

Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bagi Balita Gizi Kurang di Puskesmas Karangtengah Kota Sukabumi

Richan Rifalzah*, Yana Fajar FY. Basori, Andi Mulyadi

Universitas Muhammadiyah Sukabumi, Indonesia

*richanrifalzah019@ummi.ac.id

Abstract

This study aims to analyze the effectiveness of the Supplementary Feeding Program (PMT) for undernourished toddlers at the Karangtengah Public Health Center, Sukabumi City, for the 2025–2026 period. Utilizing a descriptive-inductive qualitative method combined with the effectiveness theory of Mutiarin and Zaenudin (2014), data were gathered through in-depth interviews with four key informants, field observations, and documentation. The results demonstrate a duality in program effectiveness. Operationally, the program was effective, as evidenced by smooth door-to-door distribution, high parental satisfaction, and a physical recovery rate of approximately 80% among the reached toddlers, measured by anthropometric indicators of weight gain and improved nutritional status. However, in terms of macro-effectiveness, the program was not fully optimal due to limited program coverage, which stagnated at 36.78% by the end of 2025 due to delayed budget realization, alongside clinical barriers such as comorbidities (Tuberculosis and congenital heart disease) in toddlers. The study concludes that while the program succeeded in distribution execution and direct recovery of the reached targets, it requires broader program coverage and integrated medical intervention in the upcoming period to achieve comprehensive macro-effectiveness.

Keywords: *Program Effectiveness; Supplementary Feeding Program (PMT); Undernourished Toddlers; Program Coverage; Public Health Center*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan bagi Balita Gizi Kurang di Puskesmas Karangtengah Kota Sukabumi periode 2025-2026. Menggunakan metode kualitatif deskriptif-induktif dengan pisau analisis teori efektivitas Mutiarin & Zaenudin (2014) data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap empat informan kunci, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya dualitas efektivitas program. Pada aspek operasional, program berjalan efektif yang ditunjukkan oleh kelancaran distribusi *door to door*, tingginya kepuasan orang tua, serta capaian pemulihan fisik balita terjangkau sebesar $\pm 80\%$ berdasarkan indikator antropometri berupa kenaikan berat badan dan perbaikan status gizi. Namun, pada aspek makro, program belum sepenuhnya efektif akibat keterbatasan cakupan sasaran yang sempat stagnan di angka 36,78% pada akhir tahun 2025 akibat keterlambatan realisasi anggaran, serta hambatan klinis berupa penyakit penyerta (TBC dan jantung bawaan) pada balita. Simpulan penelitian menegaskan bahwa program ini sukses pada level eksekusi distribusi dan pemulihan sasaran riil, tetapi memerlukan perluasan cakupan dan integrasi intervensi medis spesifik pada periode berikutnya agar efektivitas makro dapat tercapai.

Kata Kunci: *Efektivitas Program; Pemberian Makanan Tambahan (PMT); Balita Gizi Kurang; Cakupan Program; Puskesmas*

Pendahuluan

Secara etimologis, administrasi berasal dari kata Latin yaitu *ad* yang berarti intensif dan *ministrate* yang berarti melayani, membentuk, memenuhi. Gie (1962) mendefinisikan administrasi sebagai segenap proses penyelenggaraan dalam setiap usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan tertentu. Sementara itu, menurut Siagan (2008) menyampaikan bahwa administrasi sebagai keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Kebijakan publik adalah serangkaian keputusan yang diambil oleh pemerintah yang dijadikan kerangka acuan dalam mengambil tindakan terkait bidang-bidang tertentu. Menurut Dye (2013) *whatever government choose to do or not to do* (kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan). Apabila pemerintah memutuskan untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuan dan kebijakan negara tersebut harus meliputi semua tindakan pemerintah. Sebaliknya, apabila pemerintah memilih untuk tidak melakukan sesuatu, pilihan tersebut juga termasuk kebijakan publik yang memiliki tujuan tertentu.

Secara etimologis, efektivitas berasal dari kata efektif yang artinya memiliki efek, pengaruh, atau akibat. Dalam bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Konsep keefektifan digunakan untuk merujuk pada derajat pencapaian tujuan dari suatu aktivitas. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan (Muharram, 2024). Berdasarkan teori Mutiarin & Zaenudin (2014) pengukuran efektivitas suatu program dapat dinilai melalui lima indikator utama, yaitu keberhasilan program yang melihat sejauh mana hasil akhir membandingkan tujuan awal, keberhasilan sasaran yang menilai tercapainya tujuan-tujuan spesifik, serta kepuasan terhadap program berdasarkan penilaian positif dan terpenuhinya ekspektasi dari penerima manfaat.

Selain itu, efektivitas juga diukur melalui analisis tingkat *input* dan *output* untuk memastikan efisiensi penggunaan sumber daya terhadap hasil konkret yang dicapai, serta pencapaian tujuan menyeluruh yang mengevaluasi dampak makro program terhadap penyelesaian masalah secara luas. Secara komprehensif, seluruh indikator ini menunjukkan bahwa efektivitas program pada dasarnya merupakan tingkat kemampuan operasional suatu lembaga atau organisasi dalam melaksanakan semua tugas pokok dan program kerja secara komprehensif demi mencapai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya.

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan program untuk memperbaiki status gizi pada sasaran tertentu, seperti ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) dan balita dengan gizi kurang atau kurus. Pemberian makanan tambahan (PMT) dapat digolongkan menjadi dua macam, yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Makanan Tambahan Penyuluhan merupakan makanan tambahan kepada seluruh sasaran balita dan ibu hamil berupa makanan berbasis pangan lokal untuk edukasi dalam perbaikan pola konsumsi sesuai gizi seimbang.

Sedangkan Makanan Tambahan Pemulihan merupakan makanan tambahan yang diberikan untuk membantu meningkatkan status gizi pada sasaran (Kemenkes, 2023). Status gizi balita merupakan salah satu indikator fundamental dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terutama pada fase pertumbuhan emas usia 0-59 bulan. Kekurangan gizi pada periode ini membawa dampak serius jangka pendek, seperti kerentanan infeksi dan keterlambatan motorik, serta dampak jangka panjang berupa stunting, penurunan kemampuan kognitif, hingga rendahnya produktivitas di usia dewasa.

Di Indonesia, masalah gizi kurang masih menjadi tantangan besar, di mana secara nasional jumlah total kasus pada tahun 2022 mencapai 7,7%. Kondisi ini juga tecermin di tingkat daerah, salah satunya di Kota Sukabumi yang mencatat 961 balita menderita gizi kurang pada tahun 2022. Sebagai respons taktis, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan meluncurkan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan yang didanai oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di tingkat Puskesmas. Meskipun instrumen kebijakan PMT ini telah diatur secara legal formal melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Permenkes Nomor 23 Tahun 2014, fakta empiris di lapangan sering kali menunjukkan adanya kesenjangan (*gap*) antara rencana kebijakan dan capaian riil di tingkat implementasi. Untuk melihat potret riil implementasi kebijakan tersebut di tingkat akar rumput, berikut disajikan data cakupan pelaksanaan Program PMT Pemulihan di Kelurahan Karangtengah wilayah kerja Puskesmas Karangtengah Kota Sukabumi sepanjang tahun 2025:

Tabel 1. Jumlah Pemberian PMT Tahun 2025 di Kelurahan Karangtengah

No	Bulan	Jumlah Balita Gizi Kurang	Jumlah Balita Gizi Kurang Dapat PMT	Persentase (%)
1.	Januari	43	-	-
2.	Februari	46	-	-
3.	Maret	53	-	-
4.	April	53	-	-
5.	Mei	0	-	-
6.	Juni	87	-	-
7.	Juli	87	32	36,78
8.	Agustus	53	32	60,38
9.	September	87	32	36,78
10.	Oktober	87	32	36,78
11.	November	87	32	36,78
12.	Desember	87	32	36,78

Sumber: Puskesmas Karangtengah Kota Sukabumi, 2025

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas masih ditemukan balita dengan kondisi gizi kurang, sehingga perlu dilakukan kajian lebih lanjut. Program PMT baru mulai direalisasikan pada bulan Juli dengan cakupan yang sangat terbatas, yaitu hanya mengkaver 32 anak dari total 87 anak gizi kurang (36,78%), angka presentase tertinggi pencapaian cakupan program hanya terjadi pada bulan Agustus sebesar 60,38%, sebelum akhirnya kembali stagnan di angka 36,78% hingga akhir tahun Desember 2025 dengan jumlah balita gizi kurang yang menetap tinggi di angka 87 anak.

Fakta ini mengindikasikan adanya permasalahan pada keterbatasan jangkauan pemenuhan target sasaran, serta keberlanjutan program yang belum optimal. Penelitian ini semakin diperkuat dengan menilik kondisi data perencanaan awal dan pemantauan kasus gizi kurang pada periode tahun berjalan 2026. Data balita dengan status gizi kurang yang teridentifikasi pada awal tahun 2026 disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Jumlah Balita Dengan Gizi Kurang Sampai Bulan ini Tahun 2026

No	Bulan	Jumlah Balita Gizi Kurang	Jumlah Balita Gizi Kurang dapat PMT	Persentase (%)
1.	Januari	44	-	-
2.	Februari	27	-	-
3.	Maret	30	-	-
4.	April	36	-	-

Sumber Puskesmas Karangtengah Kota Sukabumi, 2026

Pada tahun 2026 baru tercatat ada sejumlah 137 anak yang menjadi sasaran Program PMT, mengingat program tahun 2026 akan/baru mau berjalan, evaluasi terhadap efektivitas program periode sebelumnya (2025) menjadi sangat penting agar pelaksanaan Program PMT di tahun 2026 ini bisa berjalan sesuai tujuan dan tepat sasaran. Oleh karena itu, data jumlah balita gizi kurang dan persentase penerima PMT di Puskesmas Karangtengah Kecamatan Gunung Puyuh menjadi dasar penting untuk menilai efektivitas Program PMT.

Di tengah kajian-kajian terkait, posisi artikel ini memiliki sisi orisinalitas yang membedakannya dari penelitian terdahulu. Kajian oleh Haq et al., (2023) fokus pada pengaruh modifikasi PMT pangan lokal terhadap berat badan; Tantriati & Setiawan (2023) mengevaluasi PMT anak usia dini dengan model IPP (*Input-Process-Product*); sedangkan Nabila & Astuti (2024) melihat implementasi PMT dari aspek *input*-proses secara umum. Berbeda dengan studi-studi tersebut, penelitian ini memosisikan diri pada analisis efektivitas kebijakan kesehatan dalam lokus administrasi publik secara lebih komprehensif menggunakan pisau analisis teori efektivitas (Mutiarin & Zaenudin, 2014).

Sisi orisinalitas penelitian ini terletak pada penemuan lokus spesifik di Puskesmas Karangtengah mengenai paradoks efektivitas, di mana program secara operasional berhasil mencapai angka pemulihan fisik hingga kurang lebih 80% melalui mekanisme distribusi *door to door* yang rutin sebelum jam makan siang, tetapi efektivitas makronya terbentur oleh pembatasan biologis-medis berupa penyakit penyerta (jantung bawaan atau TBC) pada balita penerima manfaat. Pada tahun 2026 baru tercatat ada sejumlah 137 anak yang menjadi sasaran Program PMT, mengingat program tahun 2026 akan/baru mau berjalan, evaluasi terhadap efektivitas program periode sebelumnya (2025) menjadi sangat penting agar pelaksanaan Program PMT di tahun 2026 ini bisa berjalan sesuai tujuan dan tepat sasaran.

Mengangkat masalah efektivitas Program PMT di Puskesmas Karangtengah memiliki urgensi yang sangat tinggi. Alasan utamanya adalah keberlanjutan program pada periode tahun berjalan (2026) sangat bergantung pada hasil evaluasi performa program periode sebelumnya (2025). Tanpa adanya evaluasi yang ilmiah, keterbatasan jangkauan program yang sempat stagnan di angka 36,78% dikhawatirkan akan terus berulang, sehingga tujuan pemenuhan target sasaran tidak akan pernah tercapai secara optimal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis secara mendalam Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Balita Gizi Kurang di Puskesmas Karangtengah Kecamatan Gunungpuyuh Kota Sukabumi Tahun 2025-2026.

Kontribusi keilmuan yang ingin ditunjukkan penulis melalui penelitian ini mampu memberikan pemikiran baru dalam studi administrasi publik, khususnya bidang manajemen dan evaluasi kebijakan publik. Penulis ingin membuktikan bahwa ukuran efektivitas sebuah kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat tidak boleh hanya dinilai secara administratif formal (seperti kecukupan anggaran atau ketepatan operasional staf), melainkan harus mengintegrasikan faktor determinan eksternal berupa kondisi klinis-medis dari objek penerima manfaat itu sendiri.

Penelitian ini memberikan argumen kuat bagi pentingnya publikasi ilmiah ini sebagai bahan evaluasi kebijakan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas agar dapat menyusun strategi intervensi gizi yang terintegrasi dengan penanganan medis khusus. Perspektif yang digunakan dalam menganalisis efektivitas program ini bersandarkan pada Teori Efektivitas Program menurut (Mutiarin & Zaenudin, 2014). Melalui perspektif ini, efektivitas diukur secara multi-aspek melalui lima dimensi utama, yaitu keberhasilan program, keberhasilan sasaran, kepuasan terhadap program, tingkat *input* dan *output*, serta pencapaian tujuan menyeluruh.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif-induktif untuk menggambarkan secara mendalam fenomena lapangan terkait efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Sumber data terdiri atas data primer yang diperoleh langsung dari informan dan data sekunder yang bersumber dari dokumen resmi serta peraturan perundang-undangan. Penentuan informan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana subjek yang dipilih secara sengaja didasarkan pada kriteria keterlibatan langsung dalam program, yang berjumlah 4 orang meliputi Kepala Puskesmas, petugas gizi puskesmas, kader posyandu, dan orang tua penerima manfaat. Alasan memilih informan tersebut ialah dengan kombinasi keempat informan yang terlibat langsung ini, data yang diperoleh diharapkan komprehensif, kaya akan perspektif, serta mampu menggambarkan efektivitas program secara utuh dan objektif. Lokasi tempat penelitian yakni puskesmas karangtengah, posyandu kharisma dan rumah penerima manfaat. Sementara itu, pelaksanaan wawancara dilakukan pada 23-24 Juni 2026. Instrumen penelitian utama adalah peneliti sendiri sebagai alat pengumpul data utama, yang dibantu dengan instrumen pendukung berupa panduan wawancara terstruktur, dan alat perekam suara. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap proses distribusi PMT *door to door*, wawancara mendalam dengan para informan. Keabsahan data dalam penelitian ini diuji melalui teknik triangulasi sumber dengan membandingkan hasil wawancara antar-informan, serta triangulasi teknik dengan menyilangkan data hasil wawancara, observasi, dan dokumen tertulis. Seluruh data yang terkumpul kemudian dianalisis secara operasional melalui model interaktif yang meliputi aktivitas pemilahan dan penyederhanaan data hasil lapangan (reduksi data), penyusunan narasi terstruktur yang mengaitkan temuan distribusi dengan kendala medis balita (penyajian data), hingga penarikan kesimpulan akhir yang divalidasi secara objektif.

Hasil dan Pembahasan

1. Keberhasilan Program

Dimensi keberhasilan program menilai sejauh mana hasil akhir dari pelaksanaan di lapangan sesuai dengan tujuan awal yang telah direncanakan. Berdasarkan Teori Efektivitas Program dari Mutiarin & Zaenudin (2014) sebuah program dikatakan efektif jika tujuannya dapat dicapai sesuai dengan perencanaan awal. Dalam konteks Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan di Puskesmas Karangtengah, dimensi ini memperlihatkan adanya hasil yang positif sekaligus tantangan operasional yang nyata.

Pada aspek kesesuaian dengan rencana, ditemukan adanya perbedaan kondisi administratif dan operasional. Pihak manajemen Puskesmas menyatakan bahwa realisasi program tahun 2025 sempat mengalami keterlambatan dari target waktu perencanaan awal. Meski demikian, di tingkat akar rumput, para kader posyandu berhasil memastikan bahwa setelah program berjalan, distribusi makanan dilakukan secara rutin, tepat waktu sebelum jam makan siang, dan memiliki keberlanjutan masa bantuan selama 3 bulan. Kelancaran operasional ini sangat didukung oleh dedikasi kader yang menggunakan sepeda motor untuk menjangkau wilayah Kelurahan Karangtengah yang luas.

Walaupun menghadapi hambatan akses jalan berupa gang sempit dan kendala cuaca, distribusi secara langsung ke rumah warga (*door to door*) tetap berjalan konsisten. Dilihat dari daya terima penerima manfaat, program ini terbukti berhasil menarik minat balita. Variasi menu harian yang disediakan khususnya menu ikan, buah-buahan, dan susu membuat anak-anak tidak bosan dan makan dengan sangat lahap. Berdasarkan pengakuan orang tua, pemberian PMT ini memicu peningkatan nafsu makan anak secara signifikan. Keberhasilan daya terima makanan ini sejalan dengan pendapat Sukmawati (2024) yang

menyatakan bahwa keberhasilan PMT tidak hanya ditentukan oleh makanan tambahan yang diberikan, tetapi juga oleh adanya perubahan perilaku dalam mendukung proses tumbuh kembang anak.

Edukasi melalui variasi menu lokal ini secara tidak langsung melatih kebiasaan makan yang lebih sehat pada balita. Secara umum, Puskesmas Karangtengah mencatat bahwa Program PMT ini memberikan dampak nyata dalam menurunkan jumlah kasus gizi kurang. Keberhasilan pemulihan fisik balita secara keseluruhan mampu menyentuh angka kurang lebih 80%. Hal ini diperkuat oleh penelitian Zalwa & Rokhaidah (2024) yang menemukan bahwa pemberian PMT memiliki hubungan signifikan dengan kenaikan berat badan anak, di mana anak yang menerima PMT berpeluang hingga 2,963 kali lebih besar untuk mengalami peningkatan berat badan.

Namun, jika dianalisis lebih dalam menggunakan teori efektivitas, program ini menghadapi tantangan besar yang disebut sebagai paradoks efektivitas. Di satu sisi, indikator keberhasilan operasional (seperti ketepatan porsi sesuai petunjuk teknis dan ketepatan distribusi) sudah berjalan dengan sangat baik. Namun di sisi lain, hasil akhir dari intervensi gizi ini terbentur oleh faktor determinan eksternal berupa kondisi klinis-medis dari balita itu sendiri. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa bagi balita yang memiliki riwayat penyakit penyerta seperti penyakit jantung bawaan atau TBC perubahan kondisi fisik terjadi secara kurang signifikan. Sebagai contoh, salah satu balita yang menderita jantung bawaan mengalami gangguan biologis di mana makanan yang dikonsumsi cenderung langsung terbuang menjadi buang air besar sebanyak 3 hingga 4 kali sehari saat kekenyangan. Akibatnya, nutrisi dari makanan tambahan tidak dapat diserap optimal oleh tubuh dan berat badan anak sulit untuk naik. Mengacu pada teori Mutiarin & Zaenudin (2014) keberhasilan Program PMT di Puskesmas Karangtengah tidak boleh hanya dinilai dari pemenuhan target administratif formal semata.

Secara operasional publik, program ini memang telah berhasil mencapai tujuannya melalui dedikasi kader dan respons positif dari balita. Namun, program ini masih memiliki kelemahan mendasar pada keterbatasan jangkauan, di mana cakupan sasaran sempat stagnan di angka 36,78% akibat keterlambatan realisasi di awal tahun. Selain itu, agar efektivitas makro atau penyelesaian masalah gizi kurang dapat tercapai secara tuntas bagi seluruh sasaran, strategi intervensi gizi di masa mendatang harus mampu mengatasi kelemahan penanganan tersebut dengan mengintegrasikannya bersama penanganan medis khusus untuk balita yang memiliki penyakit penyerta.

2. Keberhasilan Sasaran

Dimensi keberhasilan sasaran menurut teori Mutiarin & Zaenudin (2014) berfokus pada penilaian sejauh mana suatu program berhasil mencapai tujuan-tujuan spesifiknya, terutama dalam memastikan bantuan jatuh ke kelompok yang tepat serta melihat kepatuhan dari penerima manfaat. Dalam konteks ini, keberhasilan sasaran diukur melalui ketepatan penentuan objek penerima, keaktifan partisipasi orang tua, serta perubahan nyata pada status gizi balita setelah intervensi selesai. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa penentuan sasaran balita gizi kurang di Kelurahan Karangtengah memiliki tingkat akurasi dan objektivitas yang sangat tinggi. Proses seleksi diawali dengan validasi ketat oleh pihak Puskesmas melalui konfirmasi berulang kepada para kader posyandu. Keakuratan data ini terjaga karena bersumber langsung dari hasil pembaruan berkala timbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan balita setiap bulan di posyandu.

Para orang tua juga mengakui secara jujur bahwa kondisi fisik anak mereka memang berada di bawah kategori normal atau memiliki riwayat medis tertentu, sehingga risiko salah sasaran dapat diminimalkan. Langkah Puskesmas yang mengutamakan

kelompok rentan ini sejalan dengan argumen Halu (2020) bahwa pemerintah memanfaatkan puskesmas sebagai perpanjangan tangan untuk mendistribusikan program makanan tambahan kepada balita, khususnya mereka yang teridentifikasi memiliki status gizi buruk atau gizi kurang. Ketepatan sasaran ini krusial karena gangguan pertumbuhan fisik balita dipicu oleh masalah kekurangan gizi pada lima tahun pertama kehidupan mereka (Putri, 2021).

Aspek penting lain dari keberhasilan sasaran adalah kepatuhan dan respons dari masyarakat. Mayoritas orang tua menyambut program PMT ini secara aktif dan antusias. Keaktifan masyarakat berhasil dioptimalkan berkat adanya efisiensi metode pendistribusian makanan melalui sistem pelayanan jemput bola (*door to door*). Paket makanan tambahan diantarkan langsung oleh kader posyandu ke rumah masing-masing penerima manfaat setiap hari. Langkah ini secara akademis sangat efektif untuk mempermudah aksesibilitas masyarakat, mengatasi kendala jarak atau waktu orang tua, serta memastikan makanan tambahan tersebut benar-benar dikonsumsi secara teratur oleh balita yang menjadi target utama. Terkait pencapaian tujuan spesifik berupa perbaikan gizi, hasil penelitian menunjukkan tren yang sangat positif dengan tingkat keberhasilan lapangan mencapai kurang lebih 80%. Sebagian besar balita berhasil mengalami perbaikan status gizi menjadi kategori baik, sementara sebagian lainnya mengalami kenaikan berat badan nyata. Dampak fisik yang terlihat adalah anak-anak menjadi jauh lebih aktif, cerdas, nafsu makannya berkembang, serta memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat sehingga jarang jatuh sakit.

Temuan mengenai keberhasilan pemulihan fisik ini didukung oleh studi dari Sari et al., (2025) yang menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) mampu secara efektif mendongkrak berat badan anak *underweight* yang menjadi sasaran utama program. Namun, di balik angka kesuksesan 80% tersebut, program ini memiliki celah kelemahan dalam menuntaskan target pada sisa sasaran lainnya. Peneliti menemukan bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit penyerta, seperti penyakit jantung bawaan atau TBC, sama sekali tidak mengalami kenaikan berat badan yang signifikan. Keberadaan penyakit penyerta ini mengganggu proses metabolisme biologis anak, sehingga zat gizi dari makanan yang masuk tidak dapat diserap secara optimal oleh tubuh.

Berdasarkanacamata teori Mutiarin & Zaenudin (2014) dimensi keberhasilan sasaran pada program PMT di Puskesmas Karangtengah secara umum telah berjalan dengan sangat efektif dan tepat sasaran. Penggunaan data posyandu yang diperbarui dan sistem distribusi *door to door* menjadi kunci utama tingginya partisipasi serta ketepatan intervensi gizi. Meski demikian, terdapat kelemahan intervensi pada sisa target sasaran yang belum berhasil, di mana program belum mampu menyelesaikan masalah gizi pada balita yang memiliki hambatan klinis penyakit penyerta. Oleh karena itu, agar target keberhasilan sasaran dapat menyentuh angka 100% secara tuntas, evaluasi program ke depan harus menyusun mekanisme khusus yang memisahkan pendekatan gizi balita normal dengan balita yang membutuhkan penanganan medis penyerta secara intensif.

3. Kepuasan Terhadap Program

Mengacu pada teori efektivitas program oleh Mutiarin & Zaenudin (2014) pada dimensi kepuasan terhadap program ini yakni kepuasan dinilai dari adanya pandangan positif serta terpenuhinya ekspektasi dari penerima manfaat. Dalam program PMT Pemulihan ini, kepuasan tersebut dipengaruhi oleh tiga aspek substantif utama, yaitu kemudahan akses distribusi, mutu layanan makanan, serta alur penanganan keluhan. Indikator pertama yang membentuk tingginya kepuasan terhadap program adalah kemudahan mekanisme dan jadwal pembagian bantuan. Inisiatif pelayanan jemput bola dengan sistem antar langsung dari rumah ke rumah (*door to door*) dinilai sangat mempermudah masyarakat.

Data lapangan menunjukkan sekitar 50% makanan tambahan diantarkan langsung oleh kader posyandu menggunakan sepeda motor untuk menyiasati kesibukan orang tua balita yang tidak sempat mengambil sendiri ke Puskesmas. Jadwal pengiriman pun dinilai sangat rutin dan tepat waktu sebelum jam makan siang anak. Kemudahan fisik dan efisiensi waktu yang dirasakan oleh orang tua ini sejalan dengan argumen Halu (2020) yang menyatakan bahwa fungsi Puskesmas sebagai perpanjangan tangan pemerintah dalam mendistribusikan program makanan tambahan harus mampu memotong hambatan geografis agar intervensi gizi berjalan optimal

Berkaitan dengan penilaian masyarakat terhadap kualitas makanan. Aspek ini dianalisis sebagai bagian dari mutu layanan, di mana ditemukan adanya dinamika pandangan antara kepuasan terhadap variasi menu dan ketidakpuasan terhadap pemenuhan standar fisik makanan untuk balita. Di satu sisi, masyarakat mengapresiasi variasi menu yang diberikan karena dinilai berganti-ganti setiap hari dalam seminggu sehingga makanan tidak monoton dan mencegah kebosanan pada anak. Namun di sisi lain, aspek mutu pelayanan menghadapi tantangan teknis klinis berupa keluhan terhadap tekstur kudapan (makanan selingan) yang kadang terlalu keras untuk dikunyah oleh balita gizi kurang, serta cita rasa masakan yang dinilai cenderung hambar.

Catatan kritis mengenai mutu layanan makanan (tekstur keras dan rasa hambar) pada akhirnya tidak mengurangi kepuasan terhadap program secara keseluruhan. Hal ini disebabkan oleh tingginya responsivitas petugas dan adanya sistem penyelesaian masalah yang berjalan cepat serta tanggap. Setiap keluhan lisan yang diutarakan orang tua balita ditampung secara aktif oleh kader posyandu. Berdasarkan hasil observasi dokumen, masukan-masukan tersebut tercatat resmi di dalam buku laporan harian pengaduan program Puskesmas Karangtengah.

Keluhan ini direspons secara berjenjang dengan menyampaikannya kepada ahli gizi dan Kepala Puskesmas, untuk kemudian langsung ditindaklanjuti secara resmi berupa teguran dan koordinasi kepada Dinas Kesehatan serta pihak katering penyedia makanan. Melalui integrasi data lapangan, dapat disimpulkan bahwa dimensi Kepuasan terhadap Program telah terpenuhi dengan sangat baik. Kombinasi antara sistem distribusi *door to door* yang efisien, hubungan komunikasi yang ramah antara kader dan warga, serta adanya komitmen manajemen Puskesmas dalam memantau, menegur, dan memperbaiki mutu makanan dari pihak katering, menjadi faktor utama yang menjaga kepercayaan serta kepuasan menyeluruh masyarakat penerima manfaat.

4. Tingkat *Input* dan *Output*

Berdasarkan hasil analisis data di lapangan, dimensi tingkat *input* dan *output* pada Program PMT Pemulihan di Puskesmas Karangtengah secara umum sudah berjalan dengan cukup baik, meskipun masih menyisakan beberapa catatan penting pada aspek operasional lapangan. Jika dilihat dari teori efektivitas, dimensi ini mengukur sejauh mana modal awal yang direncanakan seperti anggaran, pegawai, dan fasilitas mampu menghasilkan produk nyata yang sesuai standar demi memenuhi kebutuhan warga penerima manfaat. Mengenai kecukupan anggaran, tenaga pelaksana, dan sarana prasarana penunjang program, terdapat perbedaan pandangan yang cukup dinamis antara pihak manajemen Puskesmas dengan petugas riil di lapangan. Menurut Neneng Nuraisyah selaku ketua bagian gizi puskesmas karang tengah menjelaskan bahwa dari sisi manajemen, ketersediaan anggaran, tenaga pelaksana gizi, serta sarana pendukung program sebenarnya sudah siap dan tersedia (Wawancara, 19 Juni 2026). Namun, hal ini dinilai berbeda oleh Marlinah selaku kader posyandu yang menurutnya dukungan operasional tersebut belum sepenuhnya memadai karena uang pengganti transportasi untuk pendistribusian makanan dirasa kurang mencukupi. Hal ini dikarenakan wilayah

Kelurahan Karangtengah sangat luas dan mencakup 19 posyandu, sehingga para kader membutuhkan waktu yang lama di perjalanan serta bahan bakar motor yang selalu cukup agar makanan bisa diantarkan ke seluruh rumah warga. Sementara itu, jika dilihat dari aspek *output* yang diterima langsung oleh masyarakat, program ini dinilai berhasil memberikan porsi makanan yang pas dan kualitas yang sangat layak (Wawancara, 24 Juni 2026).

Menurut Ani selaku orang tua penerima manfaat menyampaikan bahwa porsi makanan yang diberikan sudah sangat pas untuk ukuran balita, bahkan anaknya sering makan dengan lahap dan meminta tambah (Wawancara, 23 Juni 2026). Penilaian senada juga disampaikan oleh Evi Defi Melati selaku orang tua penerima manfaat menyatakan bahwa jumlah makanan sudah cukup untuk kebutuhan anak, serta memiliki variasi rasa yang menarik mulai dari manis, asin, hingga dilengkapi dengan buah segar. Meskipun dari sudut pandang fisik masyarakat sudah puas, dari sisi medis-administratif sempat ditemukan catatan evaluasi (Wawancara, 23 Juni 2026).

Menurut Neneng Nuraisyah selaku ketua bagian gizi puskesmas karang tengah menyebutkan bahwa dari hasil pemantauan, sempat ditemukan komposisi nilai gizi makanan tambahan yang disalurkan ternyata tidak sesuai dengan rencana *output* awal (Wawancara, 19 Juni 2026). Selain itu, Menurut Marlinah selaku kader posyandu menceritakan bahwa di tingkat lapangan terkadang jumlah porsi makanan dari pihak katering sempat kurang beberapa kali. Namun, masalah kekurangan jumlah tersebut selalu bisa diatasi dengan baik karena para kader sigap melapor ke Puskesmas agar kekurangan makanan bisa langsung diganti hari itu juga (Wawancara, 24 Juni 2026).

Dari segi kualitas fisik menurut Ani selaku orang tua penerima manfaat memberikan tanggapan yang sangat positif bahwa makanan yang mereka terima selalu dalam kondisi yang segar, bersih, dan sangat layak konsumsi (Wawancara, 23 Juni 2026). Kualitas kebersihan ini juga ditegaskan oleh Evi Defi Melati selaku orang tua penerima manfaat yang menjamin bahwa kualitas makanan tambahan yang diberikan sudah bagus dan mereka tidak pernah menerima makanan yang basi. Terkait kendala dalam pemanfaatan *input* yang bisa memengaruhi hasil akhir, secara umum tidak ditemukan hambatan besar dari sisi anggaran (Wawancara, 23 Juni 2026).

Menurut Neneng Nuraisyah selaku ketua bagian gizi puskesmas karang tengah menerangkan bahwa dari sisi anggaran PMT sama sekali tidak ada keterlambatan, melainkan kendala yang muncul murni hanya berupa keterlambatan waktu pada proses pendistribusian makanan di lapangan (Wawancara, 19 Juni 2026). Senada dengan hal tersebut, menurut Ani selaku orang tua penerima manfaat menyampaikan bahwa kendala pengantaran makanan tersebut hanya terjadi beberapa kali saja, sementara sisa pelaksanaan program lainnya dapat berjalan dengan sangat lancar. Kendala waktu ini juga sangat dimaklumi oleh penerima manfaat (Wawancara, 23 Juni 2026).

Menurut Ani selaku orang tua penerima manfaat menjelaskan bahwa pengiriman harian makanan ke rumah mereka berjalan lancar, dan keterlambatan yang sangat jarang terjadi itu biasanya hanya disebabkan oleh kendala jalanan yang macet (Wawancara, 23 Juni 2026). Hal tersebut dilengkapi oleh pernyataan dari Evi Defi Melati selaku orang tua penerima manfaat yang menegaskan bahwa setiap hari para penerima manfaat selalu mendapatkan jatah makanan tambahan secara rutin dan pengirimannya tidak pernah ditunda ke hari lain (Wawancara, 23 Juni 2026).

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa dimensi tingkat *input* dan *output* pada program ini telah berjalan efektif dalam memenuhi kebutuhan harian warga, di mana *output* berupa makanan yang bersih, segar, dan porsi yang pas berhasil diterima rutin oleh masyarakat. Meski begitu, program ini memiliki catatan evaluasi substantif pada aspek *input* penunjang, yaitu perlunya penyesuaian uang transportasi bagi kader karena luasnya

wilayah distribusi, serta pentingnya pengawasan yang lebih ketat terhadap komposisi nilai gizi makanan yang disediakan oleh pihak ketiga agar selalu sesuai dengan standar kesehatan Puskesmas.

5. Pencapaian Tujuan Menyeluruh

Dimensi pencapaian tujuan secara menyeluruh menilai bagaimana seluruh tahapan program berjalan sesuai aturan, sejauh mana intervensi memberikan dampak positif bagi ekonomi dan edukasi masyarakat, serta kelayakan program untuk dilanjutkan di masa depan. Berdasarkan hasil penelusuran di lapangan, seluruh rangkaian kegiatan dari perencanaan hingga evaluasi telah dijalankan secara konsisten berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku. Pihak Puskesmas memastikan kesesuaian prosedur ini melalui jadwal khusus dari Dinas Kesehatan serta mekanisme pelaporan berkala setiap bulan.

Di tingkat operasional, kedisiplinan program juga terlihat dari kepatuhan penerima manfaat yang dipantau langsung oleh kader melalui pengiriman foto harian saat anak menghabiskan makanan. Hal ini didukung oleh kesadaran orang tua di rumah yang mulai membiasakan pola makan yang baik dengan mendahulukan makanan utama sebelum membiarkan anak makan sendiri. Secara makro, program ini memberikan dampak ganda yang signifikan karena tidak hanya memperbaiki gizi balita, melainkan juga meringankan beban ekonomi keluarga kurang mampu yang sering terkendala biaya dalam menyediakan makanan sehat. Di samping bantuan pangan, kader aktif memberikan penyuluhan mengenai pentingnya gizi seimbang. Variasi menu harian yang berganti setiap hari terbukti efektif meningkatkan nafsu makan anak dan mencegah kebosanan. Sejalan dengan temuan ilmiah, variasi pangan lokal ini berkontribusi penting dalam mendorong berat badan balita *underweight* serta mengubah status gizi kurang menjadi gizi cukup, yang menjadi penunjang utama dalam pencegahan stunting. Selain itu, program ini berfungsi sebagai sarana pembelajaran bagi ibu dalam mengolah bahan pangan sekitar menjadi menu bergizi seimbang secara mandiri di rumah.

Meskipun menunjukkan hasil fisik yang menjanjikan pada penerima manfaat, efektivitas pencapaian tujuan program ini dinilai belum optimal secara populasi sasaran. Analisis yang seimbang menunjukkan adanya kesenjangan yang nyata antara keberhasilan operasional dengan jangkauan program secara makro. Berdasarkan data cakupan, program sempat mengalami keterlambatan realisasi di awal tahun dan hanya mampu melayani sekitar 36,78% hingga maksimal 60,38% dari total populasi balita gizi kurang yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Artinya, tujuan pemulihan gizi baru tercapai secara efektif pada kelompok penerima manfaat yang terlayani, tetapi belum mampu menyelesaikan masalah gizi buruk secara tuntas pada tingkat populasi masyarakat yang lebih luas. Di sisi lain, efektivitas klinis program juga masih terbentur oleh pembatasan biologis pada balita yang memiliki penyakit penyerta, seperti jantung bawaan atau TBC, di mana intervensi gizi saja terbukti tidak memberikan kenaikan berat badan yang signifikan tanpa adanya penanganan medis khusus.

Melihat dinamika tersebut, program ini dinilai sangat layak untuk dipertahankan dan dikembangkan ke depan dengan beberapa catatan perbaikan substantif. Pihak Puskesmas dan kader memberikan rekomendasi agar ke depannya diselenggarakan PMT lokal oleh kader posyandu dengan pengawasan yang lebih ketat, serta adanya penambahan porsi makanan sesuai harapan orang tua balita. Dari perspektif administrasi publik, dinamika ini memberikan kontribusi keilmuan yang penting, khususnya dalam studi manajemen dan evaluasi kebijakan publik. Kasus ini membuktikan bahwa efektivitas suatu kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat tidak boleh hanya dinilai secara parsial atau administratif formal semata, seperti kecukupan anggaran atau kepatuhan staf terhadap petunjuk teknis. Pengukuran efektivitas yang komprehensif harus

dinilai melalui integrasi yang kuat antara capaian administratif, kualitas layanan di lapangan, respons atau kepatuhan masyarakat, serta kondisi klinis-medis dari objek penerima manfaat itu sendiri. Strategi intervensi ke depan harus mampu mengintegrasikan program gizi dengan penanganan medis khusus agar target pencapaian tujuan dapat terpenuhi secara utuh, baik pada level individu maupun populasi sasaran secara luas. Sebagai kesimpulan akhir, jika dinilai berdasarkan indikator administrasi publik yang komprehensif, dimensi Pencapaian Tujuan Secara Menyeluruh pada program ini dapat dinyatakan belum sepenuhnya efektif secara makro, meskipun sudah berjalan sangat efektif pada tingkat operasional individu yang terlayani.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa program ini memiliki dualitas hasil. Program berjalan sangat efektif pada tingkat operasional intervensi individu, namun belum optimal pada aspek cakupan makro populasi. Jika ditinjau dari lima dimensi efektivitas teori Mutiarin & Zaenudin (2014) program ini mencapai keberhasilan tinggi pada dimensi keberhasilan sasaran dan kepuasan terhadap program. Hal ini dibuktikan oleh akurasi penentuan objek penerima yang bersumber langsung dari data timbangan bulanan posyandu serta tingginya kepuasan orang tua terhadap metode distribusi *door to door* yang dinilai responsif dan memotong hambatan jarak. Sebaliknya, titik lemah atau masalah utama program ini teridentifikasi pada dimensi tingkat *input-output* serta dimensi pencapaian tujuan menyeluruh. Pada aspek *input-output*, kendala operasional muncul akibat ketiadaan uang transportasi bagi kader lokal yang memiliki wilayah kerja luas, ditambah sempat ditemukannya ketidaksesuaian komposisi nilai gizi makanan tambahan di awal pelaksanaan. Sementara itu, pada dimensi keberhasilan program dan pencapaian tujuan menyeluruh, efektivitas makro terhambat oleh keterbatasan cakupan populasi sasaran yang sempat stagnan di angka 36,78% akibat keterlambatan realisasi program di awal tahun. Masalah ini diperparah oleh adanya hambatan berupa klinis-medis (penyakit penyerta seperti TBC dan jantung bawaan) pada sebagian balita yang membuat intervensi gizi dari *output* makanan tidak dapat diserap optimal oleh tubuh. Puskesmas Karangtengah perlu merekonstruksi strategi intervensi dengan memisahkan pendekatan pemulihan gizi antara balita tanpa komplikasi dengan intervensi medis khusus yang terintegrasi bagi balita dengan penyakit penyerta, diiringi pengawasan ketat terhadap komposisi gizi katering serta penyesuaian dukungan transportasi bagi kader di lapangan.

Daftar Pustaka

- Ahmad, L. H., & Saimi, S. (2024). PMT Local Food Ingredients For Malnourished Toddlers In Kuta Village, Pujut District, Central Lombok Regency in 2023. *Darussalam Nutrition Journal*, 8(2), 96-107.
- Astuti, N. N., Sari, R. A., Mulyani, R. I., & Toaha, A. (2025). Evaluasi Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal Sebagai Intervensi Gizi Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian. *Jurnal Integrasi Ilmu dan Teknologi Modern*, 9(4), 1-14.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Method Approaches*. London: Sage Publications.
- Gie, T. L. (1962). *Pengertian, Kedudukan Dan Perizinan Ilmu Administrasi*. Yogyakarta: Balai Pembinaan Administrasi Universitas Gadjah Mada.
- Halisah, H., Dharma, A. S., & Anjasmari, I. M. M. (2024). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Penurunan Stunting di Desa Muara Rintis Kecamatan Batang Alai Utara Kabupaten Hulu Sungai Tengah. *Jurnal MSDM: Manajemen Sumber Daya Manusia*, 1(2), 235-238.

- Halu, N. A. S. (2020). Provision Of Modified Supplementary Food Based On Local Wisdom For Stunted And Malnourished Toddlers. *Journal of Community Health Service*, 1(1), 38-54.
- Haq, M. R. F., Ramadhani, F., Irfanda, P. D., Nurhasanah, W., & Widiyarta, A. (2023). Pengaruh Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Balita Desa Sumbersuko Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 4(3), 1964-1970.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Ibu Hamil Dan Balita Berbasis Pangan Lokal*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Maesaroh, I., Miladia, U. A., Fithriyan, M., & Nulhakim, L. (2025). Teknik Pengumpulan Data Dalam Penelitian. *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 10(2), 315-325.
- Muafa, M. A., Wahyudin, C., Salbiah, E., & Subagdja, O. (2024). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Anak Stunting. *Karimah Tauhid*, 3(4), 4947-4953.
- Muharram, N. M. (2024). *Pengantar Administrasi Publik*. Purbalingga: Cv. Eureka Media Aksara
- Mutiarin, D., & Zaenudin, A. (2014). *Manajemen Birokrasi Dan Kebijakan: Penelusuran Konsep Dan Teori*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 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), 92-100.
- Putri, E. M. S., & Rahardjo, B. B. (2021). Supplementary Feeding Program For Recovery In Malnourished Toddlers. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 337-345.
- Sari, N. P., Yuniarti, Y., Hipni, R., & Rafidah, R. (2025). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Pada Balita Dengan Berat Badan Kurang (Underweight) Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Di Puskesmas Tajau Pecah Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 2084-2094.
- Siagian, S. P. (2008). *Filsafat Administrasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sukmawati, S., Fauzi, A., & Mustafa, A. R. (2024). Education On Supplementary Feeding for Toddlers. *Journal of Community Service Creativity (PKM)*, 7(5), 2035-2044.
- Tantriati, T., & Setiawan, R. (2023). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(6), 7611-7622.
- Thiel, S. V. (2022). *Research Methods In Public Administration And Public Management: An Introduction*. London: Routledge.
- Zalwa, I., & Rokhaidah. (2024). Hubungan Keikutsertaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Terhadap Peningkatan Berat Badan Anak. *Indonesian Journal of Health Development*, 6(2), 58-68.