan yang diterapkan ibu kepada anaknya semakin baik asupan gizi yang diberikan ibu kepada anaknya, semakin baik pula status gizi anaknya.

Permasalahan gizi khususnya pada balita masih cukup tinggi di Indonesia, berdasarkan hasil Study Status Gizi Indonesia tahun 2021 prevalensi stunting di Indonesia sebesar 27,7%, prevalensi balita kurus sebesar 7,4%, prevalensi underweight sebesar 17,7%. Hasil Study Status Gizi Indonesia tahun 2022 prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,6%, prevalensi balita kurus sebesar 7,7%, prevalensi underweight sebesar 17,1%. Hasil Study Status Gizi Indonesia tahun 2023 prevalensi stunting di Indonesia sebesar 12,9%, prevalensi balita kurus sebesar 6,4%, prevalensi underweight sebesar 4,2%. Hasil Study Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi stunting di Kabupaten Cianjur sebesar 33,7%, prevalensi balita kurus sebesar 2,9%, prevalensi underweight sebesar 14,1%. Hasil Study Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi stunting di Kabupaten Cianjur sebesar 13,7%, prevalensi balita kurus sebesar 4,2%, prevalensi underweight sebesar 10,4%. Hasil survei kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi stunting 11,4%, prevalensi balita kurus sebesar 3,4%, prevalensi underweight sebesar 7%. Hasil Bulan Penimbangan Balita (BPB) pada tahun 2021 di Kabupaten Cianjur untuk balita dengan prevalensi stunting adalah 4,26%, balita kurus 2,81%, dan balita underweight 4,18%.

Hasil Bulan Penimbangan Balita (BPB) Agustus 2022 prevalensi stunting di Kabupaten Cianjur sebesar 3,87%, balita kurus 1,77% dan Underweight 3,66%, sampai dengan Desember 2022. Hasil Bulan Penimbangan Balita (BPB) pada tahun 2023 di Kabupaten Cianjur untuk balita dengan prevalensi stunting adalah 2,81%, balita kurus 1,9%, dan underweight 3,6%.(Dewi, 2024) Pendidikan gizi dalam pemberian makanan tambahan lokal bagi balita

merupakan salah satu strategi dalam mengatasi masalah gizi. Program nasional yang berfokus pada peningkatan gizi, seperti pemberian makanan tambahan, sangat penting untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak-anak. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 diketahui bahwa lebih dari separuh balita (55,7%) mempunyai asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dianjurkan. (Hasanalita, 2023) Salah satu upaya dalam penanganan status gizi pada balita adalah dengan melakukan pemberian makanan tambahan. Dalam upaya perbaikan status gizi di Kabupaten Cianjur tahun 2024, Pemerintah Kabupaten Cianjur membuat kebijakan terkait pencegahan dan penanganan serta beberapa kegiatan yang mendukung. Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur pada tahun 2023 - 2024 telah melaksanakan program Pemberian Makanan Tambahan Lokal Bagi Balita (PERMATA KAMILA) sebagai salah satu upaya penting untuk memastikan kecukupan gizi balita, mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka, serta mencegah dampak negatif dari kekurangan gizi yang dapat mempengaruhi kesehatan jangka panjang. (Apriliani et al., 2024)

Permata Kamila merupakan program pemberian makanan tambahan lokal bagi balita berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan kaya protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Sumber protein hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 jenis bahan pangan hewani yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Pemberiannya berupa tambahan asupan dan bukan pengganti makanan utama. PMT disertai edukasi (demonstrasi/ penyuluhan/konseling) yang mengedepankan prinsip pemberdayaan masyarakat. Lama waktu pemberian makanan tambahan sesuai dengan masalah gizi balita dimana balita gizi kurang diberikan makanan tambahan 4-8 minggu, balita berat badan kurang diberikan makanan tambahan selama 28 hari, dan balita tidak naik berat badannya (T) diberikan makanan tambahan selama 14 hari. Pemberiannya diberikan setiap hari dalam 1 siklus menu setidaknya diberikan 1 kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi isi piringku, sisa hari lainnya diberikan sebagai makanan selingan/kudapan. Pemberian makanan tambahan lokal pada anak 6-23 bulan dilakukan sesuai prinsip Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (*on demand*) (Primadevi et al., 2024)

Program ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas gizi balita dan mendukung upaya pembangunan sumber daya manusia yang lebih baik di masa depan. Keberhasilan dan efektivitas kegiatan Permata Kamila juga dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, seperti ketepatan pemilihan sasaran, ketepatan pada proses distribusi PMT, dan ketepatan waktu dalam mengonsumsi PMT. Selain itu juga dapat dipengaruhi dari sarana prasarana yang digunakan, sumber dana, tenaga pelaksana atau sumber daya manusia, pelaksanaan PMT, pemantauan PMT, pencatatan rutin pada balita PMT. Maka dari itu, perlu adanya evaluasi untuk mengetahui efektivitas atau keberhasilan pelaksanaan PMT serta mengkaji faktor pendukung untuk dapat diperbaiki dalam pelaksanaan program selanjutnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal (PERMATA KAMILA) dalam memperbaiki status gizi balita di Puskesmas Karangtengah Kabupaten Cianjur.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena memungkinkan pengujian hubungan sebab-akibat dengan data yang objektif, terukur, dan sistematis. Pendekatan kuantitatif dipilih karena memberikan landasan yang kuat untuk menguji hipotesis atau teori yang ada dengan menggunakan data numerik dan analisis statistik. Pendekatan ini juga dikenal sebagai metode discovery karena mampu mengungkapkan dan mengembangkan pengetahuan baru dalam ilmu pengetahuan dan teknologi. Dengan prinsip-prinsip ilmiah seperti objektivitas, pengukuran yang akurat, dan analisis yang sistematis, pendekatan kuantitatif memberikan hasil yang valid dan reliabel.

Pendekatan ini sering diterapkan dalam konteks pendidikan atau sosial, di mana banyak faktor yang sulit dikontrol, seperti interaksi antar individu atau latar belakang keluarga. Pendekatan kuantitatif dipilih karena memungkinkan pengujian hubungan sebab-akibat dengan data yang objektif, terukur, dan sistematis melalui penggunaan instrumen yang terstruktur dan analisis statistik. Dengan demikian, pendekatan kuantitatif memungkinkan eksplorasi hubungan sebab-akibat secara mendalam dalam situasi yang kompleks. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen dengan model quasi experimental (eksperimen quasi). Penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest and posttest design*, di mana terdapat satu kelompok yang akan diberikan *pretest* sebelum perlakuan, kemudian kelompok tersebut menerima intervensi dan setelah itu pada kelompok yang sama akan diberikan *posttest*. Dengan desain ini memungkinkan peneliti untuk melakukan perbandingan hasil sebelum dan sesudah diberikan intervensi, sehingga dapat dianalisis perubahan yang terjadi pada kelompok tersebut sebagai akibat dari perlakuan yang diberikan. Dengan desain ini, peneliti dapat mengeksplorasi hubungan sebab-akibat dalam situasi yang lebih alami. Kelompok Eksperimen Pretest (O1): Pengukuran awal status gizi balita sebelum dilakukan intervensi.

Pengukuran ini menggunakan alat ukur yang sama dengan yang digunakan pada kelompok kontrol untuk memastikan konsistensi hasil yaitu dengan menggunakan antropometri, Perlakuan (X): Intervensi berupa pemberian makanan tambahan lokal (PMT Lokal), Posttest (O2): Pengukuran status gizi balita setelah pemberian intervensi untuk melihat dampaknya. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat ukur yang sama yaitu dengan menggunakan antropometri untuk memastikan konsistensi dalam pengumpulan data. Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah, Kecamatan Karangtengah. Waktu pelaksanaan Permata Kamila bulan Juli 2024 sampai dengan bulan November 2024. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember 2025 sampai dengan Februari 2025. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita dengan berat badan kurang dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah, Kecamatan Karangtengah yang berjumlah 206 balita yang berusia antara 6 bulan sampai 5 tahun yang teridentifikasi dengan masalah gizi kurang atau berat badan kurang di wilayah Karangtengah.

Populasi ini dipilih karena balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi buruk sehingga penting untuk menilai efek dari pemberian intervensi berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal dan kombinasi PMT Lokal terhadap status gizi responden. Pendekatan kuantitatif berakar pada filsafat positivisme, yang bertujuan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu melalui pengambilan sampel secara acak. Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah 206 balita yang mengalami berat badan kurang dan gizi kurang yang terdaftar di Puskesmas Karangtengah selama periode penelitian, yang telah dilaksanakan pada bulan April sampai dengan November 2024. Untuk menentukan ukuran sampel yang representatif dari populasi penelitian ini menggunakan rumus slovin. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel yang diperlukan adalah 136 data balita. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* yaitu merupakan teknik pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi.

Dalam pendekatan ini, data dikumpulkan menggunakan teknik pengumpulan data sekunder ini dilakukan dengan mengakses lembar pemantauan, rekam medis, daftar sasaran balita penerima PMT, kartu kontrol konsumsi MT balita dan pencatatan kondisi harian balita, format pemantauan BB dan BB/TB balita, formulir pemantauan bulanan pelaksanaan kepada sasaran balita, daftar rekapitulasi hasil pengukuran status gizi yang tersedia di Puskesmas Karangtengah untuk mendapatkan informasi tentang status gizi balita termasuk berat badan, panjang badan/tinggi badan balita saat pendaftaran, riwayat kesehatan balita termasuk diagnosis gizi buruk atau berat badan kurang, dan informasi tambahan terkait intervensi yang pernah dilakukan oleh puskesmas sebelum penelitian. Dalam penelitian ini terdapat dari

variabel dependen dan variabel indenepnden. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi balita dengan indikator perubahan berat badan dan tinggi badan yang akan dijadikan indikator keberhasilan.

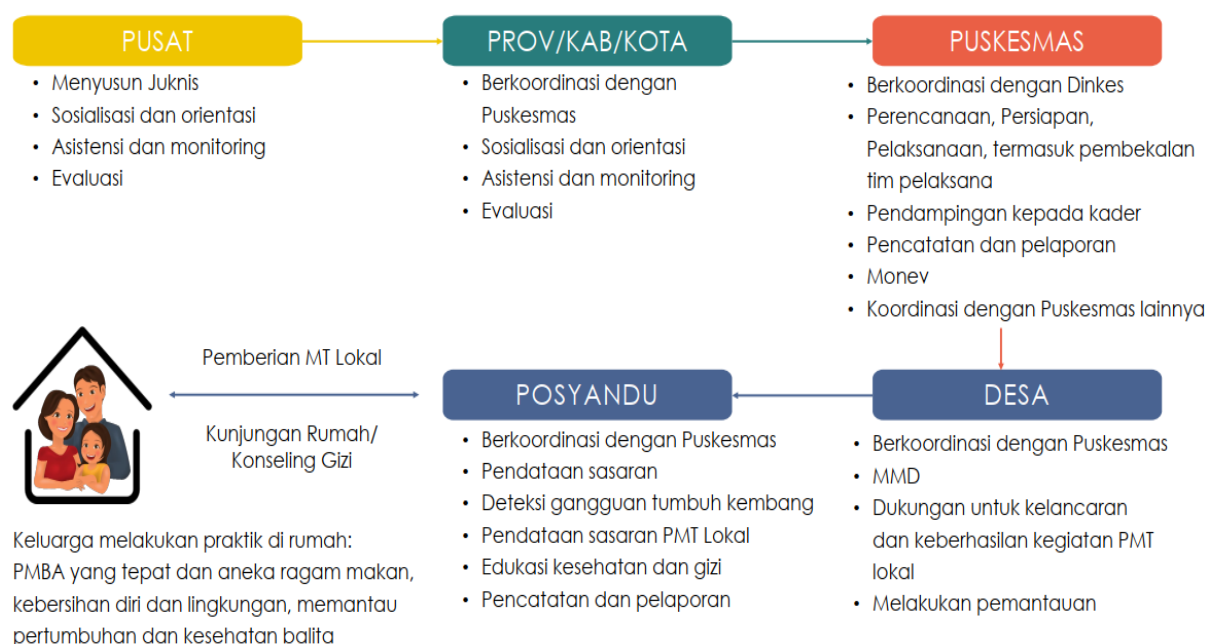
Kemudian variabel independen dalam penelitian ini adalah Permata Kamila, dengan indikator tingkat kepatuhan konsumsi PMT Lokal, dukungan dari keluarga, petugas kesehatan dan Penyakit infeksi atau penyakit penyerta. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan Uji Paired t-test untuk mengukur perbedaan berat badan dan tinggi badan balita sebelum dan sesudah diberikan program PERMATA KAMILA. Kedua variabel ini akan menjadi indikator dalam mengevaluasi efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT). Teknik analisis yang digunakan meliputi uji validitas dan reliabilitas, analisis deskriptif, uji normalitas, uji t-test dan rank spearman. Peneliti melakukan pengajuan komisi etik internal kampus Universitas Indonesia Maju sebelum melaksanakan penelitian dengan No. 602/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/II/2025

## HASIL

### Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal (PERMATA KAMILA) di Puskesmas Karangtengah

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Balita bertujuan untuk meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi Balita melalui pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sasaran penerima makanan tambahan berbahan pangan lokal adalah Balita gizi kurang (wasting) baik dengan atau tanpa stunting, Balita berat badan kurang (underweight), dan Balita tidak naik berat badan (T) untuk mencegah Balita mengalami masalah gizi yang lebih berat. Berdasarkan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita Edisi Revisi Tahun 2024, Langkah-langkah pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal bagi Balita dimulai dengan kegiatan deteksi dini dan penemuan kasus, konfirmasi status gizi, tata laksana dan rujukan oleh dokter Puskesmas.

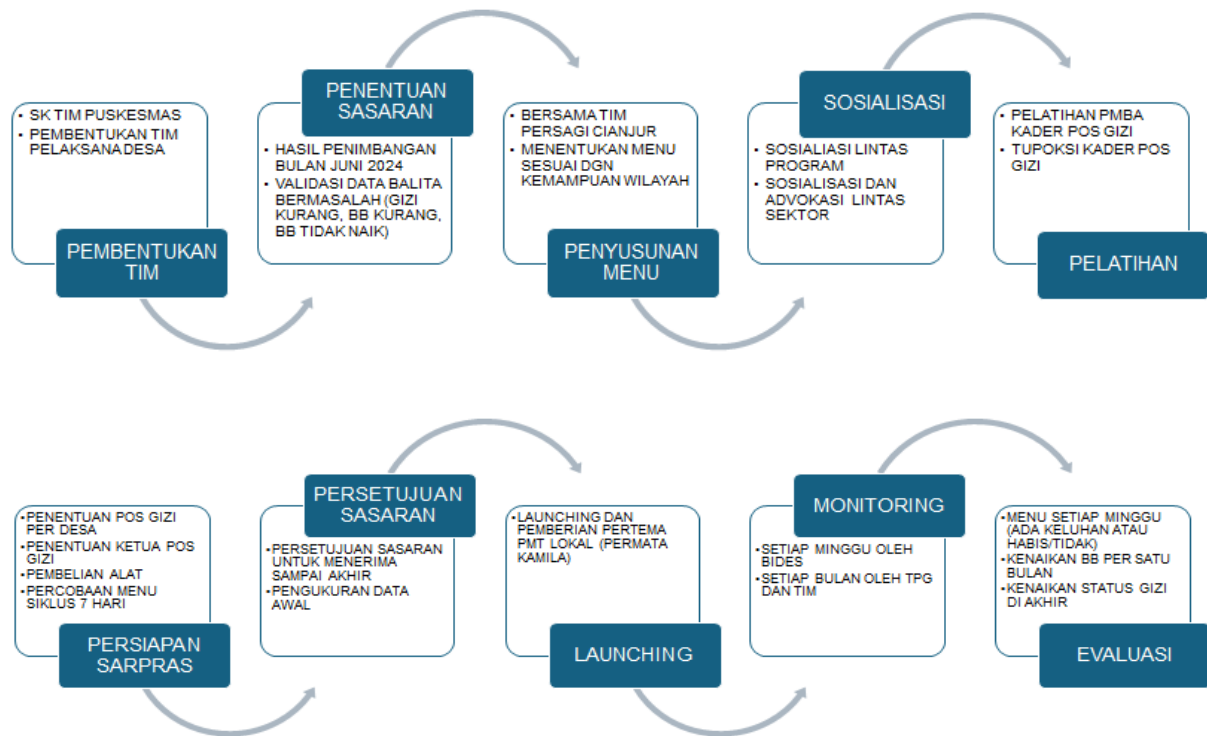
Pembagian peran penyelenggaraan PMT Lokal dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Pembagian peran penyelenggaraan PMT Lokal



Berdasarkan juknis tersebut, maka alur pelaksanaan PMT lokal di Puskesmas Karangtengah dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Alur penyelenggaraan PMT Lokal

### Pembentukan Tim

Penetapan Tim Pelaksana yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas. Terdiri dari unsur Puskesmas, Pemerintahan Desa, tokoh masyarakat, PKK, dan unsur lainnya dengan menerbitkan SK Tim.

### Penentuan Sasaran

Data sasaran PMT balita dengan mengambil data dari e-PPGBM dan selanjutnya akan divalidasi oleh tim di tingkat Puskesmas. Berdasarkan hasil penimbangan bulan Juni 2024 dan validasi data balita bermasalah (gizi kurang, BB kurang, BB tidak naik) maka didapatkan sasaran sebagai berikut :

Tabel 1. Data Sasaran PMT Lokal 2024 Puskesmas Karangtengah

Puskesmas	Desa	Sasaran
		Balita
Karangtengah	Sukamanah	26
	Sindangasih	15
	Maleber	19
	Sabandar	20
	Bojong	26
	Sukamulya	40
	Sindanglaka	33
	Sukataris	27

### Penyusunan Menu

Melalui rapat tim, maka dilakukan penyusunan siklus menu sesuai dengan standar. Dilakukan oleh tenaga gizi Puskesmas Karangtengah dengan memperhatikan ketersediaan sumber bahan pangan lokal setempat dan standar yang ditetapkan.

**Tabel 2. Standar Kebutuhan Gizi Balita Berdasarkan Usia Untuk Penyusunan Menu di Puskesmas**

Zat Gizi	6-8 bulan	9-11 bulan	12-23 bulan	24-59 bulan
Energi (kkal)	175-200	175-200	225-275	300-450
Protein (gr)	3,5-8	3,5-8	4,5-11	6-18
Lemak (gr)	4,4-13	4,4-13	5,6-17,9	7,5-29,3

**Tabel 3. Menu Harian dan Nilai Kalori Untuk Balita**

Hari	Menu dan Nilai Kalori
Senin	Bitterballen kentang (Daging Ayam + Wortel) + Sate telur puyuh 3 butir, nilai kalori 219 Kkal
Selasa	Siomay Ikan, Siomay tahu, Telur rebus, nilai Kalori 220 Kkal
Rabu	Rogan + Telur rebus, nilai kalori 289 Kkal
Kamis	Nasi putih, fillet asam manis, sate tempe, sup sayuran telur puyuh (wortel, buncis, kembang kol), jeruk/pisang, nilai kalori menu balita 520 Kkal, menu bumi 607,5 Kkal
Jum'at	Sempol ayam wortel, nilai kalori 297 Kkal
Sabtu	Nugget ikan wortel, nilai kalori 354 Kkal + pudding jagung, nilai kalori 92,5 Kkal
Minggu	Pisang bakar keju, nilai kalori 221 Kkal + Telur Rebus, nilai kalori 50 Kkal

### Sosialisasi

Sebelum pelaksanaan kegiatan PMT lokal, tim pelaksana melakukan sosialisasi dan advokasi kepada stake holder terkait misalnya pemerintahan desa/kelurahan, tokoh masyarakat, kader, dan sasaran penerima. Hal penting yang disampaikan saat pelaksanaan sosialisasi dan advokasi Rencana kegiatan pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal (waktu, tempat, sumber daya), Tujuan pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal, Sasaran kegiatan dan Mekanisme pelaksanaan.

### Pelatihan

Setelah melakukan sosialisasi kegiatan PMT berbahan pangan lokal selanjutnya tim pelaksana melakukan orientasi kepada sumber daya yang terlibat (perangkat desa, kader, tenaga kesehatan di wilayah desa).

### Persiapan Sarana dan Prasarana

Pada tahap ini dilakukan persiapan-persiapan menentukan pos gizi per desa, Pembelian peralatan yang diperlukan, Melaksanakan percobaan menu dengan siklus 7 hari.

### Persetujuan dan Sasaran

Pada tahap ini, tim PMT menemui sasaran untuk melakukan persetujuan sasaran untuk menerima program sampai dengan akhir. Selanjutnya melakukan pengukuran untuk data awal.

### Launching

Pada tahap ini dilakukan peresmian dan pemberian pertama PMT Lokal di setiap wilayah.

### Monitoring

Monitoring dilaksanakan setiap minggu oleh bidan desa dan setiap bulan oleh TPG dan Tim. Hasil monitoring tenaga pelaksana penyelenggara makanan tambahan mendapat pembekalan dari Nakes tentang PMBA, pengukuran dan Pencatatan Pelaporan, Tenaga penyelenggaraan makanan Tambahan dalam keadaan sehat, pengolahan di laksanakan oleh

penyedia dengan di bentuk dapur produksi maka peralatan di pos gizi hanya alat untuk mengolah makanan bayi di bawah 1 tahun (PMBA), Tenaga pengolah makanan tidak semua menggunakan alat higienis sanitasi ,Makanan yang didistribusikan penyedia sesuai dengan siklus menu 10 hari yang sudah di susun. Porsi makanan yang disajikan masih ada yang tidak sesuai porsi, Kemasan makanan dalam keadaan baik Ketika sampai di pos gizi, Data sasaran penerima PMT tersedia sesuai pos gizi, desa dan puskesmas, PMT yang didistribusi ke pos gizi oleh penyedia di terima oleh ketua keder dengan menandatangani berita acara penerimaan, di cek oleh ketua pos gizi, jumlah, kemasan dan kesesuaian menu dengan siklus menu, Karena sasaran berjauhan sehingga membutuhkan tenaga khusus (kader) dalam distribusi ke rumah sasaran, Edukasi gizi dilaksanakan setiap 10 hari sekali bersamaan dengan pengukuran status gizi, Media yang digunakan leaflet atau makanan PMT dan isi piringku, Visualisasi data di posgizi belum optimal : tidak semua pos gizi ada spanduk permata kamila, kartu monitoring kebanyakan sudah lusuh karena tidak didokumentasikan, Pencatatan pelaporan belum terdokumentasi.

### Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan untuk melihat menu setiap minggu (ada keluhan atau tidak, makanan habis atau tidak), Kenaikan BB dan TB per satu bulan, Kenaikan status gizi di akhir program. Dalam analisis deskriptif akan digambarkan dan dijelaskan mengenai berbagai karakteristik responden secara keseluruhan berdasarkan jenis kelamin, usia, berat badan balita *pretest* dan *posttest* serta tinggi badan *pretest* dan *posttest*.

**Tabel 4. Karakteristik Pretest Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Berat Badan (BB) Balita**

Karakteristik Pretest	Frekuensi	Persen
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	62	46
Perempuan	74	54
<b>Usia</b>		
13 - 19,34	20	15%
19,35 - 25,70	19	14%
25,71 - 32,05	31	23%
32,06 - 38,40	26	19%
38,41 - 44,75	17	13%
44,76 - 51,11	12	9%
51,12 - 57,46	7	5%
57,47 – 64	4	3%
<b>Berat Badan (BB)</b>		
8,10 - 8,82	33	24%
8,83 - 9,55	27	20%
9,56 - 10,28	30	22%
10,29 - 11,02	28	21%
11,03 -11,75	10	7%
11,76 - 12,48	5	4%
12,49 - 13,21	2	1,5%
13,22 - 13,94	1	0,7%

Berdasarkan tabel 4, karakteristik pretest balita berdasarkan jenis kelamin menunjukkan balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 62 responden (46%) dan perempuan sebanyak 74 responden (54%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki. Untuk karakteristik balita berdasarkan usia menunjukkan balita dengan yang berusia 13-19,34 bulan sebanyak 20 responden (15%), 19,35-25,70 bulan sebanyak 19 responden (14%), 25,71-32,05 bulan sebanyak 31 responden (23%), 32,06-38,40 bulan sebanyak 26 responden (19%), 38,41-44,75 bulan sebanyak 17 responden (13%), 44,76-51,11



bulan sebanyak 12 responden (9%), 51,12-57,46 bulan sebanyak 7 responden (5%) dan berusia 57,47-64 bulan sebanyak 4 responden (3%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak dengan usia 25,71-32,05 bulan. Serta berat badan balita menunjukkan balita dengan berat 8,10 - 8,82 sebanyak 33 responden (24%), 8,83 - 9,55 sebanyak 20 responden (20%), 9,56 - 10,28 sebanyak 30 responden (22%), 10,29 - 11,02 sebanyak 28 responden (21%), 11,03 - 11,75 sebanyak 10 responden (7%), 11,76 - 12,48 sebanyak 5 responden (4%), 12,49 - 13,21 sebanyak 2 responden (1,5%), dan 13,22 - 13,94 sebanyak 1 responden (0,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada saat pretest, mayoritas responden merupakan balita dengan berat badan 8,10 - 8,82 kg.

**Tabel 5. Karakteristik Pretest Balita Berdasarkan Berat Badan Intervensi Hari ke-28**

Berat Badan (BB)	Frekuensi	Persen
9,12 - 9,87	30	22%
9,88 - 10,64	28	21%
10,65 - 11,40	32	24%
11,41 - 12,17	20	15%
12,18 - 12,93	13	10%
12,94 - 13,70	9	7%
13,71 - 14,46	3	2%
14,47 - 15,23	1	1%

Berdasarkan tabel 5, berat badan balita setelah 28 hari perlakuan menunjukkan balita dengan berat 9,12 - 9,87 sebanyak 30 responden (22%), 9,88 - 10,64 sebanyak 28 responden (21%), 10,65 - 11,40 sebanyak 32 responden (24%), 11,41 - 12,17 sebanyak 20 responden (15%), 12,18 - 12,93 sebanyak 13 responden (10%), 12,94 - 13,70 sebanyak 9 responden (7%), 13,71 - 14,46 sebanyak 3 responden (2%), dan 14,47 - 15,23 sebanyak 1 responden (1%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan intervensi setelah 28 hari, mayoritas responden merupakan balita dengan berat badan 10,65 - 11,40 kg.

**Tabel 6. Karakteristik Tinggi Badan(TB) Balita Pretest**

Tinggi Badan (TB)	Frekuensi	Persen
65,0 - 68,86	6	4%
68,87 - 72,72	18	13%
72,73 - 76,59	18	13%
76,60 - 80,45	15	11%
80,46 - 84,32	28	21%
84,33 - 88,18	23	17%
88,19 - 92,05	17	13%
92,06 - 95,91	11	8%

Berdasarkan tabel 6, tinggi badan balita pretest menunjukkan balita dengan tinggi 65,0 - 68,86 sebanyak 6 responden (4%), 68,87 - 72,72 sebanyak 18 responden (13%), 72,73 - 76,59 sebanyak 18 responden (13%), 76,60 - 80,45 sebanyak 15 responden (11%), 80,46 - 84,32 sebanyak 28 responden (21%), 84,33 - 88,18 sebanyak 23 responden (17%), 88,19 - 92,05 sebanyak 17 responden (13%), dan 92,06 - 95,91 sebanyak 11 responden (8%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak adalah balita dengan tinggi badan 80,46 - 84,32 cm

## PEMBAHASAN

Setelah seluruh data yang diperoleh dalam penelitian diuraikan, maka pada tahap selanjutnya akan dilakukan pembahasan data yang telah diuraikan tadi. Interpretasi data secara keseluruhan untuk masing-masing variabel dapat dilakukan setelah terlebih dahulu diklasifikasikan berdasarkan nilai-nilai yang diperoleh dari responden. Berdasarkan klasifikasi

yang telah ditentukan, maka keseluruhan data yang diperoleh dari responden untuk masing-masing variabel penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut:

### **Gambaran Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal (PERMATA KAMILA) di Puskesmas Karangtengah**

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal merupakan salah satu upaya untuk mengatasi masalah status gizi pada balita. Salah satu program yang dapat menjadi perbandingan adalah Pemberian Makanan Tambahan Lokal PERMATAKAMILA, program ini merupakan program pemberian makanan tambahan yang bergizi seimbang dengan menggunakan bahan pangan lokal. Fokus utama dari program ini adalah memberikan makanan lengkap dengan komposisi gizi yang seimbang. Selain pemberian makanan tambahan pada program ini juga memiliki komponen edukasi dan konseling yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman bagi ibu maupun keluarga mengenai pemilihan bahan makanan yang bergizi. Sasaran utama dari program Pemberian Makanan Tambahan Lokal PERMATAKAMILA adalah kepada balita dengan status gizi kurang, berat badan, serta kepada balita yang mengalami penurunan berat badan.

Pada penelitian ini, program Permata Kamila dilaksanakan di wilayah Puskesmas Karangtengah pada bulan Juli 2024 sampai dengan bulan November 2024. Tahapan pelaksanaan dimulai dengan pembentukan tim, penentuan sasaran, penyusunan menu, sosialisasi, pelatihan, persiapan sarana dan prasarana, persetujuan sasaran, launching, monitoring dan evaluasi. Langkah-langkah pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal bagi Balita dimulai dengan kegiatan deteksi dini dan penemuan kasus, konfirmasi status gizi, tata laksana dan rujukan oleh dokter Puskesmas. Pelaksanaan program dilaksanakan 28 hari, apabila masih ditemukan BB kurang atau status gizi kurang, maka akan dilanjutkan penatalaksanaan selama 56 hari. Pada bulan Juni 2024, jumlah balita di Karangtengah sebanyak 5451, dimana ditemukan 62 (1,14%) balita stunting, 136 (2,52%) balita gizi kurang, dan 160 (2,94%) BB kurang. Dari data-data tersebut, balita dengan red flag akan dikeluarkan dari program dan selanjutnya akan dirujuk ke RS untuk penatalaksanaan selanjutnya.

Sasaran Program Permata Kamila di Puskesmas Karangtengah ditetapkan sebanyak 206 balita yang kemudian pada penelitian ini ditetapkan sampel sebanyak 136 balita menggunakan random sampling berdasarkan jumlah balita per desa. Hasil monitoring program Permata kamila di Puskesmas karangtengah yaitu, tenaga pelaksana penyelenggara makanan tambahan mendapat pembekalan dari Nakes tentang PMBA, pengukuran dan Pencatatan Pelaporan, Tenaga penyelenggara makanan Tambahan dalam keadaan sehat, karena pengolahan di laksanakan oleh penyedia dengan di bentuk dapur produksi maka peralatan di pos gizi hanya alat untuk mengolah makanan bayi di bawah 1 tahun (PMBA), Tenaga pengolah makanan tidak semua menggunakan alat higienis sanitasi, makanan yang didistribusikan penyedia sesuai dengan siklus menu 10 hari yang sudah di susun.

Porsi makanan yang disajikan masih ada yang tidak sesuai porsi, kemasan makanan dalam keadaan baik Ketika sampai di pos gizi, data sasaran penerima PMT tersedia sesuai pos gizi, desa dan puskesmas, PMT yang didistribusi ke pos gizi oleh penyedia di terima oleh ketua kader dengan menandatangani berita acara penerimaan, di cek oleh ketua pos gizi, jumlah, kemasan dan kesesuaian menu dengan siklus menu, karena sasaran berjauhan sehingga membutuhkan tenaga khusus (kader) dalam distribusi ke rumah sasaran, edukasi gizi dilaksanakan setiap 10 hari sekali bersamaan dengan pengukuran status gizi, media yang digunakan leaflet atau makanan PMT dan isi piringku, visualisasi data di posgizi belum optimal : tidak semua pos gizi ada spanduk permata kamila, kartu monitoring kebanyakan sudah lusuh karena tidak didokumentasikan, pencatatan pelaporan belum terdokumentasi, hasil kegiatan PMT baru 30% puskesmas yang mengentry ke e-PPGBM. Berdasarkan hasil monitoring tersebut, maka peneliti merekomendasikan 1) Validasi data sasaran sebaiknya dilaksanakan

berdekatan dengan waktu pelaksanaan PMT agar data sasaran akurat, 2) Sasaran PMT berbasis pangan lokal baik untuk balita ataupun ibu hamil, sasaran lebih baik harus berkumpul/tidak berjauhan agar bisa dimonitoring dan dapat dilaksanakan makan bersama dengan waktu yang di tentukan, serta sasaran bisa ikut mengolah makanan sebagai sarana edukasi dan pembelajaran.

### **Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal (PERMATA KAMILA)**

Efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab dari variabel lain. Efektivitas berarti bahwa tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai atau dengan kata sasaran tercapai karena adanya proses kegiatan. Efektivitas sebagai tingkat pencapaian organisasi dalam jangka pendek dan jangka panjang. Maksudnya adalah efektivitas merupakan suatu standar pengukuran untuk menggambarkan tingkat keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Upaya mengevaluasi jalannya suatu organisasi, dapat dilakukan melalui konsep efektivitas. Konsep ini adalah salah satu faktor untuk menentukan apakah perlu dilakukan perubahan secara signifikan terhadap bentuk, atau manajemen organisasi. Dalam hal ini efektivitas merupakan pencapaian tujuan organisasi melalui pemanfaatan sumber daya yang dimiliki secara efisien, ditinjau dari sisi masukan (input) maupun keluaran (output). Suatu kegiatan dikatakan efisien apabila dikerjakan dengan benar dan sesuai dengan prosedur, sedangkan efektif bila kegiatan tersebut dilaksanakan dengan benar dan dapat memberikan hasil yang bermanfaat.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal merupakan salah satu upaya untuk mengatasi masalah status gizi pada balita. Salah satu program yang dapat menjadi perbandingan adalah Pemberian Makanan Tambahan Lokal PERMATAKAMILA, program ini merupakan program pemberian makanan tambahan yang bergizi seimbang dengan menggunakan bahan pangan lokal. Fokus utama dari program ini adalah memberikan makanan lengkap dengan komposisi gizi yang seimbang. Selain pemberian makanan tambahan pada program ini juga memiliki komponen edukasi dan konseling yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman bagi ibu maupun keluarga mengenai pemilihan bahan makanan yang bergizi. Sasaran utama dari program Pemberian Makanan Tambahan Lokal PERMATAKAMILA adalah kepada balita dengan status gizi kurang, berat badan, serta kepada balita yang mengalami penurunan berat badan.

Hasil analisis menunjukkan ada korelasi yang kuat antara BB pretest dengan BB posttest responden. Hal ini ditunjukkan oleh nilai Correlation sebesar 0,712 dengan nilai sig. (0,000) < 0,05. Sehingga korelasi yang terjadi antara BB pretest dengan BB posttest signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa BB pretest dengan BB posttest memiliki korelasi yang kuat dan signifikan. Kemudian ada korelasi yang sangat kuat antara TB pretest dengan TB posttest responden. Hal ini ditunjukkan oleh nilai Correlation sebesar 0,922 dengan nilai sig. (0,000) < 0,05. Sehingga korelasi yang terjadi antara TB pretest dengan TB posttest signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa TB pretest dengan TB posttest memiliki korelasi yang sangat kuat dan signifikan. Hasil analisis juga menunjukkan ada korelasi yang kuat antara indeks BB/U pretest dengan BB/U posttest responden. Hal ini ditunjukkan oleh nilai Correlation sebesar 0,732 dengan nilai sig. (0,000) < 0,05. Sehingga korelasi yang terjadi antara BB/U pretest dengan BB/U posttest signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa BB/U pretest dengan BB/U posttest memiliki korelasi yang kuat dan signifikan.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan ada korelasi yang sangat kuat antara indeks TB/U pretest dengan TB/U posttest responden. Hal ini ditunjukkan oleh nilai Correlation sebesar 0,765 dengan nilai sig. (0,000) < 0,05. Sehingga korelasi yang terjadi antara TB/U pretest dengan TB/U posttest signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa TB/U pretest dengan TB/U posttest memiliki korelasi yang kuat dan signifikan. Kemudian hasil analisis menunjukkan ada korelasi yang cukup kuat antara indeks BB/TB pretest dengan BB/TB posttest responden. Hal

ini ditunjukkan oleh nilai Correlation sebesar 0,458 dengan nilai sig. (0,000) < 0,05. Sehingga korelasi yang terjadi antara BB/TB pretest dengan BB/TB posttest signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa TB/U pretest dengan TB/U posttest memiliki korelasi yang kuat dan signifikan. Hasil analisis uji *paired sample test* menunjukkan bahwa seluruh indikator memiliki nilai sig. (2-tailed) (0,000) < 0,05. Artinya ada perbedaan yang bermakna atau signifikan antara BB pretes dengan BB posttest, TB pretest dengan TB posttest, BB/U pretest dengan BB/U posttest, TB/U pretest dengan TB/U posttest, dan BB/TB pretest dengan BB/TB posttest. Hasil analisis tingkat efektifitas program pemberian makanan tambahan lokal (Permata Kamila) dalam perbaikan status gizi balita di Puskesmas Karangtengah Kabupaten Cianjur terjadi peningkatan indeks BB/U sebesar 28,5% dengan interpretasi peningkatan sedang. Sementara itu, peningkatan TB/U sebesar 26,1% dengan interpretasi sedang. Indeks BB/TB mengalami peningkatan sebesar 66,8% dengan interpretasi tinggi. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat efektivitas program pemberian makanan tambahan lokal (Permata Kamila) dalam perbaikan status gizi balita di Puskesmas Karangtengah Kabupaten Cianjur adalah tingkat kepatuhan konsumsi PMT Lokal, dukungan dari keluarga, petugas kesehatan dan Penyakit infeksi atau penyakit penyerta.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Masri et al., 2021) dimana Hasil penelitian menunjukkan rata-rata berat badan yaitu 6,9 kg sebelum diberikan PMT Setelah diberikan PMT pada bulan I diperoleh rata-rata berat badan 7,3 kg, 7,7 kg pada bulan II dan 8,2 kg pada bulan III perlakuan. Pada kelompok perlakuan kombinasi PMT dan Konseling Gizi, rata-rata berat badan awal 6,9 kg, terjadi peningkatan berat badan 7,3 kg pada bulan I, 7,9 kg pada bulan II dan 8,3 kg pada bulan III. Pemberian PMT saja tidak berpengaruh terhadap status gizi berdasarkan BB/U ( $p=0,078$ ). Intervensi kombinasi PMT dan Konseling Gizi berpengaruh terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan ( $p=0,008$ ), akan tetapi tidak ada perbedaan pengaruh intervensi PMT dengan kombinasi PMT dan Konseling Gizi terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan ( $p=0,356$ ). Penelitian ini mendukung penelitian dari (Erliana et al., 2024). Hasil penelitian menyatakan bahwa Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Pencegahan Stunting di Desa Karuh Kecamatan Batumandi Kabupaten Balangan cukup efektif, dilihat dari indikator kemampuan melaksanakan program kerja cukup efektif karena program PMT sudah memberikan makanan yang sehat dan bergizi. Indikator mekanisme kegiatan cukup efektif dalam menjalankan program PMT. Indikator keberhasilan sasaran program cukup efektif karena kegiatan PMT sudah berjalan di desa Karuh. Indikator prosedur organisasi untuk mencapai sasaran cukup efektif karena pihak kader bekerjasama dengan puskesmas.

Indikator pemenuhan kebutuhan program PMT cukup efektif dengan memberikan makanan yang sehat dan begizi. Indikator kualitas jasa atau pelayanan cukup efektif karena masyarakat sudah cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan. Indikator standar operasional prosedur kurang efektif karena pihak kader masih ada yang tidal mengerti dalam penempatan posisi tubuh balita pada saat penimbangan. Indikator pencapaian target program kurang efektif karena masih banyak angka stunting. Indikator pencapaian tujuan kurang efektif belum berkurangnya angka stunting. Indikator tepat sasaran cukup efektif karena balita setiap bulan ditimbang dan diukur tinggi badannya. Faktor pendukungnya yaitu hubungan antara pihak puskesmas dan kader, tersedianya makanan PMT siap saji. Faktor penghambatnya minimnya pola asuh dan pola pikir yang baik serta kurangnya pemahaman kader dalam menggunakan alat timbang dan ukur Menanggapi penelitian terdahulu tersebut, peneliti menganalisis bahwa yang menjadi penekanan dari pengertian efektivitas berada pada pencapaian tujuan. Ini berarti dapat dikatakan efektif apabila tujuan atau sasaran yang dikehendaki dapat tercapai sesuai dengan rencana semula dan menimbulkan efek atau dampak terhadap apa yang diinginkan atau diharapkan, ternyata tingkat efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana atau target yang telah ditentukan dengan hasil yang dicapai, maka usaha atau hasil pekerjaan

tersebut itulah yang dikatakan efektif, namun jika usaha atau hasil pekerjaan yang dilakukan tidak tercapai sesuai dengan apa yang direncanakan, maka hal itu dikatakan tidak efektif.

### **Perbaikan Status Gizi Balita di Puskesmas Karangtengah Kabupaten Cianjur**

Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada masa bayi dan balita. Kekurangan gizi pada awal pertumbuhan dapat mengakibatkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) sehingga resiko menjadi anak yang lebih pendek dari yang normal. Kekurangan gizi dapat memengaruhi perkembangan kognitif, serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita. Gizi yang baik akan mempercepat pemulihan dan mengurangi keparahan penyakit infeksi pada bayi dan balita. Masa bayi dan balita dikenal sebagai "window of opportunity" atau periode emas untuk pertumbuhan. Kerusakan yang terjadi pada periode ini bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki di fase kehidupan berikutnya, yang berdampak pada kesehatan anak-anak dan dewasa. Gizi memiliki peranan krusial dalam siklus kehidupan manusia. Upaya untuk memperbaiki status gizi masyarakat akan memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian tujuan pembangunan nasional, khususnya dalam menurunkan prevalensi gizi buruk pada balita, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Status gizi adalah indikator penting dalam penilaian kesehatan individu maupun masyarakat. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Ibu hamil dan balita merupakan kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi. Faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain asupan makanan, penyakit infeksi, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Di Kecamatan Karangtengah Kabupaten Cianjur, masalah gizi banyak dipengaruhi oleh gizi kurang, yang terutama terjadi pada anak balita. Gizi kurang dapat berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, yang mengarah pada masalah kesehatan jangka panjang.

Asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi menjadi dua faktor utama yang memengaruhi status gizi, sementara faktor sosial ekonomi, pendidikan, serta perilaku keluarga turut berperan dalam kualitas gizi yang diperoleh. Mengukur efektivitas status gizi pada balita sangat penting dikarenakan masa bayi dan balita merupakan periode pertumbuhan yang kritis. Penilaian status gizi pada kelompok usia ini sering dilakukan dengan menggabungkan pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis, dan pemantauan pola makan dan perkembangan. Oleh karena itu, perlu adanya PMT lanjutan agar status gizi sasaran dapat ditingkatkan lagi. Selain itu, pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya gizi seimbang serta perilaku hidup sehat di tingkat keluarga sangat penting untuk mencegah masalah gizi. Menjaga status gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah penyakit, dan berkontribusi terhadap kualitas hidup serta produktivitas individu. Hasil penelitian ini menguatkan penelitian dari (Laelah & Ningsih, 2024) yang menyatakan bahwa Pemberian makanan tambahan efektif terhadap kenaikan tinggi badan dan berat badan balita stunting.

### **KESIMPULAN**

Inisiatif penyediaan makanan tambahan berbasis lokal (PERMATA KAMILA) yang dijalankan di Puskesmas Karangtengah menunjukkan dampak positif terhadap perbaikan kondisi gizi anak balita. Hal ini tercermin dari peningkatan persentase pada indikator berat badan menurut umur (BB/U) sebesar 28,5%, tinggi badan menurut umur (TB/U) sebesar 26,1%, serta berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) sebesar 66,8%. Keberhasilan pelaksanaan program ini dipengaruhi oleh keterlibatan aktif keluarga, peran tenaga kesehatan



yang mendukung, serta mutu dalam proses penyaluran dan pengolahan bahan pangan lokal. Hasil evaluasi menunjukkan adanya hubungan yang searah antara nilai sebelum dan sesudah intervensi, diperkuat dengan temuan statistik yang signifikan. peneliti, merekomendasikan adanya verifikasi data secara berkala, peningkatan kompetensi pelaksana, dan penyuluhan gizi kepada keluarga sasaran. Program ini memiliki peluang untuk diterapkan secara lebih luas mulai dari tingkat desa hingga nasional, dan riset lanjutan disarankan untuk menguji efektivitas pendekatan serupa dalam berbagai latar belakang sosial ekonomi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada suami, ibunda dan ananda tercinta serta tidak lupa kepada Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, F., Fajar, N. A., & Rahmiwati, A. (2024). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Terhadap Status Gizi Balita Stunting : *Systematic Review*. Media Informasi, 20(2), 25–34. <https://doi.org/10.37160/mijournal.v20i2.585>
- Arifin, Z. (2012). Penelitian Pendidikan Metode dan Paradigma Baru (2nd ed.). PT. Remaja Rosdakarya.
- Balaka, Muh. Y. (2022). Metode penelitian kuantitatif (I. Ahmaddien, Ed.; 1st ed.). Widina Bhakti Persada Bandung (Grup CV. Widina Media Utama).
- Dewi, R. V. A. (2024). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2023. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. <https://app-diskes.jabarprov.go.id/drive/s/TyZTzEqnm5TfrM4>
- Erliana, E., Arsyad, M., & Arpandi. (2024). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Pencegahan Stunting di Desa Karuh Kecamatan Batuman di Kabupaten Balangan. Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Vol. 1(No. 3 (2024)). <https://ejurnal.stiaamuntai.ac.id/index.php/JMSDM/article/view/816/655>
- Hasanalita, H. (2023). Pemberian Makanan Tambahan Bagi Ibu Hamil Dengan KEK di Desa Sumpur Jaya Kecamatan Ketambe. Hippocampus Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(2), 108–113. <https://doi.org/10.47767/hippocampus.v2i2.587>
- Indonesia, K. K. R. (2025). Pentunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil KEK dan Risiko KEK serta Balita Bermasalah Gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://drive.google.com/file/d/1qTD6oYeuZrnl2Aje9D5YHyIH8mN2Urpi/view>
- Laelah, N., & Ningsih, S. S. (2024). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Kenaikan Tinggi Badan dan Berat Badan Balita Stunting di Puskesmas Gunung Kaler Tangerang. *Malahayati Nursing Journal*, 6(5), 1930–1938. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11261>
- Maslukah, M., & Rosy, B. (2020). Analisis Model *Discovery Learning* Sebagai Upaya Meningkatkan Pemahaman Konsep Tata Ruang Kantor. Jurnal Pendidikan Administrasi Perkantoran (JPAP), 8(3), 361–376. <https://doi.org/10.26740/jpap.v8n3.p361-376>
- Masri, E., Sari, W. K., & Yensasnidar, Y. (2021). Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status Gizi Balita. JURNAL KESEHATAN PERINTIS (*Perintis's Health Journal*), 7(2), 28–35. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.516>
- Nabila, F. H., & Astuti, N. F. W. (2024). Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal pada Balita Gizi Kurang di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas, 5(1), 92. <https://doi.org/10.62870/jgkp.v5i1.25133>

- Primadevi, I., Akhmad Gurnida, D., & Fadlyana, E. (2024). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 5(1), 30–38. <https://doi.org/10.30604/jaman.v5i1.1539>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)* (11th ed.). Alfabeta.
- Sukmadinata, N. S. (2016). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan* (7th ed.). PT. Remaja Rosdakarya.