



**PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN DALAM PROGRAM PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN (PMT) BERBASIS PANGAN LOKAL
PADA BALITA *UNDERWEIGHT* USIA 6-59 BULAN
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe)**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada
Program Studi Kesehatan Masyarakat*

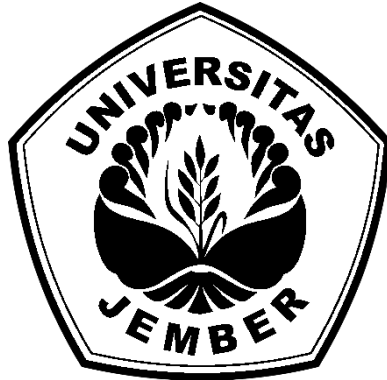
SKRIPSI

Oleh

Putri Maysinta Rizka

212110101199

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
JEMBER
2025**



**PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN DALAM PROGRAM PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN (PMT) BERBASIS PANGAN LOKAL
PADA BALITA *UNDERWEIGHT* USIA 6-59 BULAN
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe)**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada
Program Studi Kesehatan Masyarakat*

SKRIPSI

Oleh

Putri Maysinta Rizka

212110101199

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
JEMBER
2025**

PERSEMBAHAN

Puji syukur atas limpahan rahmat yang telah diberikan Allah SWT kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya yang tersayang, Bapak Matyasin dan Ibu Riskiyati. Terima kasih penulis ucapkan atas segala yang selalu doa, dukungan, motivasi, kasih sayang untuk putri sulungnya. Bapak dan Ibu yang selalu mengusahakan apapun itu yang terbaik untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Perjalanan hidup yang penulis lewati tidak mudah, tetapi dengan adanya Bapak dan Ibu membuat penulis semakin kuat untuk melangkah demi menata masa depan. Besar harapan penulis membuat Bapak dan Ibu bangga karena anak sulung perempuannya telah berhasil menyelesaikan skripsi ini dan menyandang gelar sarjana. Semoga Bapak dan Ibu selalu sehat, bahagia, dan bisa menemani setiap langkah penulis kedepannya.
2. Seluruh keluarga besar, khususnya kakek dan nenek saya. Terima kasih penulis ucapkan atas segala bentuk kasih sayang. Doa dan dukungan kalian sangat berarti untuk penulis.
3. Adik saya Nabila Aurelia Nur Hidayah yang selalu membuat saya termotivasi untuk menjadi pribadi yang lebih baik lagi dan berusaha menjadi panutan yang terbaik untuknya.
4. Sahabat penulis yang sudah menemani selama 9 tahun lamanya, Dwi Asiilah Septiani dan Chusnul Balinda Dwi Vony Yanuar. Terima kasih untuk segala bentuk dukungan, doa, dan kebaikan kalian. Perjalanan kalian bersama penulis sangat berkesan, teruslah seperti ini sampai selamanya.
5. Sahabat penulis di perkuliahan, Titta Suci Rimadaylilah, Salsabila Wahyu Risqia, Rifa Salsabila Pratiwi, Talyta Syaharani, Meirizka Maulidya Sugianto, Laudil Machfud Al Aziz, Juwita Gian Kiranti. Terima kasih sudah selalu memberikan dukungan, bantuan dan motivasi untuk penulis hingga akhirnya sudah sampai di tahap ini. Perjalanan yang kalian lalui dengan

penulis di setiap fase yang berbeda menjadi proses pendewasaan diri. Meskipun setelah ini akan menjalani kehidupan masing-masing di kota yang berbeda, semoga selalu bahagia dan pertemanan kita dapat terjaga selamanya.

6. Terakhir, untuk diri saya sendiri. Terima kasih “Putri” sudah kuat dan terus berusaha menyelesaikan skripsi ini hingga selesai. Teruslah menjadi perempuan mandiri, kuat, dan berusaha menyelesaikan apapun dengan dirimu sendiri. Tetap senantiasa bersyukur untuk segala hal yang telah kamu lewati meskipun prosesnya tidak mudah. Kamu hebat sudah mampu melewati hal-hal di luar ekspektasimu, berusaha menerima apapun yang ternyata bukan takdirmu. Terima kasih untuk rasa kecewa yang pernah dilalui, sebuah bentuk pendewasaan diri yang tidak mudah tetapi bisa dilewati.

MOTTO

“Katakanlah: ‘Wahai hamba-hamba-Ku yang beriman! Takutlah kepada Tuhanmu. Bagi orang-orang yang berbuat baik di dunia ini ada kebaikan, dan bumi Allah itu luas. Sesungguhnya hanya orang-orang yang bersabar yang akan disempurnakan pahalanya tanpa batas.’”

(Terjemahan QS Az-Zumar ayat 53)¹

¹ Kementerian Agama RI, Al-Quran dan Terjemah Juz 20-30, Edisi Penyempurnaan, 2019

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Maysinta Rizka

NIM : 212110101199

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Praktik Pemberian Makan dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal pada Balita *Underweight* Usia 6-59 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 Juli 2025

Yang menyatakan



Putri Maysinta Rizka

NIM. 212110101199

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul *Praktik Pemberian Makan dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal pada Balita Underweight Usia 6-59 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe)* telah diuji dan disetujui oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 15 Juli 2025

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing	Tanda Tangan
1. Pembimbing Utama	
Nama : Nur Fitri Widya Astuti, S.Gz., M.P.H.	(.....)
NIP : 199010062019032015	
2. Pembimbing Anggota	
Nama : Dhuha Itsnanisa Adi, S.Gz., M.Kes.	(.....)
NIP : 199005062019032017	
Penguji	
1. Penguji Utama	
Nama : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.	(.....)
NIP : 198010092005012002	
2. Penguji Anggota 1	
Nama : Dr. Elok Permatasari, S.KM., M.Kes.	(.....)
NIP : 198707072022032009	
3. Penguji Anggota 2	
Nama : Feby Cahyani, S.KM	(.....)
NIP : 199602162022032003	

RINGKASAN

Praktik Pemberian Makan dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal pada Balita *Underweight* Usia 6-59 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe; Putri Maysinta Rizka; 212110101199; 2025; 40 halaman; Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat; Fakultas Kesehatan Masyarakat; Universitas Jember.

Berat badan kurang (*underweight*) merupakan masalah gizi balita yang dapat dilihat berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) (*Z score*) dengan standar deviasi di antara -3 SD sd -2 SD. Salah satu strategi yang dilakukan oleh pemerintah dalam menangani *underweight* pada balita yaitu Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan lokal. Studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan bahwa 6 dari 10 balita tidak menghabiskan semua PMT yang seharusnya dihabiskan keseluruhan oleh balita dikarenakan ibu memberikan makanan lain sebelum jadwal pemberian. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengkaji secara mendalam terkait praktik pemberian makan dalam program PMT berbasis pangan lokal pada balita *underweight* usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jenis penelitian tersebut dapat mengkaji dan mengeksplorasi lebih mendalam terkait praktik pemberian makan dalam program PMT berbasis pangan lokal pada balita *underweight* usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. Informan kunci dari penelitian ini yaitu ahli gizi puskesmas yang mengetahui terkait pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal pada balita. Informan utama dari penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita 6-59 bulan dengan status gizi *underweight* dan tinggal bersama dengan balita serta sebagai sasaran penerima PMT berbasis pangan lokal pada bulan Oktober 2024. Informan tambahan dari penelitian ini yaitu kader posyandu. Informan penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Fokus penelitian dari penelitian ini yaitu program PMT berbasis pangan lokal dan praktik pemberian makan. Selanjutnya untuk analisis data menggunakan analisa data secara tematik.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar jenis menu PMT berbasis pangan lokal berupa makanan lengkap dan kudapan belum sesuai dengan petunjuk

teknis. Penyediaan menu oleh Dinas Kesehatan menggunakan jasa *catering* dan pendistribusian dilakukan oleh puskesmas. Selanjutnya untuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Puskesmas berupa pemantauan dan pelaporan hasil penimbangan. Karakteristik informan utama dalam penelitian ini yaitu rata-rata usia 21-36 tahun dengan usia rata-rata anak mereka 24-59 bulan. Ibu balita rata-rata memiliki pendidikan terakhir SMP sederajat dan tidak memiliki pekerjaan tetapi sebagai ibu rumah tangga.

Sebagian besar ibu memberikan PMT berbasis pangan lokal dengan cara disuapi. Persepsi ibu terhadap porsi dan tekstur PMT berbasis pangan lokal yang diberikan menurutnya cukup dan sesuai untuk balita. Daya terima anak terhadap PMT berbasis pangan lokal berbeda-beda. Kendala yang dialami oleh ibu yaitu anak tidak mau makan dan menangis karena tidak menyukai menu PMT berbasis pangan lokal. Tindakan yang tidak responsif dilakukan oleh ibu yaitu memaksa anak, memberi *handphone*, dan membiarkan anak.

Penelitian ini dilakukan di waktu yang tidak bertepatan dengan program PMT berbasis pangan lokal sehingga informan utama perlu waktu untuk mengingat praktik pemberian makan yang dilakukan. Saran bagi ibu balita, aktif dalam meningkatkan pemahaman terkait pemberian makan dengan belajar dan memanfaatkan bahan pangan lokal yang ada di sekitar rumah sebagai bahan baku untuk membuat menu PMT. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dapat meningkatkan monitoring dan evaluasi sehingga lebih efektif dan membuat modul untuk puskesmas serta kader yang menyalurkan PMT berbasis pangan lokal. Bagi Puskesmas Sumberjambe, dapat melakukan pendampingan PMT berbasis pangan lokal pada saat memberikan kepada sasaran sebagai *sampling* untuk melihat makanan yang disukai oleh balita sehingga dapat membuat resep PMT yang sesuai dan disukai sasaran. Bagi kader posyandu, memperkuat peran kader sebagai edukator dan motivator serta dapat memantau respon anak terhadap PMT berbasis pangan lokal sehingga dapat dijadikan *feedback* untuk puskesmas dalam mengevaluasi program agar lebih cepat. Bagi peneliti selanjutnya, dapat mengkaji lebih mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah sisa menu PMT berbasis pangan lokal yang diberikan pada balita *underweight*.

SUMMARY

Feeding Practices in the Local Food-Based Supplementary Feeding Program for Underweight Toddlers Aged 6-59 Months (A Study in the Working Area of Sumberjambe Health Center); Putri Maysinta Rizka; 212110101199; 2025; 40 pages; Public Health Nutrition Concentration; Bachelor of Public Health Study Program; Faculty of Public Health; University of Jember.

Underweight is a nutritional problem in toddlers that can be assessed based on the weight-for-age indicator (WFA) (Z score) with a standard deviation between -3 SD to -2 SD. One of the strategies implemented by the government to address underweight in toddlers is the provision of supplementary feeding (PMT) based on local food. Preliminary studies indicate that 6 out of 10 toddlers do not consume all the PMT that they should, as mothers provide other foods before the scheduled feeding time. This research aims to conduct an in-depth study of feeding practices in the food-based PMT program for underweight toddlers aged 6-59 months in the working area of Sumberjambe Health Center.

This research employs a qualitative research design with a phenomenological approach. This type of research can examine and explore in-depth the practices of providing food in a local food-based supplementary feeding program for underweight toddlers aged 6-59 months in the working area of the Sumberjambe Health Center. The key informants for this study are nutritionists from the health center who are knowledgeable about providing local food-based supplementary feeding for toddlers. The main informants are mothers with toddlers aged 6-59 months who are underweight and live with their toddlers, and who are also the target recipients of the local food-based PMT in October 2024. Additional informants for this study include community health volunteers. The informants in this study were selected using purposive sampling technique.. The focus of the research was on the local food-based supplementary feeding (PMT) program and feeding practices. Furthermore, the data were analyzed using thematic analysis.

The findings of this study revealed that most of the PMT (Supplementary Feeding) menus based on local food, including main meals and snacks, did not fully comply with the technical guidelines. The menu was provided by the District Health Office through a catering service, and the distribution was carried out by the

community health center. Monitoring and evaluation were conducted by the community health center in the form of growth monitoring and reporting of weighing results.

The main informants in this study were mothers aged between 21–36 years, with children aged 24–59 months. Most of the mothers had completed junior high school (or equivalent) and were unemployed, working as housewives. Most mothers fed the local food-based PMT by spoon-feeding their children. Their perception of the portion size and texture of the food was that it was adequate and appropriate for toddlers. However, children's acceptance of the PMT menus varied. Challenges experienced by mothers included children refusing to eat and crying due to disliking the PMT menu. Some mothers responded non-responsively by forcing the child, giving them a mobile phone, or ignoring them.

This study was conducted outside the regular implementation period of the PMT program, which required informants to recall their past feeding practices. For mothers of toddlers: To be proactive in improving their knowledge about feeding practices by learning and utilizing local food sources available around the home as ingredients for PMT menus. For the Jember District Health Office: To enhance monitoring and evaluation efforts for better effectiveness and to develop a module for health centers and community health workers involved in distributing PMT. For Sumberjambe Community Health Center: To provide support during PMT distribution by sampling direct feeding to observe children's food preferences, which can be used to develop more acceptable and appropriate PMT recipes. For *posyandu* (integrated health post) cadres: To strengthen their role as educators and motivators, and to monitor children's responses to PMT so feedback can be delivered to the health center for quicker and more relevant program evaluation. For future researchers: To explore more deeply the factors influencing leftover PMT portions in underweight toddlers.

PRAKATA

Puji dan Syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Praktik Pemberian Makan dalam Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal pada Balita *Underweight* Usia 6-59 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe)” dengan baik. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M. Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus Ketua Penguji
2. Dr. Elok Permatasari, S.KM., M.Kes. selaku Koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus Sekretaris Penguji
3. Nur Fitri Widya Astuti, S.Gz., M.PH. selaku Dosen Pembimbing Utama atas bimbingan, arahan, dan dukungan yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Dhuha Itsnanisa Adi, S.Gz., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota atas bimbingan, arahan, dan dukungan yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Adistha Eka Noveyani, S.KM., M.P.H. selaku Dosen Wali atas arahan dan dukungan selama proses perkuliahan.
6. Seluruh dosen dan pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan bantuan selama proses perkuliahan.
7. Orang tua yang selalu mendoakan, menyayangi dan mendukung secara penuh kepada penulis sampai ada di titik ini.
8. Kelompok PBL 9 FKM UNEJ yang telah memberikan pengalaman yang berkesan dan sudah menjadi teman yang menyenangkan.
9. Seluruh teman-teman kuliah yang telah memberikan motivasi, bantuan, dan kebersamaan dalam menyelesaikan studi ini.

10. Semua pihak lain yang turut membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penulisan kedepannya.

Jember, 15 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN.....	ii
MOTTO	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR NOTASI	xviii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan	3
1.4.1 Tujuan Umum.....	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.5.2 Manfaat Praktis.....	4
1.6 Keaslian Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 <i>Underweight</i> (Berat Badan Kurang).....	5
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya <i>Underweight</i> (Berat Badan Kurang) pada Balita.....	5
2.3 Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal pada Balita <i>Underweight</i> (Berat Badan Kurang).....	6
2.4 Praktik Pemberian Makan dalam Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal pada Balita <i>Underweight</i> (Berat Badan Kurang).....	8

2.5	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberian Makan dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal pada Balita <i>Underweight</i> (Berat Badan Kurang)	9
2.6	Kerangka Berpikir.....	11
BAB 3. METODE PENELITIAN.....		13
3.1	Desain Penelitian	13
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	13
3.3	Informan Penelitian.....	13
3.4	Fokus Penelitian.....	14
3.5	Data dan Sumber Data	14
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	15
3.7	Kredibilitas dan Dependabilitas Data	15
3.8	Analisis Data.....	16
3.9	Prosedur Penelitian	16
3.10	Laik Etik Penelitian	16
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN		17
4.1	Gambaran Program PMT Berbasis Pangan Lokal pada Balita <i>Underweight</i> Usia 6-59 Bulan	17
4.1.1	Perencanaan Program PMT Berbasis Pangan Lokal	17
4.1.2	Pelaksanaan Program PMT Berbasis Pangan Lokal	21
4.1.3	Monitoring dan Evaluasi Program PMT Berbasis Pangan Lokal	25
4.2	Praktik Pemberian Makan dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal pada Balita <i>Underweight</i>	25
4.2.1	Karakteristik Informan Penelitian.....	25
4.2.2	Persepsi Ibu terhadap PMT Berbasis Pangan Lokal.....	27
4.2.3	Cara Pemberian PMT Berbasis Pangan Lokal oleh Ibu	28
4.2.4	Daya Terima Anak terhadap PMT Berbasis Pangan Lokal	30
4.2.5	<i>Responsif Feeding</i> dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal pada Balita <i>Underweight</i>	33
BAB 5. KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN		36
5.1	Kesimpulan	36
5.2	Keterbatasan Penelitian.....	37
5.3	Saran	37
DAFTAR PUSTAKA.....		38
LAMPIRAN.....		41

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Contoh Standar Bahan Makanan dalam Satu Kali Makan	7
Tabel 3. 1 Fokus Penelitian	14
Tabel 4. 1 Porsi Standar Bahan Makanan untuk PMT Berbasis Pangan Lokal	20
Tabel 4. 2 Karakteristik Informan Utama	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	11
Gambar 4. 1 Contoh Menu Makanan Lengkap dan Kudapan.....	19
Gambar 4. 2 Alur Pendistribusian PMT Berbasis Pangan Lokal	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Keaslian Penelitian	41
Lampiran 3. 1 Alur Penelitian	41
Lampiran 3. 2 Prosedur Penelitian	41
Lampiran 3. 3 Step-step Wawancara.....	41
Lampiran 3. 4 Lembar Persetujuan	41
Lampiran 3. 5 Pedoman Wawancara Informan Kunci	41
Lampiran 3. 6 Pedoman Wawancara Informan Utama	41
Lampiran 3. 7 Pedoman Wawancara Informan Tambahan	41
Lampiran 3. 8 Transkrip Wawancara	41
Lampiran 4. 1 Hasil Analisa Data	41
Lampiran 4. 2 Siklus Menu.....	41
Lampiran 4. 3 Sertifikat Etik Penelitian.....	41
Lampiran 4. 4 Surat Ijin Pengambilan Data.....	41
Lampiran 4. 5 Dokumentasi Penelitian.....	41

DAFTAR NOTASI

<i>Z score</i>	: Indikator status gizi
-	: Minus
\geq	: Lebih dari sama dengan
$<$: Kurang dari
%	: Persentase

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Singkatan/Istilah	Arti dan Keterangan
BB	Berat Badan
IRT	Ibu Rumah Tangga
IK	Informan Kunci
IT	Informan Tambahan
IU	Informan Utama
KEPK	Komisi Etik Penelitian Kesehatan
MPASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PHI	<i>Public Health Index</i>
PMBA	Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
SD	Sekolah Dasar
SD	Standar Deviasi
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat badan kurang (*underweight*) merupakan masalah gizi balita yang dapat dilihat berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) (*Z score*) dengan standar deviasi di antara -3 SD sd $<-2\text{ SD}$ (Kementerian Kesehatan RI, 2020). *Underweight* dapat berdampak buruk pada kecerdasan otak dan mengganggu pertumbuhan fisik seperti adanya penurunan fungsi tubuh menjadi lemah dan muncul gejala perubahan fisik tubuh seperti penurunan berat badan (Samino *et al.*, 2020). Selain itu *underweight* dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh dan kemampuan kognitif (Thamaria, 2017).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa *underweight* dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat dengan kategori tinggi ketika prevalensi *underweight* sebesar 10% sampai 14% dan berada pada kategori sangat tinggi apabila $\geq 15\%$ (World Health Organization, 2024). Data UNICEF pada tahun 2022 menunjukkan terdapat 17% balita *underweight* di Asia Tenggara (UNICEF, 2022). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan terdapat 12,9% balita yang termasuk dalam kategori *underweight* di Indonesia. Adapun, di provinsi Jawa Timur terdapat 13,3% balita dengan status gizi pada kategori *underweight*. Kabupaten Jember merupakan Kabupaten di Jawa Timur dengan persentase *underweight* sebesar 22,0%, angka tersebut di atas kategori sangat tinggi berdasarkan *Public Health Index* (PHI) yaitu 15% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Data Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2023, Kecamatan Sumberjambe merupakan wilayah dengan angka tertinggi balita *underweight* yaitu sebesar 16,3% balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2023).

Salah satu strategi yang dilakukan oleh pemerintah dalam menangani *underweight* pada balita yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita *underweight* dan mendukung kemandirian pangan dan gizi keluarga. Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal

tersebut diberikan berupa minimal 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Pelaksanaan PMT berbasis pangan lokal ini dilakukan selama 4-8 minggu untuk mencapai perbaikan status gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2023). PMT berbasis pangan lokal ini dapat meningkatkan berat badan semua responden sebanyak 16 balita *underweight* dengan nilai rata-rata dari 7,4 kg menjadi 7,8 kg (Yosefa & Omega, 2022). Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sumberjambe pada bulan Oktober 2024 bahwa PMT berbasis pangan lokal pada balita telah dilakukan selama 56 hari. Menu PMT merupakan makanan matang dan ditetapkan siklus menu 10 hari dengan 3 hari makanan lengkap selanjutnya kudapan.

Program PMT berbasis pangan lokal ini dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Sumberjambe sebagai penanggung jawab pendistribusian dan monitoring serta evaluasi. Berdasarkan data monev PMT berbasis pangan lokal terhadap 171 sasaran setelah intervensi pemberian PMT berbasis pangan lokal selama 56 hari masih terdapat 67% balita dengan status gizinya tetap berada pada kategori *underweight*. Selain itu, studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan wawancara pada bulan Oktober 2024 menunjukkan bahwa 6 dari 10 balita tidak menghabiskan semua PMT yang seharusnya dihabiskan keseluruhan oleh balita dikarenakan ibu memberikan makanan lain sebelum jadwal pemberian. Hal lain yang ditemukan bahwa sisa PMT berbasis pangan lokal tersebut dihabiskan oleh ibu, dibagi dengan balita lain seumurannya serta ada yang dibuang. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Putri & Rahardjo, (2021) bahwa terdapat ketidaksesuaian yang juga dialami saat pemberian makanan tambahan karena terdapat anggota keluarga yang ikut menghabiskan makanan tambahan tersebut yang seharusnya dihabiskan keseluruhan oleh balita.

Praktik pemberian makan sangat bergantung dari figur seorang ibu dalam menentukan dan menyediakan makanan yang baik dan sesuai bagi anak agar terpenuhi kebutuhan gizinya (Nita *et al.*, 2022). Praktik pemberian makan meliputi beberapa aspek yaitu cara pemberian makanan dan cara mengatasi kendala saat pemberian (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Praktik pemberian

makan dapat ditentukan dari pengetahuan ibu terkait gizi yang seimbang sehingga keterbatasan pengetahuan dapat berdampak pada praktik pemberian makan khususnya pada anak yang mengalami masalah gizi (Tanu *et al.*, 2024). Maka dari itu berdasarkan uraian di atas penting untuk melakukan penelitian terkait praktik pemberian makan dalam program PMT berbasis pangan lokal pada balita *underweight* usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dipaparkan, rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Bagaimana praktik pemberian makan dalam program PMT berbasis pangan lokal pada balita *underweight* usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe?”

1.3 Batasan Penelitian

Batasan penelitian ini yaitu mengkaji secara mendalam terkait praktik pemberian makan oleh ibu kepada balita *underweight* usia 6-59 bulan yang mendapat PMT berbasis pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu mengkaji secara mendalam terkait praktik pemberian makan dalam program PMT berbasis pangan lokal pada balita *underweight* usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan gambaran program PMT berbasis pangan lokal pada balita *underweight* usia 6-59 bulan
2. Mendeskripsikan karakteristik informan meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe.

3. Mengkaji secara mendalam praktik pemberian makan dalam program PMT berbasis pangan lokal pada balita *underweight* usia 6-59 bulan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan terkait praktik pemberian makan dalam program PMT berbasis pangan lokal pada balita *underweight* usia 6-59 bulan.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu Balita

Penelitian ini akan memberikan penjelasan terkait praktik pemberian makan dalam PMT berbasis pangan lokal pada balita sehingga dapat meningkatkan praktik ibu dalam memberikan PMT yang sesuai.

- b. Puskesmas Sumberjambe

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan program PMT berbasis pangan lokal pada balita *underweight* di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember.

- c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau rujukan untuk memperdalam penelitian dan rujukan mata kuliah gizi kesehatan masyarakat.

1.6 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini yaitu penelitian sebelumnya mengkaji perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan dengan metode analitik korelasional sedangkan pada penelitian ini mengkaji secara mendalam terkait gambaran praktik pemberian makan dalam program PMT berbasis pangan lokal menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Adapun tabel keaslian penelitian terlampir dalam lampiran 1.1

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Underweight* (Berat Badan Kurang)

Underweight merupakan status gizi kurang berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) pada usia 0-60 bulan. Kategori gizi kurang tersebut berada pada BB/U dengan perbandingan standar WHO yang berada pada rentang -3 Standar Deviasi (SD) sampai dengan <-2 SD. Berat badan kurang (*underweight*) dapat disebabkan oleh kurangnya asupan energi sehingga jika dibandingkan energi yang keluar tidak sama. Asupan energi yang kurang tersebut akibat dari kurangnya konsumsi zat gizi yang penting bagi tubuh. Kurangnya asupan energi tersebut dapat berdampak pada aktivitas dan berisiko lebih rentan menderita penyakit infeksi (Fikawati *et al.*, 2017).

Underweight dapat disebabkan dari kurangnya asupan zat gizi yang masuk kedalam tubuh sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh untuk beraktivitas. Tubuh akan kekurangan cadangan zat gizi sehingga akan menyebabkan terjadinya kemerosotan ukuran jaringan. Jaringan yang mengalami kemerosotan dapat ditandai dengan terjadinya penurunan berat badan atau mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat. Kondisi tersebut seringkali sudah mengalami perubahan kimia yang terjadi di darah ataupun urin. Sehingga hal tersebut menyebabkan penurunan fungsi pada tubuh menjadi lemah dan muncul gejala akibat kekurangan zat gizi tertentu misalnya perubahan anatomi tubuh yang diakibatkan kekurangan protein (Thamaria, 2017).

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Underweight* (Berat Badan Kurang) pada Balita

Underweight dapat disebabkan oleh beberapa faktor termasuk asupan makan dan pola makan, pengetahuan, dan pola asuh. Berikut uraian terkait faktor-faktor dapat berpengaruh terhadap *underweight*.

a. Asupan makan

Asupan makanan bergizi seimbang penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi atau zat gizi dalam tubuh untuk menunjang kelangsungan hidup dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan. Asupan makan tergantung dari pola makan yang

berkaitan dengan perilaku makan berdasarkan jenis, jumlah, dan komposisi bahan makanan yang dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari. Keberagaman jenis makanan dan jumlah yang sesuai akan mendukung status gizi yang baik. Karena tidak ada satupun makanan yang dapat mengandung semua jenis kebutuhan zat gizi (Novfrida *et al.*, 2021).

b. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi terutama *underweight*. Salah satu penyakit infeksi yaitu diare yang dapat menyebabkan penurunan berat badan. Apabila adanya penyakit infeksi pada balita disertai kurangnya pemberian asupan dapat menyebabkan *underweight* (Nikmah *et al.*, 2024).

2.3 Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal pada Balita *Underweight* (Berat Badan Kurang)

Penyelenggaraan PMT berbasis pangan lokal pada balita gizi kurang didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal merupakan program makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran dengan menggunakan makanan yang sering dikonsumsi masyarakat setempat dan termasuk kearifan lokal dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi sasaran. Bahan pangan yang digunakan harus dapat memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Berdasarkan (Kementerian Kesehatan RI, 2023) bahwa prinsip PMT berbasis pangan lokal harus memenuhi beberapa kriteria berikut:

- a. Makanan lengkap atau kudapan dengan gizi seimbang khususnya kaya akan kandungan protein hewani. Makanan tersebut bukan sebagai pengganti makanan utama dan diberikan dengan jangka waktu 4-8 minggu apabila tidak mengalami kenaikan selama 2-4 minggu dilakukan pendekatan pemberdayaan masyarakat.
- b. Pemberian MT di posyandu, puskesmas, ataupun secara langsung diberikan kepada sasaran oleh kader.

- c. Makanan tambahan tersebut diberikan dengan komposisi satu kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan dengan mengimplementasikan isi piringku. Kegiatan lain dapat disertai dengan edukasi baik itu berupa demo masak, penyuluhan, dan konseling.
- d. Bagi baduta dalam pemberian makanan tambahan dapat disesuaikan dengan prinsip Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI.

Program Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan lokal tersebut memberikan balita berupa 1 kali makanan lengkap sedikitnya sekali dalam seminggu dan sisanya kudapan dalam setiap harinya. Oleh karena itu, melalui makanan tambahan tersebut diharapkan dapat menambah asupan makanan sebesar 30-50% dari kebutuhan kalori harian dan diperuntukkan bukan sebagai pengganti makanan utama (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Tabel 2. 1 Contoh Standar Bahan Makanan dalam Satu Kali Makan

Jenis Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Makanan pokok	50	½ gelas
Lauk hewani 1 (telur)	30	1 butir telur ayam ukuran kecil
Lauk hewani (ayam/ikan/daging)	2 30	½ potong sedang ayam atau daging ½ ekor ikan ukuran sedang
Lauk nabati (kacang-kacangan/tempe/tahu)	25	½ potong sedang
Sayur	30	1/3 gelas ukuran 250 ml
Buah	50	1 buah
Minyak/lemak	5	1 sdt

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Adapun langkah-langkah dari tatalaksana balita dengan *underweight* yang terdapat dalam petunjuk teknis Kementerian Kesehatan terkait Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Selain itu, Pelaksanaan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal pada balita *underweight* di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember juga mengacu pada petunjuk teknis oleh Kementerian Kesehatan.

2.4 Praktik Pemberian Makan dalam Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal pada Balita *Underweight* (Berat Badan Kurang)

Praktik pemberian makan dalam program pemberian makanan tambahan lokal dapat dilihat dari praktik ibu dalam memberikan makanan tambahan pada anaknya. Cara pemberian PMT berbasis pangan lokal tersebut diberikan kepada anak seluruhnya sesuai dengan menu dan porsi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Makanan tambahan yang telah diberikan tidak dihabiskan keseluruhan oleh balita karena biasanya balita sudah mendapatkan makanan lain sebelumnya. Hal tersebut dapat terjadi karena keterlambatan pendistribusian PMT oleh kader karena jarak yang cukup jauh sehingga ibu memberikan makanan lain sebelumnya (Ahmad & Saimi, 2024).

Selain itu, perlu memperhatikan waktu makan dari PMT tersebut, apabila makanan telah disajikan maka harus dikonsumsi dalam waktu 1 jam setelah makanan disajikan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pemberian makan yang tidak tepat waktu dapat disebabkan oleh bayi menangis, pengasuh yang memberikan, dan bayi yang seolah tidak ingin makan (Juherman *et al.*, 2022). Hal lain yang juga perlu diperhatikan dalam menyajikan makanan yaitu jenis makanan, porsi makanan, tekstur, frekuensi, dan cara mengatasi kendala yang dialami saat pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Makanan yang disajikan perlu memperhatikan kebutuhan tubuh balita sehingga makanan tersebut memiliki porsi yang tepat (Wibowo *et al.*, 2023).

Praktik pemberian makan ditentukan dari peran penting ibu dalam memperhatikan jenis makanan yang diberikan. Jenis makanan dapat dilihat dari variasi makanan yang kaya akan jenis zat gizi sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi tubuh meliputi makanan pokok, lauk nabati atau lauk hewani sebagai sumber protein, dan sayur atau buah sebagai sumber vitamin atau mineral. Adapun pentingnya untuk memperhatikan frekuensi pemberian makanan tambahan sesuai dengan usia anak. Tekstur dari makanan yang diberikan juga perlu diperhatikan yaitu untuk usia 6-8 bulan bayi dapat diperkenalkan makanan dengan bentuk lumat atau makanan saring, sedangkan untuk bayi usia 9-11 bulan makanan yang

dicincang halus dan makanan dapat dipegang bayi, dan selanjutnya dapat diberikan makanan keluarga untuk usia 12-23 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Selain itu, perlu juga memperhatikan cara mengatasi kendala yang dialami saat pemberian makan. Hal yang perlu diperhatikan yaitu pemberian makan perlu aktif dan responsif terhadap respon anak saat pemberian makan sehingga siap untuk makan dan mampu mendorong anak untuk makan tetapi bukan dengan cara dipaksa. Penelitian lain terkait praktik pemberian makan yang tidak aktif dan responsif yaitu ibu atau pengasuh mengalihkan fokus bayi atau anak dengan memberikan mainan, menonton televisi, dan bermain *handphone*. Sedangkan pemberian makan yang aktif dan responsif yaitu ibu mengajak bayi atau anak bicara, makan bersama, dan bernyanyi (Juherman *et al.*, 2022).

2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberian Makan dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal pada Balita *Underweight* (Berat Badan Kurang)

Praktik pemberian makan dalam program Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan lokal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu dan program.

1. Faktor ibu dan anak

Praktik ibu dalam pemberian makanan tambahan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan dapat menjadi dasar seseorang dalam menentukan tindakannya. Kebutuhan akan pemenuhan gizi balita didukung dengan pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu mencakup persepsi yang dimiliki oleh ibu terkait jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Mahmood *et al.*, 2021). Tidak hanya itu, pola makan keluarga juga menentukan praktik pemberian makan dan pembiasaan makan oleh ibu (Mahmood *et al.*, 2021). Selain itu, juga penting untuk menerapkan *responsif feeding* saat pemberian makanan tambahan kepada anak. Hal ini berkaitan dengan strategi yang perlu dipahami oleh ibu saat memberikan makan (Juherman *et al.*, 2022).

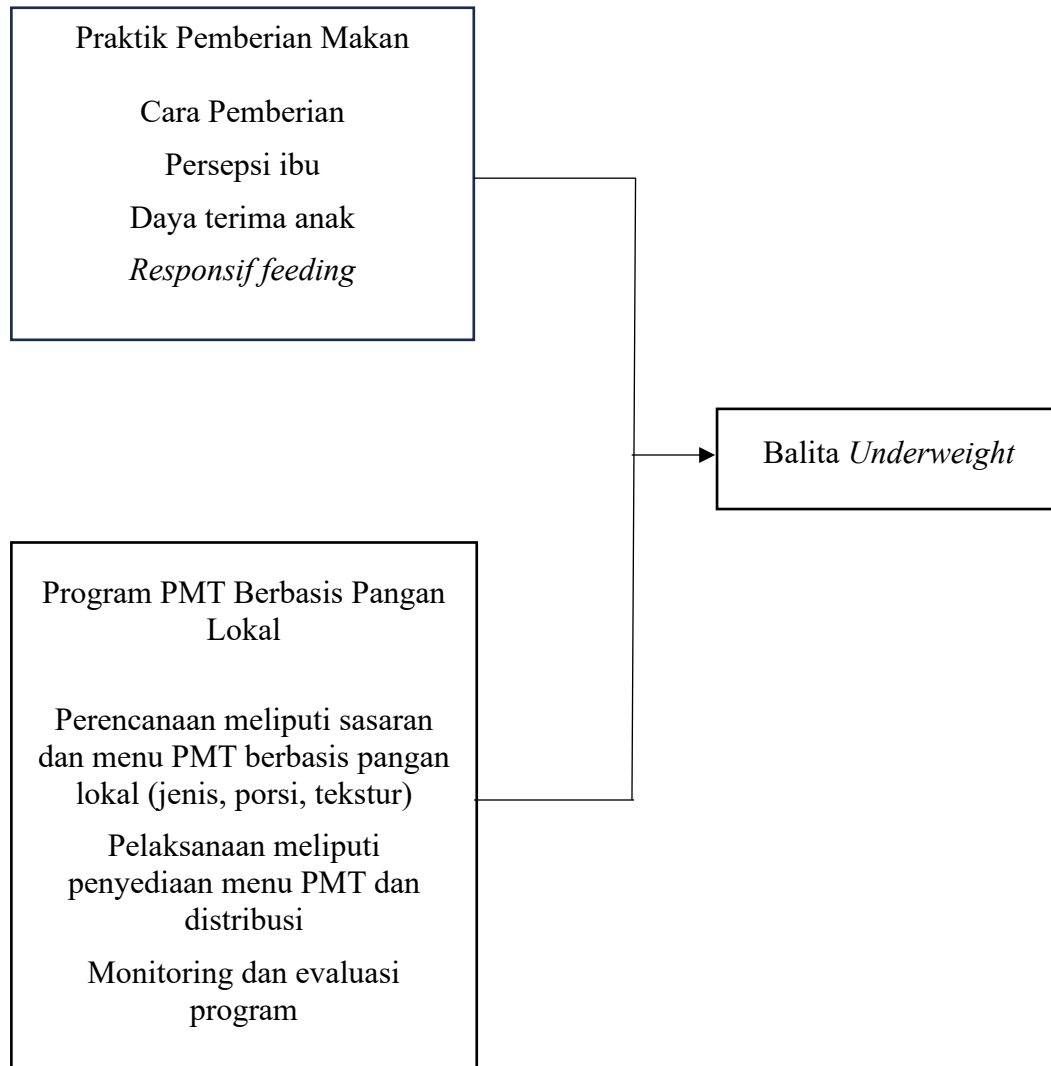
Faktor anak juga merupakan indikator yang perlu diperhatikan dalam menentukan keberhasilan pemberian makanan tambahan. Hal-hal yang perlu

diperhatikan daya terima anak terhadap makanan. Makanan tambahan seringkali tidak habis karena anak tidak menyukai akibat beberapa faktor baik dari segi rasa, warna, aroma, dan tekstur makanan. Selain itu, nafsu makan anak juga turut andil dalam proses pemberian makanan tambahan. Anak yang tidak naik berat badannya biasanya disebabkan karena nafsu makan yang menurun akibat menu yang monoton, rasa ataupun tekstur yang tidak sesuai (Muhlishoh *et al.*, 2025). Hal lainnya yaitu terkait pola makan anak sehingga berdampak pada saat pemberian makanan tambahan (Mahmood *et al.*, 2021).

2. Faktor Program

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal diharapkan dapat menambah zat gizi yang baik untuk anak tetapi bukan sebagai pengganti makanan utama (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pemberian makan oleh ibu dapat dipengaruhi oleh program yang diberikan karena berkaitan penerapan ibu dalam mengimplementasikan program (Mohammed *et al.*, 2022). Faktor program berikut terkait dengan Sumber Daya Manusia (SDM), menu, dan manajemen distribusi PMT berbasis pangan lokal. SDM berkaitan dengan semua orang yang terlibat dalam pelaksanaan program tersebut. Menu berkaitan dengan makanan yang diberikan dengan memperhatikan kesesuaian dengan kebutuhan balita baik dari segi jenis, porsi, dan tekstur. Distribusi berkaitan dengan proses penyaluran PMT berbasis pangan lokal dari tempat pengolahan hingga sampai pada sasaran (Ahmad & Saimi, 2024).

2.6 Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

Sumber: Modifikasi United National Children's Fund (2021), (Ahmad & Saimi, 2024), Juherman *et al.*, (2022), Mahmood *et al.*, (2021), Mohammed *et al.*, (2022), (Muhlishoh *et al.*, (2025).

Berdasarkan gambar 2.1 kerangka berpikir penelitian terkait balita *underweight* dipengaruhi oleh praktik pemberian makan (United National Children's Fund, 2021). Praktik pemberian makan berkaitan dengan kualitas program yang diselenggarakan untuk menangani permasalahan gizi khususnya pada balita *underweight* (Mohammed *et al.*, 2022). Praktik pemberian makan dalam program Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan lokal pada balita *underweight* usia 6-59 bulan berkaitan dengan ketepatan pemberian makanan tambahan dengan menu yang harus dihabiskan keseluruhan oleh balita sesuai dengan porsi yang telah ditetapkan dan anjuran tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Praktik pemberian makan meliputi persepsi ibu, cara pemberian makan, dan *responsif feeding*. Persepsi yang dimiliki oleh ibu terkait jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Mahmood *et al.*, 2021). Selanjutnya terkait cara pemberian makan mencakup pembiasaan makan oleh ibu (Mahmood *et al.*, 2021). *Responsif feeding* saat pemberian makanan tambahan kepada anak berkaitan dengan strategi yang perlu dipahami oleh ibu saat memberikan makan (Juherman *et al.*, 2022). Selain itu, daya terima anak terhadap PMT berbasis pangan lokal juga penting dalam mengetahui keberhasilan pemberian makanan tambahan dan dampaknya terhadap anak (Muhlishoh *et al.*, 2025).

Selain itu, program PMT berbasis pangan lokal meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring serta evaluasi. Perencanaan mencakup perencanaan sasaran penerima dan menu PMT berbasis pangan lokal baik dari jenis, porsi, dan tekstur. Pelaksanaan mencakup penyediaan menu PMT berbasis pangan lokal dan distribusi. Selanjutnya untuk monitoring dan evaluasi mencakup kegiatan pemantauan dan pelaporan (Ahmad & Saimi, 2024).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian fenomenologi dapat mengkaji dan mengeksplorasi lebih mendalam terkait praktik pemberian makan dalam program Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan lokal pada balita *underweight* usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. Waktu penelitian dimulai pada bulan April hingga bulan Juni 2025.

3.3 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria penelitian. Berikut informan pada penelitian ini:

- a. Informan kunci dari penelitian ini yaitu ahli gizi puskesmas yang mengetahui terkait pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal pada balita.
- b. Informan utama dari penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita 6-59 bulan dengan status gizi *underweight* dan tinggal bersama dengan balita serta sebagai sasaran penerima PMT berbasis pangan lokal pada bulan Oktober 2024
- c. Informan tambahan dari penelitian ini yaitu kader posyandu.

3.4 Fokus Penelitian

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

Unsur	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Pengumpulan Data	Informan
Program PMT berbasis pangan lokal	Deskripsi program PMT berbasis pangan lokal yang diberikan pada balita <i>underweight</i> usia 6-59 bulan yang berfokus pada 3 tahap yaitu:	Kegiatan penyelenggaraan yang dilakukan mulai dari proses perencanaan menu hingga pendistribusian kepada sasaran penerima PMT berbasis pangan lokal meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring serta evaluasi	Wawancara mendalam	Informan utama, kunci dan tambahan
	a. Perencanaan program	Kegiatan awal sebelum dilaksanakannya program mencakup perencanaan sasaran dan menu PMT berbasis pangan lokal	Wawancara mendalam	Informan kunci
	b. Pelaksanaan program	Kegiatan implementasi program PMT berbasis pangan lokal yang mencakup penyediaan menu PMT khususnya memasak dan distribusi	Wawancara mendalam	Informan utama, kunci, dan tambahan
	c. Monitoring dan evaluasi	Kegiatan pemantauan berupa penimbangan berat badan balita secara berkala dan pelaporan data hasil penimbangan	Wawancara mendalam	Informan utama, dan tambahan
Praktik pemberian makan	Menggambarkan praktik pemberian makan oleh ibu dalam program PMT berbasis pangan lokal dengan fokus kajian berikut:	Cara pemberian PMT berbasis pangan lokal yang dilakukan oleh ibu yang diberikan dalam setiap kali makan sampai habis	Wawancara mendalam	Informan utama
	a. Persepsi ibu terhadap program PMT berbasis pangan lokal	Persepsi ibu terhadap PMT berbasis pangan lokal berkaitan dengan pandangan atau cara ibu dalam memahami porsi dan tekstur PMT berbasis pangan lokal	Wawancara mendalam	Informan utama
	b. Cara pemberian ibu dalam memberikan PMT berbasis pangan lokal	Cara pemberian PMT berbasis pangan lokal yang dilakukan oleh ibu dalam setiap kali makan sampai habis	Wawancara mendalam	Informan utama
	c. Daya terima anak pada PMT berbasis pangan lokal	Penerimaan dan respon anak terhadap pemberian menu PMT berbasis pangan lokal	Wawancara mendalam	Informan utama
	d. <i>Responsif feeding</i>	Tindakan yang dilakukan ibu dalam mengatasi kendala anak saat pemberian PMT berbasis pangan lokal	Wawancara mendalam	Informan utama

3.5 Data dan Sumber Data

Sumber data dari penelitian ini yaitu berasal dari data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari wawancara mendalam pada informan kunci, utama,

dan tambahan. Data sekunder didapatkan dari hasil pencatatan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe oleh ahli gizi puskesmas.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam secara lisan kepada informan untuk mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya. Wawancara yang dilakukan dengan bantuan panduan wawancara semi terstruktur agar memudahkan dalam proses wawancara. Selain itu wawancara yang dilakukan bersifat terbuka bertujuan informan dapat memberikan pikiran, pandangan, dan perasaannya dengan baik. Wawancara dilakukan dengan ahli gizi puskesmas, ibu balita, dan kader posyandu. Step-step wawancara terlampir pada lampiran 3.2

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu peneliti sendiri dengan menggunakan alat bantu yaitu berupa alat tulis dan telepon seluler yang digunakan untuk merekam audio saat proses wawancara dan dokumentasi. Selain itu, peneliti juga menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur dengan tujuan memudahkan proses wawancara. Pedoman wawancara terlampir pada lampiran 3.4

3.7 Kredibilitas dan Dependabilitas Data

3.7.1 Uji Kredibilitas

Pada penelitian ini menggunakan metode triangulasi sumber yang bertujuan untuk menguji keabsahan data dengan cara mengecek data yang sudah diperoleh dari beberapa sumber.

3.7.2 Uji Dependabilitas

Penelitian ini melakukan tahap audit dengan dosen pembimbing terhadap keseluruhan proses penelitian.

3.8 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data secara tematik dengan tujuan untuk menganalisis lebih mendalam dan rinci terhadap data-data yang telah didapatkan dengan tahapan berikut (Heriyanto, 2018).

1. Transkrip data. Tahap ini merupakan proses mengubah data yang telah didapatkan dari hasil wawancara menjadi bentuk teks
2. Pengkodean. Pengkodean ini merupakan proses pemberian kode pada hasil wawancara dengan kata-kata yang diucapkan oleh partisipan
3. Menentukan tema. Pada tahap ini dapat mengumpulkan kode-kode yang serupa kemudian dikelompokkan dalam tema yang besar.
4. Simpulan. Tahap akhir kesimpulan dari tema-tema besar yang kemudian dianalisis sehingga dapat menghasilkan definisi yang jelas dari setiap tema.

Penyajian data pada penelitian ini berupa teks naratif dan kutipan langsung. Kutipan langsung yang didapatkan dari hasil wawancara dan disajikan sesuai dengan pernyataan informan yang menggunakan bahasa sehari-hari. Teks naratif digunakan untuk membahas lebih lanjut terkait pernyataan tersebut.

3.9 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terdiri dari alur penelitian yang terlampir pada lampiran 3.1 dan prosedur penelitian terlampir pada lampiran 3.2

3.10 Laik Etik Penelitian

Uji etik penelitian dilakukan oleh peneliti melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor kaji etik 3002/UN25.8/KEPK/DL/2025 yang disetujui pada tanggal 14 Maret 2025.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Program PMT Berbasis Pangan Lokal pada Balita Underweight Usia 6-59 Bulan

Program PMT berbasis pangan lokal mencakup perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring serta evaluasi. Perencanaan meliputi perencanaan sasaran dan menu PMT berbasis pangan lokal. Sedangkan pelaksanaan meliputi penyediaan menu PMT berbasis pangan lokal dan distribusi ke sasaran. Selain itu untuk monitoring dan evaluasi meliputi pemantauan dan pelaporan.

4.1.1 Perencanaan Program PMT Berbasis Pangan Lokal

a. Sasaran PMT Berbasis Pangan Lokal

Program PMT berbasis pangan lokal merupakan program yang ditujukan kepada balita *underweight*. Program PMT berbasis pangan lokal dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan penentuan sasaran diperoleh dari puskesmas. Puskesmas memberikan data sasaran PMT berbasis pangan lokal berdasarkan data yang diperoleh dari bidan wilayah. Data tersebut nantinya akan diajukan kepada Dinas Kesehatan sehingga penentuan penerima PMT berbasis pangan lokal ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.

“Dari Dinkes itu, pertama kita itu pengajuan mba tapi itu kita tanya ke bidan wilayah dari bidan ke kader habis kita verif kita ajukan ke dinkes, jadi dinkes sendiri yang mengeplot sumberjambe berapa gitu.” (IK, 6 Mei 2025)

b. Menu PMT Berbasis Pangan Lokal

1. Jenis Menu PMT Berbasis Pangan Lokal

Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal yang diberikan kepada balita *underweight* pada bulan Oktober 2024 di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe merupakan program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Jenis menu PMT berbasis pangan lokal yang diberikan berupa makanan lengkap dan kudapan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hal ini sejalan dengan pernyataan oleh informan utama bahwa PMT berbasis pangan lokal terdiri dari makanan lengkap dan kudapan. Semua jenis menu tersebut diungkapkan oleh setiap informan utama yang dapat dilihat di lampiran 4.1 hasil analisis data.

“Nugget, soup-soupan itu sayur, kadang anu bede sempolla rua kadheng dek, daging ayam, itu yang ada wortelnya. Kadang roti itu sama jeli, ger ager itu, bakso. Rotinya itu anu a be obe roh dek esse dheghing ayam suwir roh dek (Nugget, soup itu sayur, kadang itu ada sempol (daging ayam digulung telur) itu kadang dek, daging ayam, itu yang ada wortelnya. Kadang roti itu sama jeli, agar-agar itu, bakso. Rotinya itu ganti ganti isinya daging ayam suwir dek).”
(IU 1, 17 April 2025)

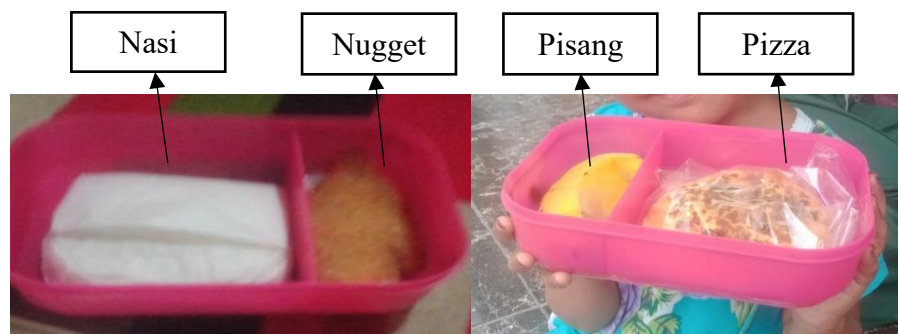
Menu PMT berbasis pangan lokal yang diberikan menggunakan siklus menu 10 hari dengan 4 hari makanan lengkap dan selanjutnya kudapan pada siklus menu pertama. Kemudian terdapat revisi siklus menu dikarenakan terdapat keluhan dari penerima yaitu makanan sudah tidak layak dikonsumsi sehingga adanya siklus menu kedua. Siklus menu kedua berupa 3 hari makanan lengkap selanjutnya kudapan dengan siklus menu 10 hari. Hal tersebut telah sesuai dengan petunjuk teknis oleh Kementerian Kesehatan bahwasannya PMT berbasis pangan lokal dapat diberikan sedikitnya satu kali makanan lengkap selanjutnya kudapan dalam satu siklus (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal diutamakan mengandung makanan yang bergizi seimbang (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hal ini dapat dilihat dari variasi makanan yang kaya akan jenis zat gizi sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi tubuh meliputi makanan pokok sebagai sumber karbohidrat, lauk nabati atau lauk hewani sebagai sumber protein, dan sayur atau buah sebagai sumber vitamin atau mineral (Sartika *et al.*, 2022). Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal berupa salah satu baik itu menu makanan lengkap atau kudapan dalam sehari. Makanan yang diberikan diutamakan kaya sumber protein hewani dengan sumber protein yang berbeda misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging dalam satu menu makanan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Data siklus menu Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang terlampir pada lampiran 4.2 menu makanan lengkap yang diberikan pada siklus pertama yaitu nasi dan arem-arem isi ayam, nasi sop ayam, nasi soto ayam, dan nasi dengan sate lilit ayam. Sedangkan untuk menu makanan lengkap pada siklus menu kedua terdapat nasi dengan nugget ayam, nasi dengan ayam kecap, dan nasi dengan rolade daging. Sebagian besar menu makanan lengkap baik pada

siklus pertama dan kedua tersebut belum sesuai dengan petunjuk teknis Kementerian Kesehatan karena belum adanya buah pada menu PMT berbasis pangan yang diberikan. Namun terdapat menu yang sesuai dengan petunjuk teknis Kementerian Kesehatan yaitu nasi dengan sate lilit ayam pada siklus menu pertama.

Selain itu, apabila menu yang diberikan dalam sehari berupa kudapan maka kudapan yang dapat diberikan dengan mengganti nasi dengan bahan makanan lain sebagai sumber karbohidrat contohnya mie goreng dengan daging ayam, telur puyuh, dan sawi hijau serta jeruk dalam sehari (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Menu kudapan yang diberikan pada siklus pertama yaitu sosis solo dan jeli, chicken egg roll, bakso telur, bola keriting dan puding sedot, martabak isi ayam, serta rolade daging dan jeli. Sedangkan untuk menu kudapan pada siklus kedua yaitu sosis solo dan jeli, bola keriting dan puding buah melon, macaroni schotel, martabak dan puding buah mangga, roti ayam dan puding coklat susu, pizza daging tidak pedas dan buah pisang, serta sempol jamur kuping dan bolu pisang. Menu kudapan yang sesuai dengan petunjuk teknis Kementerian Kesehatan yaitu martabak isi ayam dan rolade daging pada siklus pertama, serta macaroni schotel dan sempol jamur kuping dengan bolu pisang pada siklus kedua. Menu kudapan lainnya yang tidak sesuai dikarenakan belum terdapat sayur dalam menu tersebut. Berikut salah satu contoh menu PMT berbasis pangan lokal yang diberikan kepada balita *underweight* usia 6-59 bulan.



Gambar 4. 1 Contoh Menu Makanan Lengkap dan Kudapan

2. Porsi Menu PMT Berbasis Pangan Lokal

Penyajian PMT berbasis pangan lokal juga perlu memperhatikan porsi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan jumlah energi (Kementerian Kesehatan

RI, 2023). Porsi menu PMT berbasis pangan lokal yang diberikan oleh Dinas Kesehatan mengacu pada petunjuk teknis Kementerian Kesehatan. Berdasarkan data siklus menu PMT berbasis pangan lokal oleh Dinas Kesehatan pada lampiran 4.2 bahwasannya porsi yang diberikan telah sesuai dengan petunjuk teknis Kementerian Kesehatan. Standar bahan makanan tambahan lokal baik berupa makanan lengkap atau kudapan yang terdapat dalam petunjuk teknis oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2023) pada tabel 4.1 porsi standar bahan makanan untuk PMT berbasis pangan lokal. Selain itu, komposisi bahan makanan PMT berbasis pangan lokal diperkirakan sebesar 30-50% dari kebutuhan total kalori harian.

Tabel 4. 1 Porsi Standar Bahan Makanan untuk PMT Berbasis Pangan Lokal

Jenis Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Makanan pokok	50	½ gelas
Lauk hewani 1 (telur)	30	1 butir telur ayam ukuran kecil
Lauk hewani (ayam/ikan/daging)	2 30	½ potong sedang ayam atau daging ½ ekor ikan ukuran sedang
Lauk nabati (kacang-kacangan/tempe/tahu)	25	½ potong sedang
Sayur	30	1/3 gelas ukuran 250 ml
Buah	50	1 buah
Minyak/lemak	5	1 sdt

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

3. Tekstur Menu PMT Berbasis Pangan Lokal

Tekstur PMT berbasis pangan lokal yang diberikan perlu memperhatikan usia anak karena mereka memiliki tahapan yang berbeda dalam setiap masa pertumbuhan dan perkembangannya. Tekstur dari makanan yang diberikan untuk usia 6-8 bulan bayi dapat diperkenalkan makanan dengan bentuk lumat atau makanan saring, sedangkan untuk bayi usia 9-11 bulan makanan yang dicincang halus dan makanan dapat dipegang bayi, dan selanjutnya dapat diberikan makanan keluarga untuk usia 12-23 bulan serta untuk anak yang tidak mendapatkan ASI di usia 6-23 bulan maka dapat diberikan makanan sesuai dengan kelompok usia (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Hasil penelitian menunjukkan terdapat informan utama yang menyatakan bahwa terdapat menu

PMT berbasis pangan lokal yang diberikan tidak sesuai dengan kondisi anak saat itu.

“Ada yang pas ada yang engga kan kemarin baru tumbuh gigi jadi anaknya butuh penyesuaian, tapi emang anaknya doyan makan... Kalok apa makanannya keras itu dibantu kayak bola keriting ayam.” (IU 6, 22 April 2025)

Informan utama 6 mengungkapkan bahwa terdapat menu PMT berbasis pangan lokal yang tidak sesuai dengan kondisi anak saat itu. Saat adanya PMT berbasis pangan lokal anak tersebut sudah berusia 2 tahun tetapi masih dalam proses pertumbuhan gigi baru sehingga sensitif terhadap makanan tertentu tetapi masih tetap diberikan karena anak doyan makan. Makanan yang tidak sesuai karena teksturnya terlalu keras yaitu bola keriting ayam. Oleh sebab itu, ibu perlu membantu anak untuk mengkonsumsi makanan tersebut dengan membuat ukurannya menjadi lebih kecil. Menu PMT berbasis pangan lokal yang diberikan semuanya sama tidak menyesuaikan dengan usia tiap anak. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Nurjanah *et al.*, 2024) tekstur makanan yang akan diberikan masih menjadi tantangan karena terdapat balita yang masih dalam masa transisi usia dengan tekstur makanan cair ke semi padat. Akibat dari menu PMT yang diberikan harus sama untuk semua anak sehingga terdapat makanan dengan tekstur yang tidak sesuai.

4.1.2 Pelaksanaan Program PMT Berbasis Pangan Lokal

a. Penyediaan Menu PMT Berbasis Pangan Lokal

Menu PMT berbasis pangan lokal yang diberikan disediakan oleh Dinas Kesehatan dengan menggunakan jasa *catering*. *Catering* yang bertanggung jawab dalam memasak menu PMT berbasis pangan lokal yang diberikan kepada balita. Dinas kesehatan hanya menentukan menu yang akan dimasak oleh *catering*.

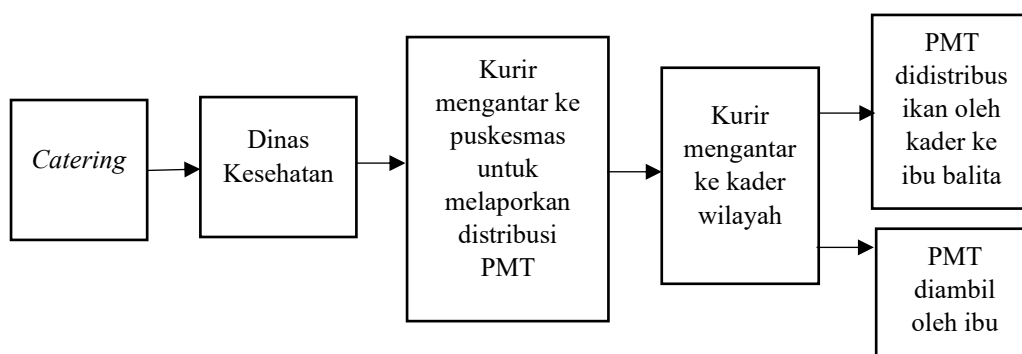
“...Kan dari dinkes sendiri itu kerjasama dengan beberapa catering, catering itu yang masak.” (IK, 6 Mei 2025)

b. Distribusi PMT Berbasis Pangan Lokal

Pendistribusian PMT berbasis pangan lokal dimulai dari Dinas Kesehatan yang menyediakan kurir pengantar untuk mengantarkan makanan menuju puskesmas. Kemudian dari puskesmas menuju ke kader wilayah melalui kurir pengantar yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan. Selanjutnya kader yang akan memberikan PMT berbasis pangan lokal kepada balita *underweight*. Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal diberikan langsung dari rumah ke rumah ataupun IU mengambil sendiri ke rumah kader apabila rumah IU dekat dengan rumah kader. Pendistribusian biasanya dilakukan mulai dari pukul 7 pagi hari dari puskesmas menuju ke kader wilayah. Biasanya PMT berbasis pangan lokal sampai di sasaran pada pukul 9-10 pagi hari.

“Dari dinas, dari catering kesini di anterin ke PKM nantik baru ke kader, yang nganter itu kurir. Kan dari dinkes sendiri itu kerjasama dengan beberapa catering, catering itu yang masak, kita hanya pendistribusian, jadi kita hanya melibatkan kader aja ketika dari jember kesini otomatis kan ada transportasinya nah transportasinya itu dari cateringnya sendiri jadi kita sampek di lokasi kadernya itu baru si kader distribusi ke sasaran.”(IK, 6 Mei 2025)

“Pagi paling lambat jam 9 sampai 10 libur minggu.” (IT 2, 18 April 2025)



Gambar 4. 2 Alur Pendistribusian PMT Berbasis Pangan Lokal

Informan utama yang telah mendapatkan PMT berbasis pangan lokal langsung memberikan kepada balita *underweight*. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan terdapat IU yang mengkonsumsi PMT berbasis pangan lokal setelah 1 jam diberikan karena anak sudah makan sebelumnya. Hal ini terjadi karena makanan datang di waktu siang dan ibu balita sudah memasak

sebelumnya. Informan tambahan menyatakan bahwasannya makanan datang terlambat karena kurir yang mengantar makanan juga datang terlambat. Hal tersebut terjadi karena diketahui bahwa kurir pengantar PMT berbasis pangan lokal belum mengetahui kondisi wilayah. Kurir pengantar PMT berbasis pangan lokal tersebut bukan merupakan warga domisili Kecamatan Sumberjambe. Oleh sebab itu, pada awal pendistribusian PMT berbasis pangan lokal makanan datang terlambat.

“Kadang langsung dimakan, tapi kalo udah makan ya endak makan nantik jam 9.” (IU 5, 22 April 2025)

“Ambil sendiri itu mba langsung dibawa pulang kesini. Langsung dikasi itu mba kadang disana saja sudah dikasikkan.” (IU 3, 18 April 2025)

“Anaknya kadang sudah di rumah, PMTnya belum datang anaknya sudah di rumah. Iye depak en tagher kol 2 (Anaknya kadang sudah di rumah, PMTnya belum datang anaknya sudah di rumah. Iya sampainya pukul 2).” (IT 2, 18 April 2025)

“Iya karena awal awal itu gatau apalagi kita ada 6 desa, dan 2 desanya itu jauh jauh ada pringgondani dan jambearum, makanya kurirnya soro pisan golek i. Kalo jadwalnya ada sendiri di setiap menunya setiap hari itu biasanya diantar sebelum jam 12 itu.” (IK, 6 Mei 2025)

Pendistribusian PMT berbasis pangan lokal pada awal pemberian terdapat keterlambatan juga dikarenakan wilayah Sumberjambe yang merupakan wilayah pegunungan dan memiliki wilayah pedesaan dengan jarak yang cukup jauh antar desa. Hal ini juga terjadi pada penelitian oleh (Ahmad & Saimi, 2024) adanya kendala yang dialami saat pendistribusian makanan yang membutuhkan waktu karena jarak rumah sasaran yang jauh dan wilayah tiap sasaran berbeda. Keterlambatan pemberian PMT berbasis pangan lokal tersebut juga berdampak pada menu makanan yang akan dikonsumsi. Menu PMT yang telah disajikan dan akan diberikan untuk dikonsumsi sudah basi. Menu PMT yang sudah basi tersebut berupa kudapan yaitu bakso dan lumpia.

“Iya ada yang pernah basi, yang mirip lumpia itu.” (IU 4, 18 April 2025)

“.....pernah dapet bakso tapi itu mambu mungkin kesiangan nyampe kesininya itu.” (IU 2, 17 April 2025)

“itu dek ada bakso kadang sebelum dikasikan itu emang sudah basi jadi kadang saya bilang kader gausah dikasikan.” (IK, 22 April 2025)

Sebesar 5 dari 12 IU (42%) mengungkapkan bahwa terdapat menu PMT berbasis pangan lokal yang sudah basi. Hal tersebut terjadi karena PMT berbasis pangan lokal telat datang dan sudah kesiangan sehingga makanan basi akibat terlalu lama di dalam kemasan. Makanan yang sudah terlalu lama di kemasan sehingga basi diakibatkan karena jarak yang cukup jauh antar wilayah (Ahmad & Saimi, 2024). Sementara itu, terdapat makanan yang berbeda tekstur tercampur dalam satu tempat yang sama. Berdasarkan dari pernyataan informan tambahan bahwasannya terdapat makanan seperti bola-bola keriting dan puding melon yang tercampur dalam satu tempat sehingga menimbulkan bau yang tidak enak.

“Anu itu dek kadang itu dua pas, itu bau itu kalo puding melon, melon di barengi sama anu dek melon jadinya melonnya itu pas terkena ke yang mirip bola-bola itu, baunya itu pas kecampur. Kadang kalo sudah ga enak ga dikasikan dek, dalam satu hari itu ya kan ada kudapan yang ga enak ga dikasih itu sama kader kader itu, kan kalo dari bak rani kalo sudah ga enak jangan dikasih gitu. Kalo basi ga diganti itu dah, jadi libur di hari itu, takutnya anaknya itu ngarep (Kalo basi ga diganti itu, jadi libur di hari itu, takutnya anaknya itu berharap).” (IT 2, 18 April 2025)

“Iya ada yang basi, awal awal karena belum tau kondisi wilayah itu sampek siang, ada yang basi tapi itu di klaimkan lagi mba di ganti, ketika ada yang basi basi diganti mba. Setelahnya, setelah semua selesai diberikan PMT selama 56 hari baru diganti.” (IK, 6 Mei 2025)

Makanan yang basi tersebut sudah tidak dikonsumsi oleh sasaran sehingga pada hari itu tidak adanya pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal dan makanan tersebut dibuang oleh ibu balita. Makanan yang diketahui sudah basi oleh kader akan dilaporkan kepada penanggung jawab di puskesmas sehingga nantinya puskesmas yang menindaklanjuti hal itu. Puskesmas akan melaporkan kepada Dinas Kesehatan terkait adanya menu PMT berbasis pangan lokal yang sudah basi. Dinas Kesehatan akan mengganti menu yang basi tersebut setelah pemberian sudah selesai sampai pada 56 hari tidak pada saat itu. Hal ini juga sama dilakukan oleh penelitian Jayadi *et al.*,

(2021) bahwa Dinas Kesehatan melakukan perbaikan terhadap pelaksanaan program PMT sesuai dari laporan Puskesmas setelah program selesai.

4.1.3 Monitoring dan Evaluasi Program PMT Berbasis Pangan Lokal

Monitoring dan evaluasi terhadap program PMT berbasis pangan lokal dapat dilakukan secara berjenjang dari tingkat puskesmas, kabupaten/kota, provinsi dan tingkat pusat. Monitoring yang dapat dilakukan berupa pendampingan dan pemantauan sehingga jika ada masalah dapat dikoordinasikan. Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan perharian, perminggu, ataupun perbulan sekali oleh tim pelaksana dan pengelola program (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Puskesmas Sumberjambe yaitu melakukan penimbangan secara rutin sebulan sekali sebagai bentuk monitoring dan evaluasi terhadap program. Tidak hanya itu puskesmas juga melakukan pelaporan kepada dinas kesehatan terkait data hasil penimbangan tersebut. Selain itu, Puskesmas Sumberjambe juga membentuk *whatsapp grup* sebagai media untuk melaporkan pendistribusian yang dilakukan oleh kader dan pelaporan apabila terdapat kendala ataupun masalah. Hal yang biasanya dilaporkan yaitu terkait adanya menu PMT berbasis pangan lokal yang basi.

“Satu bulan sekali itu sama pengiriman datanya. Sasaran konfirmasi ke kader lewat grup jadi kalo ada permasalahan bisa disana mba.” (IK, 22 April 2025)

4.2 Praktik Pemberian Makan dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal pada Balita *Underweight*

4.2.1 Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian ini terdiri dari 1 informan kunci, 12 informan utama, dan 3 informan tambahan. Informan kunci dari penelitian ini yaitu ahli gizi puskesmas yang bertanggung jawab dalam program PMT berbasis pangan lokal. Informan tambahan dari penelitian ini yaitu kader posyandu yang terdiri dari tiga orang. Informan utama dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan dengan status gizi *underweight* dan sebagai sasaran peserta PMT berbasis pangan lokal pada bulan Oktober 2024 yang berjumlah 12 orang. Berikut karakteristik informan utama dalam penelitian ini:

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Utama

Informan	Usia Ibu (Tahun)	Usia Anak (Bulan)	Anak ke berapa	Z score (SD)	Pendidikan terakhir	Pekerjaan
IU 1	26	24 bulan	1	-2,38	SMP	IRT (Ibu Rumah Tangga)
IU 2	23	24 bulan	1	-2,31	SMP	IRT (Ibu Rumah Tangga)
IU 3	21	30 bulan	1	-3,07	SMA	IRT (Ibu Rumah Tangga)
IU 4	24	48 bulan	1	-2,27	SD	IRT (Ibu Rumah Tangga)
IU 5	30	27 bulan	2	-2,86	SMP	IRT (Ibu Rumah Tangga)
IU 6	26	24 bulan	2	-2,62	SMK	IRT (Ibu Rumah Tangga)
IU 7	30	36 bulan	2	-3,18	SMP	IRT (Ibu Rumah Tangga)
IU 8	26	50 bulan	1	-2,3	SMP	IRT (Ibu Rumah Tangga)
IU 9	27	59 bulan	1	-2,28	SMP	IRT (Ibu Rumah Tangga)
IU 10	36	59 bulan	2	-2,47	SD	IRT (Ibu Rumah Tangga)
IU 11	30	30 bulan	2	-2,53	SD	IRT (Ibu Rumah Tangga)
IU 12	28	42 bulan	1	-2,16	SMP	IRT (Ibu Rumah Tangga)

Berdasarkan tabel 4.1, keseluruhan informan utama berada pada rentang usia 21 sampai 36 tahun. Rentang usia tersebut merupakan usia yang matang dalam memberikan perhatian yang lebih terhadap kesehatan anaknya terutama gizi anak (Isfaizah *et al.*, 2024). Hasil penelitian didapatkan rata-rata usia anak berada di rentang 24 bulan sampai 59 bulan dan sebagian besar merupakan anak pertama dengan rata-rata *Z score* mereka berada pada rentang -3 SD sampai dengan <-2 SD. Namun, terdapat dua balita yang termasuk dalam kategori berat badan sangat kurang (*severely underweight*) dikarenakan *Z score* lebih dari -3 SD. Balita dengan kategori *underweight* berada pada kategori -3 SD sampai dengan <-2 SD (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Adapun sebagian besar informan sebanyak 7 orang memiliki latar pendidikan terakhir yaitu SMP sederajat. Informan lainnya memiliki latar pendidikan terakhir SD sebanyak tiga informan, SMA/SMK sebanyak dua informan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Oktaviani *et al.*, 2024) bahwa ibu dengan pendidikan tingkat menengah ke atas memiliki anak dengan status gizi rendah. Sementara itu bagi ibu yang berpendidikan tinggi memiliki peluang 2,77 kali lebih baik daripada ibu dengan pendidikan rendah dalam menerapkan praktik pemberian makan (Isfaizah *et al.*, 2024).

Latar pendidikan seseorang dapat menentukan keterjangkauan informasi yang didapatkan dan pengalaman yang diperoleh. Seorang ibu yang memiliki kemudahan akses informasi terkait pentingnya perawatan anak sehingga mampu

untuk merawat anak dengan baik terutama berkaitan dengan nutrisi dan kesehatan anak (Isfaizah *et al.*, 2024). Sementara itu, seluruh informan tidak memiliki pekerjaan tetapi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Penelitian yang dilakukan oleh (Nikmah *et al.*, 2024) juga menyebutkan bahwa ibu balita dengan status gizi *underweight* tidak memiliki pekerjaan tetapi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Ibu yang tidak bekerja kurang dalam menerima informasi terkait kesehatan khususnya pemberian makan yang tepat. Oleh sebab itu, ibu yang tidak bekerja tidak memperhatikan gizi yang baik untuk anaknya (Isfaizah *et al.*, 2024).

4.2.2 Persepsi Ibu terhadap PMT Berbasis Pangan Lokal

Persepsi ibu terhadap PMT berbasis pangan lokal sangat menentukan proses praktik pemberian makan karena berkaitan dengan pandangan atau cara ibu dalam memahami (Anjani *et al.*, 2023). Persepsi ibu terhadap PMT berbasis pangan lokal dalam penelitian ini meliputi persepsi ibu terhadap porsi dan tekstur. Porsi PMT berbasis pangan lokal yang diberikan berdasarkan hasil penelitian menurut IU 6 menyatakan bahwa porsi PMT berbasis pangan lokal yang diberikan telah sesuai dan cukup untuk balita. Hal ini dikarenakan anak sudah mampu menghabiskan dan terkadang masih terdapat sisa. IU 6 beranggapan bahwa porsi makanan dapat dihabiskan apabila anak dalam kondisi doyan makan. Makanan dapat dihabiskan apabila anak dalam kondisi yang baik dan mampu mengonsumsi makanan. Sebaliknya apabila anak dalam kondisi yang tidak baik atau rewel dapat menurunkan nafsu makan anak.

“Kalok buat balita seumurannya itu pas dek, kan tergantung anaknya doyan makan atau tidak kan kadang kelebihan.” (IU 6, 22 April 2025)

“Pisang mas itu yang kecil itu dek, kaya gini perak, tepaknya aja itu masuk isi satu itu pas, kalo agar agar itu ya sedikit.” (IT 2, 18 April 2025)

Sedangkan informan tambahan mengungkapkan bahwa porsi PMT berbasis pangan lokal masih kurang. Hal tersebut juga sejalan dengan yang disampaikan oleh informan kunci bahwa porsi yang diberikan masih kurang. Informan tambahan menyatakan bahwa PMT berbasis pangan lokal yang diberikan dalam sekali pemberian dalam sehari biasanya hanya berisi buah pisang yang hanya sebiju dan pizza.

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan semua IU tidak mengetahui porsi yang cukup untuk anak. Mereka beranggapan bahwa porsi yang tepat untuk anak apabila mereka sudah merasa kenyang dan tidak mau makan lagi. Penentuan porsi PMT berbasis pangan lokal yang akan diberikan hanya berdasarkan dari respon anak apabila mereka sudah cukup kenyang dan yang penting sudah makan. Penelitian oleh (Anjani *et al.*, 2023) juga menyatakan bahwa praktik pemberian makan dengan porsi makan yang tidak tepat terjadi akibat ibu menganggap anak sudah cukup kenyang karena tidak rewel dan menangis.

“Ya tergantung anaknya kalo ga mood ya ga dipaksa, yang penting makan itu, kata bidannya gausah dipaksa kalo gamau makan nanti trauma gitu.” (IU 5, 22 April 2025)

Sementara itu, sebagian besar IU yaitu 11 dari 12 (92%) menyatakan bahwa tekstur PMT berbasis pangan lokal yang diberikan telah sesuai dengan usia anaknya. IU 1 menyatakan bahwa tekstur dari PMT berbasis pangan lokal telah sesuai dengan usia anak mereka. Rata-rata usia anak yaitu 24 bulan ke atas sehingga dengan usia tersebut mereka sudah mampu mengonsumsi makanan keluarga. Anak dengan usia tersebut juga sudah mulai memilih milih jenis makanan dan mampu mengonsumsi makanan orang dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Jenis menu PMT berbasis pangan lokal yang diberikan juga merupakan bentuk jenis makanan keluarga. Selain itu IU menyebutkan bahwa makanan dengan tekstur paling sesuai diantara yang lain yaitu nugget ayam. Makanan tersebut juga sangat disukai oleh balita *underweight* yang mendapat PMT berbasis pangan lokal.

“Pas itu enak, cek nyamanna jhet banyak dagingnya itu dek (Sesuai itu enak, sangat enak banyak dagingnya itu dek).” (IU 1, 17 April 2025)

4.2.3 Cara Pemberian PMT Berbasis Pangan Lokal oleh Ibu

Pemberian makan pada balita perlu memperhatikan perilaku anak agar pemberian makan dapat responsif. Pemberian makan yang responsif yaitu orang tua mampu meningkatkan minat anak dalam mengonsumsi makanan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar

IU sebanyak 7 orang memberikan PMT berbasis pangan lokal dengan cara disuapi.

“Kalok kesukaannya itu dimakan sendiri kalok apa makanannya keras itu dibantuin.” (IU 6, 22 April 2025)

Sebanyak 5 IU lainnya mengungkapkan bahwa cara pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal diberikan dengan cara disuapi dan anak makan sendiri. Pemberian makan dengan cara disuapi dilakukan untuk membantu anak mengkonsumsi makanan yang keras seperti bola keriting ayam, maka makanan tersebut perlu dibuat dengan ukuran yang lebih kecil. Sedangkan anak akan makan sendiri apabila menyukai menu PMT berbasis pangan lokal tersebut. Anak yang sudah mampu untuk mengkonsumsi makanannya sendiri sangat baik untuk proses pengenalan makanan. Metode tersebut dapat menstimulasi anak untuk makan makanannya sendiri dengan demikian hal tersebut merupakan cara pemberian makan yang benar (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Cara pemberian makan bergantung pada pemahaman praktik ibu kepada anak secara penuh. Pemahaman ibu berkaitan dengan latar pendidikan yang menentukan keterjangkauan informasi yang didapatkan dan pengalaman yang diperoleh. Bagi seorang ibu yang memiliki kemudahan akses informasi terkait pentingnya perawatan anak sehingga mampu untuk merawat anak dengan baik terutama berkaitan dengan nutrisi dan kesehatan anak (Isfaizah *et al.*, 2024). Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar IU mendapatkan informasi terkait program pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal.

“Ada, ya buat nambah berat badan begitu.” (IU 4, 18 April 2025)

“Pernah, kan di pustu dikumpulin dulu sama bu bidannya itu. tapi kalo jamnya sudah lewat ya kadaluarsa itu dimakan sama saya pas itu. Kalo sudah jam satu kan ada jamnya itu tak olle e makan.” (IU 5, 22 April 2025)

IU mengungkapkan bahwa terdapat penyampaian informasi terkait program PMT berbasis pangan lokal yang diberikan kepada balita *underweight*. Informasi tersebut disampaikan oleh kader posyandu yang mengantarkan makanan, juga ada yang disampaikan oleh bidan saat sebelum adanya program PMT berbasis pangan

lokal. Hal yang disampaikan hanya sebatas manfaat dari adanya program PMT berbasis pangan lokal. IU menyatakan bahwa informasi yang disampaikan yaitu PMT berbasis pangan lokal berguna untuk menambah berat badan. Selain itu, terdapat IU lain yang menyatakan bahwa adanya penyampaian informasi terkait batas waktu mengkonsumsi (waktu kadaluarsa) PMT berbasis pangan lokal. Batas waktu mengkonsumsi makanan tersebut yaitu siang hari pukul 13.00 siang. Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal seharusnya dapat disertai dengan kegiatan edukasi gizi balita baik berupa konseling gizi, penyuluhan gizi, dan demonstrasi masak (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

4.2.4 Daya Terima Anak terhadap PMT Berbasis Pangan Lokal

Daya terima merupakan kemampuan anak dalam mengkonsumsi makanan yang diberikan baik dipengaruhi dari segi rasa, tekstur, penampilan, dan aroma (Iskandar *et al.*, 2022). Daya terima balita *underweight* terhadap PMT berbasis pangan lokal bermacam-macam. Hasil penelitian menunjukkan terdapat jenis menu yang disukai oleh balita baik berupa makanan lengkap atau kudapan. Sebagian besar informan menyatakan anak menyukai makanan kudapan.

“Sempol itu suka, jeli itu suka (Sempol (daging ayam digulung telur) itu suka, jeli itu suka).” (IU 12, 2 Juni 2025)

“Kalo anaknya apa apa mau, dak sulit itu makannya. Apalagi roti itu kesukannya. Langsung habis biasanya itu soalnya anaknya suka.” (IU 6, 22 April 2025)

5 dari 12 IU (42%) menyatakan bahwa masing-masing anak mereka menyukai menu makanan kudapan berupa jeli, roti, sempol, dan pisang. Sedangkan 3 anak dari informan menyukai menu makanan lengkap berupa nasi dan nugget ayam. 3 IU lainnya menyukai semua menu PMT berbasis pangan lokal dan 1 IU menyukai menu roti dan nugget ayam. Selain itu, sebagian besar informan utama yaitu 7 dari 12 IU (58%) menyatakan anak akan mengkonsumsi makanan tambahan berbasis pangan lokal dan langsung habis apabila menu yang diberikan disukai oleh anak. IU 6 menyebutkan menu PMT berbasis pangan lokal yang biasanya langsung dihabiskan yaitu menu kudapan berupa roti.

“....apa nyamaen roh se bede wortelnya, itu dak suka cuma dimakan luarnya itu dalemnya ga suka. Ada wortel, kubis, bik se lecak itu makaroni (“....apa namanya itu yang ada wortelnya, itu tidak suka cuma dimakan luarnya itu dalemnya ga suka. Ada wortel, kubis, sama yang lembek itu makaroni).” (IU 3, 17 April 2025)

“Agar agar itu. Kayak yang geli itu, soalnya pilih pilih anaknya kadang ke nasi itu gamau.” (IU 9, 2 Juni 2025)

Informan utama juga menyatakan terdapat jenis menu PMT berbasis pangan lokal yang tidak disukai oleh balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 8 dari 12 anak (67%) dari IU tidak menyukai menu PMT berbasis pangan lokal berupa kudapan. Jenis makanan berupa kudapan seperti jeli, macaroni scothel, pizza, buah, dan roti. Sementara itu terdapat balita yang tidak menyukai menu PMT berbasis pangan lokal berupa makanan lengkap yaitu rolade sapi dan ayam kecap. Hal tersebut dapat dilihat pada lampiran 4.1 hasil analisis data. Ibu balita menyatakan bahwa anak tidak menyukai menu PMT berbasis pangan lokal karena makanan yang terlalu lembek dan anak pilih-pilih makanan tertentu untuk dikonsumsi. Menu PMT berbasis pangan lokal tersebut terdapat bahan makanan dengan tekstur yang terlalu lembek yaitu macaroni sehingga tidak disukai oleh anak. Ketidaksesuaian makanan yang diberikan akan berdampak pada respon anak sehingga mereka merasa malas dan tidak mengkonsumsinya (Yazia & Suryani, 2024).

“Kalo suka langsung habis mba. Biasanya ini martabak telur itu ga habis karena banyak bawangnya. Eman bak kalo dibuang ekan ibunya (Sayang kalo dibuang).” (IU 7, 2 Juni 2025)

“Buat menu yang biasanya tidak langsung dihabiskan mungkin karena anaknya tidak suka itu mba dari segi rasa dan teksturnya, soalnya saya sendiri ga melihat langsung saat pemberian dan tidak tahu terkait hal itu, biasanya kami hanya menerima laporan PMT yang basi itu.” (IK, 6 Mei 2025)

“Kadang kan kalo ada nasinya itu ya kadang nasinya separuh dihabiskan, kan paginya biasanya sudah makan kadang duluan PMT kadang duluan saya itu.” (IU 6, 22 April 2025)

Berdasarkan pernyataan IU 7 makanan yang tidak disukai oleh balita biasanya tidak langsung dihabiskan sehingga dikonsumsi lagi setelahnya. Jarak mengonsumsi kembali biasanya satu jam setelahnya tetapi apabila anak sudah

tidak mau mengkonsumsi makanan maka akan dihabiskan oleh ibu atau anggota keluarga lain dengan alasan kalau dibuang sayang. Menurut IU 7 menu PMT berbasis pangan lokal yang biasanya tidak dihabiskan yaitu menu kudapan berupa martabak karena terlalu banyak diberikan bawang di makanan tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh (Setyorini *et al.*, 2024) Desa Krecek Kecamatan Badas Kediri juga menyatakan demikian bahwa balita tidak menghabiskan makanan yang diberikan dengan alasan tidak suka dengan makanan tersebut.

Informan kunci menyatakan tidak melihat secara langsung saat pemberian makan hanya menerima laporan PMT yang sudah basi sehingga menurut informan kunci kemungkinan anak tidak menghabiskan karena tidak suka terhadap menu yang diberikan. Selain itu, berdasarkan pernyataan IU 6 bahwa anak sudah mengkonsumsi makanan lain sebelum diberikan PMT berbasis pangan lokal sehingga makanan tidak dihabiskan. Anak yang tidak menyukai makanan dan tidak menghabiskan keseluruhan yang diberikan berkaitan dengan daya terima anak terhadap PMT berbasis pangan lokal. Daya terima dari makanan yang diberikan akan berbeda-beda, apabila PMT yang diberikan sesuai dan disukai oleh sasaran maka akan dihabiskan dengan waktu yang cepat ataupun ada juga yang sedikit terlambat. Namun, apabila PMT yang diberikan kepada sasaran tidak disukai maka akan menurunkan antusias mereka sehingga tidak dihabiskan (Iskandar *et al.*, 2022).

Makanan yang tidak dihabiskan keseluruhan tersebut tidak sesuai dengan panduan (Kementerian Kesehatan RI, 2023) terkait pemberian PMT berbasis pangan lokal bahwa PMT diberikan kepada anak seluruhnya sesuai dengan menu dan porsi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Hal itu dapat terjadi karena anak tidak menyukai menu PMT berbasis pangan lokal akibat beberapa faktor yaitu dari segi rasa, warna, aroma atau tekstur makanan sehingga makanan tidak dihabiskan (Muhlishoh *et al.*, 2025). Selain itu, makanan tidak dihabiskan keseluruhan oleh balita karena sudah mengkonsumsi makanan lain sebelumnya sehingga sudah kenyang. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Setyorini *et al.*, 2024) bahwa terdapat anak yang tidak menghabiskan menu PMT yang diberikan karena merasa sudah kenyang. Makanan yang tidak dihabiskan tersebut sisanya

dihabiskan oleh ibu atau anggota keluarga lain seperti kakaknya. Adapun yang diberikan kepada saudaranya dan temannya karena mereka tidak mendapatkan PMT berbasis pangan lokal.

Selain itu, hal lain yang dapat menyebabkan anak tidak mengonsumsi keseluruhan makanan akibat turunnya nafsu makan. Hal ini berkaitan dengan kondisi anak apabila anak tersebut dalam keadaan sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak dari IU yaitu sebanyak 9 anak memiliki riwayat penyakit. Penyakit yang pernah diderita yaitu demam, flu, diare, dan batuk. IU 5 beranggapan bahwa adanya riwayat penyakit yang dialami tersebut berpengaruh terhadap nafsu makan anak. Saat usia anak satu tahun tidak mau makan akibat mengalami sakit. Anak yang sakit dapat menyebabkan adanya penurunan nafsu makan sehingga asupan menjadi berkurang. Hal tersebut dapat berdampak negatif terhadap status gizi anak (Intiyati *et al.*, 2024).

“Diare itu pernah anak saya.” (IU 5, 22 April 2025)

4.2.5 Responsif Feeding dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal pada Balita *Underweight*

Proses pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal tentunya memiliki beberapa kendala terutama saat ibu memberikan makanan tersebut kepada balita. Perlunya untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dengan memperhatikan beberapa hal berikut yaitu hindari memaksa anak meskipun hanya 1-2 suapan makan, hindari pemberian makan sebagai bentuk hadiah, dan hindari pemberian makan sambil bermain atau menonton televisi. Pemberian makan perlu aktif dan responsif terhadap respon anak saat pemberian makan sehingga siap untuk makan dan mampu mendorong anak untuk makan tetapi bukan dengan cara dipaksa (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Sebagian besar IU yaitu 6 dari 12 (50%) mengalami beberapa kendala saat pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal.

“Ya maksa mba, tapi kalo jamnya sudah lewat ya kadaluarsa itu dimakan sama saya pas itu.” (IU 5, 22 April 2025)

“... rewel itu. Ya itu didiemin, dikasih hp gitu mba biar diem.” (IU 3, 18 April 2025)

Berdasarkan hasil penelitian informan utama menyatakan bahwasannya kendala yang dialami yaitu balita tidak mau makan dan menangis saat mau makan. Tindakan yang dilakukan oleh ibu untuk menangani hal tersebut bermacam-macam. Tindakan yang dilakukan yaitu memaksa untuk makan dan diberikan bermain *handphone*. Hal tersebut merupakan tindakan yang tidak responsif karena memaksa dapat menciptakan lingkungan yang tidak mendukung. Tindakan yang tidak aktif dan responsif yaitu ibu atau pengasuh mengalihkan fokus bayi atau anak dengan memberikan mainan, menonton televisi, dan bermain *handphone* (Juherman *et al.*, 2022). Hal ini juga terjadi pada penelitian (Juherman *et al.*, 2022) bahwa ditemukan masih terdapat ibu yang menggunakan *handphone* untuk menangani anak yang tidak mau makan.

"Iya cuma dibiarin itu, bilang kadang nanti aja, pernah dipaksa kalo gamau ya dimakan saya." (IU 9, 2 Juni 2025)

"Karena gasuka itu biasanya kalo gamau makan diajak keluar itu sambil dikasi itu sampe mau." (IU 2, 17 April 2025)

Selain itu, terdapat ibu yang membiarkan balita tidak mengonsumsi PMT berbasis pangan lokal saat balita sudah tidak mau makan lagi. Sedangkan di sisi lain terdapat IU yang juga mengalami kendala saat memberikan PMT berbasis pangan lokal pada balita tetapi mampu mengatasi hal tersebut. IU 2 menyatakan bahwa memberikan balita makan secara perlahan dengan diajak keluar dari rumah agar lebih tenang dan mau untuk makan. Hal tersebut juga dilakukan oleh ibu pada penelitian (Juherman *et al.*, 2022) dengan memberikan anak makan secara perlahan dengan kesabaran. Anak membutuhkan waktu untuk mengenal makanan baru sehingga perlunya kesabaran yang lebih baik oleh ibu untuk mengajarkan anak makan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Selain itu, terdapat IU yang tidak mengalami kendala saat memberikan PMT berbasis pangan lokal.

"Endak dak pernah nolak, iya itu emang suka makanannya, tagher sampe mon katemmu bik kaderra atanya mana jajannya gitu sampe ngambek roh, kan e klakson roh, tepakna esabek e attas meja ekalak dhibik roh pas langsung ekakan (Endak dak pernah nolak, iya itu emang suka makanannya, sampai kalo bertemu sama kader itu nanya mana makanannya gitu sampai ditunggu itu, kan itu di panggil, sampai wadahnya di taruh di atas meja diambil sendiri terus langsung dimakan)." (IU 1, 17 April 2025)

Informan utama 1 menyatakan bahwa balita sangat menyukai menu PMT berbasis pangan lokal yang diberikan sehingga balita merasa sangat senang saat PMT datang. PMT berbasis pangan lokal tersebut diambil sendiri oleh balita dari kader dan langsung dimakan waktu itu juga. Adapun juga terdapat ibu balita lain yang tidak mengalami kendala saat memberikan PMT berbasis pangan lokal. Hal tersebut terjadi karena ibu telah membiasakan dan mengajari balita dengan makanan yang diberikan sehari-harinya pada saat memberikan MPASI.

“Alhamdulillah selama PMT mau dikasih itu, kan dari pertama MPASI emang diajarin apa ya lek maduranya gaada yang dicegah cegah apa aja dikasih tapi jangan berlebihan jadi anaknya pengen mencoba itu, kayak yang jeli itu kan kenyal itu dikunyah dirasain terus itu apa apa yang dipegang mintak itu, sayur ada doyan apalagi labu dikukus biasa itu sudah mau.” (IU 6, 22 April 2025)

Informan utama 6 mengungkapkan bahwa saat pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal ibu tidak mengalami kendala karena telah membiasakan balita untuk mengkonsumsi berbagai jenis makanan. Apabila balita memiliki keinginan untuk mengkonsumsi makanan tertentu ibu balita tidak pernah mencegahnya. Kebiasaan tersebut membuat anak tidak mengalami kesulitan untuk menerima makanan sehingga tidak rewel saat diberikan makanan. Hal ini berbeda dengan penelitian oleh (Juherman *et al.*, 2022) bahwa terdapat informan yang tidak mengenalkan berbagai jenis makanan saat pemberian MPASI terutama jenis lauk. Penelitian lain oleh (Yazia & Suryani, 2024) terdapat balita yang tidak mau mengkonsumsi makanan yang diberikan karena merasa asing terhadap jenis makanan tersebut. Maka dari itu perlunya untuk mengetahui tujuan praktik MPASI pada anak usia 6-23 bulan yaitu untuk menunjang kebutuhan gizi anak. Selain itu, saat pemberian MPASI dapat memperkenalkan pola makan keluarga sehingga nantinya dapat terbiasa mengkonsumsi makanan lain (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

BAB 5. KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar jenis menu PMT berbasis pangan lokal berupa makanan lengkap dan kudapan belum sesuai dengan petunjuk teknis. Penyediaan menu PMT berbasis pangan lokal oleh *catering* yang disediakan Dinas Kesehatan dan pendistribusian dilakukan oleh Puskesmas. Pada distribusi PMT berbasis pangan lokal terdapat kendala dikarenakan jarak wilayah penerima yang cukup jauh sehingga menyebabkan menu PMT berbasis pangan lokal ada yang sudah basi. Selanjutnya untuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Puskesmas berupa penimbangan sebulan sekali pada balita dan pelaporan hasil penimbangan kepada Dinas Kesehatan.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik IU yaitu rata-rata usia 21-36 tahun dengan usia rata-rata anak mereka 24-59 bulan. Ibu balita rata-rata memiliki pendidikan terakhir SMP sederajat dan tidak memiliki pekerjaan tetapi sebagai Ibu Rumah Tangga. Selain itu, terdapat dua balita termasuk dalam kategori berat badan sangat kurang (*severely underweight*) karena *Z score* lebih dari - 3 SD.
3. Sebagian besar ibu memberikan PMT berbasis pangan lokal dengan cara disuapi. Persepsi ibu terhadap porsi dan tekstur PMT berbasis pangan lokal yang diberikan menurutnya cukup dan sesuai untuk balita. Daya terima anak terhadap PMT berbasis pangan lokal berbeda-beda, berdasarkan hasil penelitian apabila terdapat menu yang disukai oleh balita maka menu tersebut dapat dihabiskan. Sedangkan apabila balita mendapatkan menu PMT berbasis pangan lokal yang tidak disukai maka makanan tersebut tidak habis. Kendala yang dialami oleh ibu yaitu anak tidak mau makan dan menangis karena tidak menyukai menu PMT berbasis pangan lokal. Tindakan yang tidak responsif dilakukan oleh ibu yaitu memaksa anak, memberi *handphone*, dan membiarkan anak. Sedangkan terdapat ibu yang tidak mengalami kendala saat pemberian makan karena telah membiasakan anak mengkonsumsi berbagai jenis makanan.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di waktu yang tidak bertepatan dengan program PMT berbasis pangan lokal sehingga informan utama perlu waktu untuk mengingat praktik pemberian makan yang dilakukan.

5.3 Saran

1. Ibu Balita

Aktif dalam meningkatkan pemahaman terkait pemberian makan dengan belajar dan memanfaatkan bahan pangan lokal yang ada di sekitar rumah sebagai bahan baku untuk membuat menu PMT.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Dinas Kesehatan dapat menggunakan jasa *catering* yang memiliki jarak lebih dekat dengan wilayah sasaran PMT berbasis pangan lokal. Selain itu, dapat meningkatkan monitong dan evaluasi sehingga lebih efektif dan membuat modul untuk puskesmas serta kader yang menyalurkan PMT berbasis pangan lokal.

3. Puskesmas Sumberjambe

Puskesmas dapat melakukan pendampingan pada ibu balita saat memberikan PMT berbasis pangan lokal sebagai *sampling* untuk mengetahui praktik yang dilakukan sudah tepat atau belum. Selain itu, dapat mengetahui makanan yang disukai oleh balita sehingga dapat membuat resep PMT yang sesuai dan disukai sasaran.

4. Kader Posyandu

Memperkuat peran kader sebagai edukator dan motivator serta dapat memantau respon anak terhadap PMT berbasis pangan lokal sehingga dapat dijadikan *feedback* untuk puskesmas dalam mengevaluasi program agar lebih cepat.

5. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengkaji lebih mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah sisa menu PMT berbasis pangan lokal yang diberikan pada balita *underweight*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, L. H., & Saimi. (2024). PMT Bahan Makanan Lokal Pada Balita Gizi Kurang di Desa Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023. *Darussalam Nutrition Journal*, 8(2), 96–107. <https://doi.org/10.21111/dnj.v8i2.11663>
- Anjani, H. A., Wijayanti, S., & Purwanti, R. (2023). Perbedaan Pola Pemberian Mp-Asi Antara Anak Berat Badan Kurang Dengan Berat Badan Normal Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, 12, 15–26. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2023*. Jember.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja* (Vol. 348). Depok.
- Heriyanto. (2018). Thematic Analysis sebagai Metode Menganalisa Data untuk Penelitian Kualitatif. *ANUVA*, 2(3), 317–324.
- Herman, H., Mansur, A. R., & Chang, Y.-J. (2023). *Factors associated with appropriate complementary feeding: A scoping review. Journal of Pediatric Nursing*, 71, 75–89.
- Intiyati, A., Putri, R. D. Y., Edi, I. S., Taufiqurrahman, T., Soesanti, I., Pengge, N. M., & Shofiya, D. (2024). *Correlation between Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, Infectious Disease with Wasting among Toddlers: a Cross-Sectional Study. Amerta Nutrition*, 8(2SP), 1–8. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2SP.2024.1-8>
- Isfaizah, Widyaningsih, A., & Listiyaningsih, M. D. (2024). Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Merupakan Faktor yang Berpengaruh Langsung terhadap Praktik Pemberian Makanan pada Anak (PMBA). *Indonesian Journal of Midwifery*, 7(2), 164–175. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
- Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>
- Jayadi, Y. I., Ansyar, D. I., Alam, S., & Sayyidinna, D. A. (2021). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa. *Public Health Nutrition Journal*, 1(2), 89–102.
- Juherman, Y. N., Sutrio, Mulyani, R., & Wahyuni, E. S. (2022). Analisis Kualitatif Praktik Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Kota Bandar Lampung. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1115–1128.
- Kementerian Agama RI. (2019). *Al-Quran dan Terjemah Juz 20-30 (Edisi Penyempurnaan)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta

- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023*. www.peraturan.go.id
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil 2023* (Vol. 106). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan* (H. Nurlita & S. Christanti, Eds.). Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L. A., Manios, Y., & Gonzalez-Gil, E. M. (2021). *The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits*. *Nutrients*, *13*(4). <https://doi.org/10.3390/nu13041138>
- Mohammed, E. A. I., Taha, Z., Eldam, A. A. A. G., Shommo, S. A. M., & El hidai, M. M. (2022). *Effectiveness of a Nutrition Education Program in Improving Mothers' Knowledge and Feeding Practices of Infants and Young Children in Sudan*. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *10*(E), 776–782. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8842>
- Muhlishoh, N. L., Hidayati, L., & Muwakidah, M. (2025). Pengaruh Intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Menu Lokal terhadap Wasting pada Balita di Sukoharjo. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, *6*(1), 186. <https://doi.org/10.30867/gikes.v6i1.2279>
- Nikmah, R., Afrinis, N., & Apriyanti, F. (2024). Pola Asuh, Sanitasi Lingkungan, Kejadian Underweight di Desa Alahair, Kabupaten Kepulauan Meranti, Riau. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, *3*(1), 40–47. <https://doi.org/10.25182/jigd.2024.3.1.40-47>
- Nita, V., Indrayani, N., & Septiani, E. (2022). Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Kejadian Stunting. *Buletin Poltanesa*, *23*(2). <https://doi.org/10.51967/tanesa.v23i2.1914>
- Novfrida, Y., Simatupang, E. J., Djami, E. U., Pusmaika, R., & Sumiyati, I. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dan Pola Makan dengan Kejadian Underweight Pada Balita. *Indonesian Health Issue*, *1*, 1–7.
- Nurjanah, S., Astuti, R., & Meikawati, W. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Stunting di Posyandu (Studi Kasus di Desa X, Kabupaten Ngawi). In *Publikasi Hasil Penelitian dan Pengabmas* (Vol. 7).
- Oktaviani, D. A., Nadhiroh, S. R., S.M, T. S., & Tsaqifah, H. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(1), 383–392.
- Purbaningsih, H., & Syafiq, A. (2023). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *6*(12), 2550–2554. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4206>

- Puspitasari, M., Mitra, Gustina, T., Rany, N., & Zulfayeni. (2021). Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil Kek Di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(2), 141–153. <http://jurnal.poltekkesmamaju.ac.id/index.php/m>
- Putri, E. M. S., & Rahardjo, B. B. (2021). Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Gizi Kurang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 3(1), 337–345. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.46887>
- Samino, Angelina, C. F., & Atmasari, S. (2020). Faktor *Underweight* Pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(1), 1–8.
- Sartika, M. D., Rukiyah, Andika, W. D., & Sumarni, S. (2022). Literature Review: Motivasi yang Diberikan Kepada Anak dalam Mengonsumsi Sayuran. *Jurnal Pendidikan Anak*, 11(1), 30–39.
- Setyorini, D., Laili, N., Kartikasari, M., & Putri, M. (2024). Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Efektif Meningkatkan Berat Badan Balita di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri. *SPIKESNAS*, 03(03), 1178–1188. <https://spikesnas.khkediri.ac.id/SPIKESNAS/index.php/MOO>
- Setyorini, D., Laili, N., Kartikasari, M., & Putri, M. (2024). Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Efektif Meningkatkan Berat Badan Balita di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri. *SPIKESNAS*, 03(03), 1178–1188. <https://spikesnas.khkediri.ac.id/SPIKESNAS/index.php/MOO>
- Tanu, L. N., Ika, H., Luni, D., & Aplonia, M. (2024). Hambatan yang Dirasakan Untuk Pemberian Nutrisi pada Ibu Dengan Anak Stunting Usia Dibawah 5 Tahun : Studi Kualitatif. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 6278–6284.
- Thamaria, N. (2017). *Penilaian Status Gizi* (2017th ed., Vol. 315). Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Tripuspita, S. I. F., & Sihidi, I. T. (2024). Analisis Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Penanggulangan Stunting di Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 19(1), 27–42. <https://doi.org/10.47441/jkp.v19i1.358>
- UNICEF. (2021). *Levels and trends in child malnutrition*.
- United National Children's Fund. (2021). *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*.
- Wibowo, D. P., S, I., Tristiyanti, D., Normila, & Sutriyawan, A. (2023). Pola Asuh Ibu Dan Pola Pemberian Makanan Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2), 116.
- World Health Organization. (2024). *Malnutrition in Children*.
- Yazia, V., & Suryani, U. (2024). Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia diatas 24 Bulan. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 95–106. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Yosefa, P. S., & Omega. (2022). Pengaruh Pemberian PMT Lokal terhadap Peningkatan Status Gizi pada Balita Gizi Kurang. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(6), 6858–6864.

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Keaslian Penelitian

Link: <https://unej.id/sczk4R1>

Lampiran 3. 1 Alur Penelitian

Link: <https://unej.id/J8o5AeG>

Lampiran 3. 2 Prosedur Penelitian

Link: <https://unej.id/QCDGtSI>

Lampiran 3. 3 Step-step Wawancara

Link: <https://unej.id/rT-HVed>

Lampiran 3. 4 Lembar Persetujuan

Link: <https://unej.id/4TTJKqC>

Lampiran 3. 5 Pedoman Wawancara Informan Kunci

Link: <https://unej.id/r2ZV33B>

Lampiran 3. 6 Pedoman Wawancara Informan Utama

Link: <https://unej.id/IAOxUtn>

Lampiran 3. 7 Pedoman Wawancara Informan Tambahan

Link: <https://unej.id/Gfa-LKF>

Lampiran 3. 8 Transkrip Wawancara

Link: <https://unej.id/rlMc0Xf>

Lampiran 4. 1 Hasil Analisa Data

Link: <https://unej.id/fyIPBzR>

Lampiran 4. 2 Siklus Menu

Link: <https://unej.id/HDE4UH6>

Lampiran 4. 3 Sertifikat Etik Penelitian

Link: <https://unej.id/Ilpf6we>

Lampiran 4. 4 Surat Ijin Pengambilan Data

Link: <https://unej.id/MGLetlO>

Lampiran 4. 5 Dokumentasi Penelitian

Link: <https://unej.id/19Fhmf2>