

PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL PADA BALITA DENGAN BERAT BADAN KURANG (*UNDERWEIGHT*) TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN BALITA DI PUSKESMAS TAJAU PECAH TAHUN 2024

Nuni Puspita Sari^{1*}, Yuniarti², Rubiati Hipni³, Rafidah⁴

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin Jurusan Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Banjarbar^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : nunisata@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan laporan Puskesmas Tajau Pecah pada Desember Tahun 2023 didapatkan balita dengan berat badan kurang sebanyak 33 orang (3.16%) dimana terjadi peningkatan pada Juli Tahun 2024 sebanyak 49 balita (4.99%). Berat badan kurang dikenal sebagai berat badan kurang yang memiliki perhitungan Berat Badan menurut umur (BB/U) sebagai indikatornya. Salah satu cara untuk menangani masalah gizi pada balita dengan menggunakan bahan pangan lokal. penelitian ini untuk menganalisa pengaruh PMT lokal pada balita dengan berat badan kurang terhadap kenaikan berat badan balita di Puskesmas Tajau Pecah tahun 2024. Penelitian ini merupakan jenis penelitian quassi eksperiment dengan desain penelitian one group pre-test dan post-test design. Populasi dalam penelitian ini adalah balita *underweight* sebanyak 49 responden, yang diambil dengan teknik total sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pemberian Makanan Tambahan Lokal balita berat badan kurang. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kenaikan berat badan balita. Data dianalisa menggunakan uji Pairet T Test dengan signifikansi $\alpha=0.05$. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita BB kurang terhadap kenaikan berat badan balita di Puskesmas Tajau Pecah Tahun 2024 ($p=0.001$). Semakin baik PMT maka Tingkat berat badan balita akan normal dan angka kejadian *underweight* di wilayah kerja Puskesmas Tajau Pecah akan berkurang, sehingga ibu dapat mengaplikasikan PMT secara mandiri setelah program selesai dan lebih memperhatikan kesesuaian berat badan balita sesuai usia, dengan membawa ke posyandu secara rutin.

Kata kunci : berat badan kurang balita, kenaikan berat badan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, Puskesmas Tajau Pecah, quasi eksperimen

ABSTRACT

Based on the report of Tajau Pecah Health Center in December 2023, there were 33 underweight infants (3.16%) where in July 2024 there was an increase of 49 infants (4.99%). Underweight is known as underweight, which has the calculation of body weight for age (BB/U) as its indicator. One way to deal with nutritional problems in infants is to use local food ingredients. This study is to analyze the effect of local PMT on underweight toddlers on weight gain in Puskesmas Tajau Pecah in 2024. This study is a type of quasi-experimental research with a research design of one group pre-test and post-test design. The population in this study were underweight toddlers as many as 49 respondents who were taken with total sampling technique. The independent variable in this study is local supplementary feeding of underweight toddlers. The dependent variable in this study was weight gain of infants. The data were analyzed using Pairet T Test with a significance of $\alpha=0.05$. The results showed that there was an effect of supplementary feeding (PMT) on underweight infants in Tajau Pecah Health Center in 2024 ($p = 0.001$). The better the PMT, the toddler's weight level will be normal and the incidence of underweight in the working area of Puskesmas Tajau Pecah will be reduced, so that mothers can independently apply PMT after completing the program and pay more attention to the appropriateness of toddler's weight according to age by bringing to posyandu regularly.

Keywords : *underweight toddlers, Local Supplementary Feeding (PMT), weight gain, tajau pecah community health center, quasi experimental*

PENDAHULUAN

Berdasarkan (Survei Status Gizi Indonesia 2023) persentase Balita Berat Badan kurang (BB/Umur) 2022 di Indonesia sebesar 17.1% dimana mengalami kenaikan sebesar 0.1% dari tahun sebelumnya sebesar 17.0 pada Tahun 2021. Sedangkan persentase Balita Berat Badan kurang (BB/Umur) 2022 di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 sebesar 22.1% dimana persentase tersebut lebih tinggi 5% dari persentase Balita Berat Badan kurang (BB/Umur) di Indonesia, dan persentase Balita Berat Badan kurang (BB/Umur) Tahun 2022 di Kabupaten Tanah Laut sebesar 23.5% dimana persentase tersebut lebih tinggi 6.4% dari persentase Balita Berat Badan kurang (BB/Umur) di Indonesia dan lebih tinggi 1.4% dari persentase Balita Berat Badan kurang (BB/Umur) di Provinsi Kalimantan Selatan.(Aryanti et al. 2022)

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut pada Tahun 2023 didapatkan balita dengan berat badan kurang (*underweight*) sebanyak 1.549 balita (6.2%). Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Tajau Pecah pada Desember Tahun 2023 didapatkan balita dengan berat badan kurang (*underweight*) sebanyak 33 orang (3.16%) dimana terjadi peningkatan pada Juli Tahun 2024 sebanyak 49 balita (4.99%). Status gizi pada balita menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Masih tingginya angka kejadian gizi kurang pada balita memerlukan perhatian dari pemerintah, terutama dalam menentukan kebijakan perbaikan gizi pada balita (Kemenkes RI 2024). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 menetapkan status gizi anak dengan Standar Antropometri Anak yang menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) untuk balita usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan. Penilaian ini dilakukan untuk menentukan apakah balita memiliki berat badan sangat kurang (*severely underweight*); berat badan kurang (*Underweight*); berat badan normal; atau risiko berat badan berlebihan (Kementerian Kesehatan RI 2020).

Sejak tahun 1972, indeks berat badan terhadap umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U), dan rasio berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) adalah indeks antropometri yang paling umum digunakan (Sandall, Wall, and Lomer 2020). Menurut konsep yang dikembangkan oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 1990, ada dua faktor utama yang menyebabkan masalah gizi: langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang dapat menyebabkan masalah gizi adalah kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita seseorang, yang dapat menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh, yang membuatnya lebih mudah jatuh sakit (Nurfadilah, Supit, and Pangemanan 2023). Menurut Peraturan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/1622/2023 tahun 2023, tujuan pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi balita adalah untuk memperbaiki status gizi balita. Diharapkan pemanfaatan makanan lokal akan meningkatkan ketahanan pangan dan mengurangi gas buang yang dihasilkan dari proses produksi (Peraturan Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat 2023).

Untuk mendorong perubahan perilaku, kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) harus disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan. Ini dapat mencakup dukungan untuk ASI, edukasi dan konseling tentang pemberian makan, dan sanitasi dan kebersihan keluarga. Diharapkan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dibuat dengan bahan pangan lokal dapat membantu secara berkelanjutan meningkatkan kemandirian pangan dan gizi keluarga (Badan Ketahanan Pangan 2020). Keanekaragaman makanan yang luas ini belum dimanfaatkan sepenuhnya sebagai dasar Makanan Tambahan (MT). Kegiatan PMT berbahan pangan lokal didanai oleh Kementerian Kesehatan RI melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik. Namun, pembiayaan untuk kegiatan serupa dapat berasal dari berbagai sumber. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Balita dan Ibu Hamil telah dibuat untuk membantu melaksanakan inisiatif tersebut (Kemenkes RI 2024). Di Desa Taktakan, Kecamatan Taktakan, Kota Serang, makanan tambahan yang dibuat dari bahan-bahan lokal diberikan selama empat belas hari. Hasilnya menunjukkan bahwa

pemberian makanan tambahan (PMT) berhasil meningkatkan berat badan balita dengan kondisi balita yang sebelumnya mengalami berat badan tidak naik (weight faltering), balita berat badan kurang (*underweight*) dan balita gizi kurang (*wasting*) (Purbaningsih and Ahmad Syafiq 2023). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Dian, dkk (2023) Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pemberian PMT lokal di Pos Gizi dan peningkatan berat badan pada balita dengan berat badan kurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan PMT lokal, yaitu untuk meningkatkan energi dan zat gizi penting serta membantu balita yang kurang berat badan pulih. (Dian Rahmawati, Trini Sudiarti, and Yuni Pradilla Fitri 2023).

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan pengumpulan data sekunder di Puskesmas Tajau Pecah, balita berat badan kurang (*underweight*) pada tahun 2023 sebanyak 33 balita, dimana seluruh balita tersebut diberikan PMT Lokal. Selama pemberian PMT Lokal ada 14 balita yang seringkali tidak menghabiskan porsi PMT Lokal yang diberikan, dan ada 1 balita yang tidak mendapatkan PMT Lokal sampai program selesai dikarenakan balita tersebut pindah. Dari hasil evaluasi pegugas gizi terhadap 33 balita yang diberikan PMT selama 3 bulan terdapat kenaikan rata-rata berat badan balita sebesar 677,7 gram. Tujuan Penelitian dalam studi ini adalah untuk menganalisis pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal pada balita dengan berat badan kurang (*underweight*) terhadap kenaikan berat badan balita di Puskesmas Tajau Pecah tahun 2024.

Penelitian ini dilakukan sebagai respons terhadap peningkatan jumlah balita dengan berat badan kurang di wilayah tersebut, yang tercatat sebanyak 33 balita (3,16%) pada Desember 2023 dan meningkat menjadi 49 balita (4,99%) pada Juli 2024. Melalui penelitian ini, peneliti ingin mengetahui sejauh mana PMT lokal yang berbahan pangan lokal dapat memengaruhi kenaikan berat badan balita yang mengalami *underweight*. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan rekomendasi kepada orang tua atau keluarga agar dapat mengaplikasikan PMT secara mandiri setelah program selesai, sehingga berat badan balita dapat kembali normal. Diharapkan, hasil penelitian ini dapat mendorong orang tua untuk lebih memperhatikan kesesuaian berat badan balita sesuai usia, dengan membawa balita ke posyandu secara rutin. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya penanganan masalah gizi pada balita, khususnya dalam mengurangi angka kejadian *underweight* di wilayah kerja Puskesmas Tajau Pecah.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi-eksperimen dengan desain one group pre-test dan post-test design. Desain ini dipilih untuk mengukur perubahan berat badan balita sebelum dan setelah pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita dengan berat badan kurang (*underweight*) di wilayah kerja Puskesmas Tajau Pecah, yang berjumlah 49 balita. Sampel penelitian diambil dengan teknik total sampling, di mana seluruh populasi dijadikan sebagai sampel. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tajau Pecah, Kabupaten Tanah Laut, dan dilaksanakan dari bulan Juli hingga Desember 2024. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, yang mencakup pengukuran berat badan balita seminggu sekali selama empat minggu serta lembar observasi harian tentang pemberian PMT lokal (apakah habis atau tidak).

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji Paired T-Test dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$ untuk melihat pengaruh PMT lokal terhadap kenaikan berat badan balita. Selain itu, penelitian ini telah melalui proses uji etik untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk persetujuan dari pihak terkait dan perlindungan terhadap subjek penelitian. Dengan demikian, penelitian ini dirancang untuk mengukur efektivitas PMT lokal dalam meningkatkan berat badan balita *underweight* di Puskesmas Tajau Pecah. Data primer yaitu data yang diperoleh meliputi data Berat Badan

(BB) sebelum dan setelah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal. Data diperoleh melalui lembar observasi dengan melakukan penimbangan berat badan balita setiap seminggu sekali selama empat minggu di rumah balita atau di gedung posyandu oleh kader dan dikonfirmasi oleh petugas gizi Puskesmas Tajau Pecah. Setelah itu, data penimbangan berat badan balita yang diberi PMT lokal direkap dan dilakukan perhitungan kenaikan rata-rata berat badan balita dan kenaikan berat badan balita per individu. Data Sekunder yaitu data sekunder dalam penelitian ini jumlah Balita dengan Berat Badan (BB) kurang di Puskesmas Tajau Pecah. 2023 dan 2024, kenaikan rata-rata berat badan balita dengan berat badan (BB) kurang setelah pemberian tambahan makanan lokal tahun 2023, dan jumlah Balita dengan Berat Badan (BB) kurang di Kabupaten Tanah Laut yang diperoleh dari data Dinas Kesehatan.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tajau Pecah Kabupaten Tanah Laut. Waktu penelitian ini dimulai dari penyusunan laporan proposal skripsi pada bulan Juli sampai dengan Desember 2024.

HASIL

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan hasil uji statistik. Berikut adalah temuan utama dari penelitian:

Berat Badan Balita Sebelum Intervensi (Pre-Test)

Rata-rata berat badan balita dengan berat badan kurang (*underweight*) sebelum pemberian PMT lokal adalah 10,6204 kg dengan standar deviasi (SD) sebesar 1,85528 kg. Seluruh responden (49 balita) memiliki berat badan kurang (*underweight*) pada tahap awal penelitian.

Berat Badan Balita Setelah Intervensi (Post-Test)

Setelah pemberian PMT lokal selama empat minggu, rata-rata berat badan balita meningkat menjadi 11,0906 kg dengan standar deviasi (SD) sebesar 1,90595 kg. Sebanyak 43 balita (87,8%) masih berada dalam kategori *underweight*, sementara 6 balita (12,2%) mengalami peningkatan berat badan hingga mencapai kategori normal.

Selisih Rata-Rata Berat Badan Balita

Selisih rata-rata kenaikan berat badan balita setelah pemberian PMT lokal adalah 470 gram. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan berat badan yang signifikan setelah intervensi.

Hasil Uji Statistik

Hasil uji Paired T-Test menunjukkan nilai *p*-value = 0,001 (*p* < 0,05). Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian PMT lokal terhadap kenaikan berat badan balita dengan berat badan kurang di Puskesmas Tajau Pecah tahun 2024.

Tabel 1. Rata-Rata Berat Badan Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Rata-Rata (kg)	Standar Deviasi (SD)	Jumlah Balita
Berat Badan Sebelum PMT	10,6204	1,85528	49
Berat Badan Setelah PMT	11,0906	1,90595	49
Berat Badan Setelah PMT	470 gram	-	49

PEMBAHASAN

Berat Badan Balita BB Kurang (*Underweight*) Sebelum Intervensi

Tabel 2 menunjukkan rata-rata perubahan berat badan BB kurang (*Underweight*) pada awal sebelum pemberian makanan tambahan adalah sebesar 10.6204 dan Std. Deviasi (SD) 1.85528 adapun berat badan balita kurang (*underweight*) sebanyak 49 (100%) responden. Hal

ini sejalan dengan penelitian Refni (2020) bahwa status gizi responden sebelum pelaksanaan program PMT rata-rata Z skor balita (Usia 12-59 Bulan) adalah -2.57 dengan standar deviasi 0.197. Sedangkan menurut penelitian Rahmawati (2023) bahwa kategori Berat Badan menurut Umur (BB/U), menunjukkan bahwa balita sebelum mendapatkan PMT di Pos Gizi terdapat 304 orang (76.6%) dengan berat badan kurang dan 93 orang (23.4%) dengan berat badan sangat kurang. Konsumsi zat gizi makro dan mikro memengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan kondisi gizi anak. Jika asupan zat gizi makro dan mikro seperti protein kurang atau tidak cukup, dan asupan zat gizi mikro seperti besi dan seng kurang baik baik dari segi jumlah maupun mutu, dampaknya dapat menghambat pertumbuhan, perkembangan, dan kondisi gizi anak (Allo et al., 2023).

Tabel 2. Berat Badan Sebelum Pemberian PMT Lokal

Berat Badan Balita <i>Underweight</i>	N	Mean	Std. Deviasi (SD)
BB Awal (Sebelum diberikan PMT)	49	10.6204	1.85528

Banyaknya promosi makanan tambahan dan susu formula dapat membuat para ibu percaya bahwa ASI yang mereka berikan tidak memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Kurangnya pemberian ASI atau bahkan tidak diberinya ASI hingga berusia 24 bulan banyak menimbulkan dampak antara lain, meningkatnya insiden penyakit diare, dan malnutrisi (Nora Rahmanindar dkk, 2023). Analisis peneliti, yang menyebabkan asupan makanan balita kurang adalah karena faktor sulit makan yang dialami oleh sebagian besar balita, hal ini disebabkan oleh kebiasaan balita dalam mengkonsumsi makanan selingan atau jajanan yang berlebihan, sehingga balita merasa kenyang sebelum makan makanan utama dan balita sering jajan diluar rumah seperti snack berupa kerupuk, *jelly* dan minuman dalam kemasan. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh karena ketidakseimbangan konsumsi zat gizi sehingga menyebabkan terjadinya balita dengan berat badan kurang.

Berat Badan Balita BB Kurang (*Underweight*) Setelah Intervensi

Tabel 3. Berat Badan Balita BB Kurang (*Underweight*) Selama PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Tajau Pecah Tahun 2024

Berat Badan Balita <i>Underweight</i>	N	Mean	Std. Deviasi (SD)
BB Awal (Sebelum diberikan PMT)	49	10.6204	1.85528
Minggu 1	49	10.7235	1.87247
Minggu 2	49	10.8500	1.85321
Minggu 3	49	10.9388	1.88291
Minggu 4/BB Akhir	49	11.0906	1.90595

Tabel 3 menunjukkan rata-rata perubahan berat badan balita BB kurang (*Underweight*) setelah pemberian makanan tambahan (Minggu ke-4) adalah sebesar 11.0906 dengan Std. Deviasi (SD) 1.90595 berat badan balita kurang (*underweight*) menjadi sebanyak 43 (87.8%) responden Hal ini sejalan dengan penelitian Refni (2020) bahwa rata-rata Z skor balita (Usia 12-59 Bulan) berdasarkan indeks antropometri BB/TB sesudah mendapatkan PMT bulan I adalah -2,46, bulan ke II -2,3, bulan ke III pemberian PMT yaitu sebesar -2,14. Sedangkan menurut Rahmawati (2023) bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Pos Gizi meningkatkan Berat Badan Balita sebesar 0,17 Kilogram, yaitu dari 9,63 Kilogram (sebelum diberikan PMT) menjadi berubah naik menjadi 9,80 Kilogram (sesudah dberikan PMT).

Menurut Dian Rahmawati, dkk (2023) dari hasil penelitian yang dilakukan, terdapat perbedaan Berat Badan balita yang signifikan pada hari pertama dengan Berat Badan balita setelah diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama empat belas hari di Pos Gizi. Hal ini menunjukkan bahwa PMT lokal melalui Pos Gizi dapat menjadi solusi dalam

penanganan balita *underweight* di Wilayah kerja Kota Tangerang. Berat badan merupakan parameter yang paling sering digunakan dalam pengukuran antropometri gizi untuk menilai pertumbuhan fisik atau keadaan gizi. Apabila balita berat badan kurang dan berat badan sangat kurang akan menyebabkan tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Febrianti, Rika & Dale, 2019). Berbagai bahan pangan lokal dapat dimanfaatkan sebagai bahan dasar makanan tambahan untuk memperbaiki status gizi balita. Pemberian makanan tambahan pada balita merupakan salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi balita agar anak dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Adapun bahan pangan lokal yang digunakan sebagai bahan dasar olahan makanan seperti labu kuning yang kaya akan vitamin A, vitamin B1 dan Vitamin C serta protein dan karbohidrat (Vidya et al., 2023).

Timbal balik yang kuat antara anak dan orang tua berkorelasi dengan peningkatan berat badan anak. Anak-anak usia prasekolah menunjukkan perilaku makan yang lebih baik sehingga meningkatnya nafsu makan anak akan berdampak pada peningkatan berat badan anak. Orang tua berfungsi sebagai role model bagi anak, jika orang tua menjaga pola makan yang baik, nafsu makan anak juga meningkat. Hal ini berdampak pada perkembangan berat badan anak. Sehingga dibutuhkan komunikasi yang efektif antara orang tua dan anak, baik secara lisan maupun *non-verbal*. (Idhayanti et al., 2022). Ibu yang memiliki perilaku makan yang buruk atau nafsu makan yang rendah berisiko memiliki anak dengan berat badan rendah (Sari et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan berat badan balita setelah pemberian PMT dapat meningkatkan status gizi balita dari berat badan urang (*underweight*) menjadi normal sebanyak 6 (12.2%) sehingga orangtua/keluarga dapat mengaplikasikan PMT secara mandiri setelah program selesai agar berat balita kurang dapat kembali normal. Serta ibu dapat memberikan makanan pada balita sesuai kebutuhan balita yang dapat menaikkan berat badan balita dengan konsumsi dua protein hewani/nabati (daging dan telur/daging dan tempe/ telur dan tempe, dll) dalam satu porsi makan, dan lebih memperhatikan kesesuaian berat badan balita sesuai usia, dengan membawa ke posyandu secara rutin.

Selisih Rata-Rata Berat Badan Balita BB Kurang (*Underweight*)

Diketahui dari 49 balita yang memiliki berat badan kurang (*underweight*) selisih rata-rata perubahan berat badan balita BB kurang (*Underweight*) sebesar 470 gram. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwan, et al (2020) dimana sesudah intervensi, terjadi peningkatan berat badan rata-rata balita pada kelompok PMT Modifikasi menjadi $9,088 \text{ kg} \pm 1,1740$ di wilayah kerja Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo. Hal ini juga didukung oleh penelitian Dian et al (2022) Pada Balita usia 24-59 bulan jenis kelamin laki-laki yang naik berat badannya sebanyak 87 orang (46,5%) dengan rata-rata kenaikan 299 gram, sedangkan balita perempuan yang naik berat badannya sebanyak 100 gram (53,5%) dengan rata-rata kenaikan 303 gram dan standar deviasi 197,6 gram. Salah satu komponen penting dalam pemenuhan gizi balita adalah pemberian makanan tambahan (PMT). PMT dirancang untuk meningkatkan status gizi balita pada kelompok rawan gizi yang kurang gizi. Makanan yang digunakan dalam PMT diharapkan dapat diakses, mudah diperoleh, dan dibuat secara lokal (Masini, 2024).

Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. Setidaknya terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 30 jenis ikan, 6 jenis daging, 4 jenis unggas; 4 jenis telur, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah-buahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu (Badan Ketahanan Pangan, 2020 dan Neraca Bahan Makanan, 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi pemanfaatan pangan lokal sangat terbuka luas termasuk untuk penyediaan pangan keluarga, termasuk untuk

perbaikan gizi Ibu hamil dan balita. Namun demikian ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai bahan dasar Makanan Tambahan (MT). Kementerian Kesehatan RI menyediakan pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik (Kemenkes, 2024).

Hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan diberikannya PMT lokal yaitu untuk menambah energi dan zat gizi esensial serta untuk pemulihan balita *underweight*, antara lain untuk memberikan makanan tinggi energi, tinggi protein, dan cukup vitamin mineral secara bertahap guna mencapai status gizi optimal. Analisa peneliti kegiatan PMT sangat berguna untuk memperbaiki gizi balita, namun anggaran dan waktu PMT yang terbatas tidak lantas dapat memperbaiki gizi balita optimal. Sehingga perlu adanya dukungan orang tua dan keluarga untuk dapat terus memberikan PMT kepada balitanya sampai berat badan balita kembali normal.

Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita BB Kurang terhadap Kenaikan Berat Badan Balita

Hasil uji statistik Sample *paired t-tes* didapatkan nilai *p value* = <0.001 dimana nilai *p value* ≤ 0.05 , maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita BB kurang terhadap kenaikan berat badan balita di Puskesmas Tajau Pecah Tahun 2024. Hal ini sejalan dengan penelitian Riri dkk (2023) yang menyatakan adanya pengaruh (*p*<0,05) dimana terdapat perbedaan berat badan balita sebelum dan setelah pemberian makanan tambahan berbasis kearifan lokal. Begitupun dengan Penelitian Abdillah Fajar, dkk (2022) tentang Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pada Status Gizi Balita Di Puskesmas Citeras Kabupaten Garut, menunjukkan terdapat perbedaan status gizi berdasarkan berat badan antara sesudah dan sebelum pemberian PMT (*p-value* 0,000).

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan upaya perbaikan gizi menggunakan makanan tambahan guna memenuhi kebutuhan gizi dan mencapai status gizi yang baik. Makanan tambahan yang disediakan dapat berupa makanan keluarga yang berbasis pangan lokal dengan resep yang direkomendasikan melalui turun temurun ataupun hasil studi. Makanan pangan lokal tentu lebih bervariasi dibandingkan dengan makanan pabrikan, tetapi tetap perlu diperhatikan cara dan lama memasaknya agar kandungan gizi tetap terjaga (Vidya, 2023).

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar ibu bekerja sebanyak 28 (57.1%). Adapun ibu bekerja sebagai petani/berkebun, swasta, ASN dll. Adapun faktor yang mempengaruhi berat badan balita kurang ketidakseimbangan asupan makanan, kondisi sosial ekonomi, pola asuh orangtua dan kurangnya nafsu makan ketika menginjak usia balita (Cintika, 2023). Berdasarkan hasil wawancara pada ibu balita, sebagian besar balita lebih senang mengkonsumsi makanan selingan seperti *snack*, *jelly*, atau minuman dalam kemasan yang berlebihan dibandingkan nasi, Ketika diberi nasi balita melakukan gerakan tutup mulut yang menyebabkan asupan makanan balita kurang. Kurangnya variasi menu masakan (nasi, dan lauk) membuat balita mudah bosan dan menu tidak sesuai dengan gizi seimbang, dimana ibu seringkali tidak memberikan sayur dan buah yang cukup dikarenakan anak tidak menyukainya.

Pemberian makanan tambahan mengandung zat gizi yang dapat membantu menambah pemenuhan asupan balita sehingga tingkat asupan dalam sehari sebagian besar dapat terpenuhi. Konsumsi PMT dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein balita yang mengalami kekurangan gizi sehingga apabila diberikan secara tepat maka dapat menyebabkan status gizi menjadi lebih baik (Refni, 2021). Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bertujuan meningkatkan asupan gizi pada balita dengan menyediakan zat gizi penting. Dengan menyediakan PMT dari pangan lokal, kebutuhan gizi harian balita dapat terpenuhi, bersamaan dengan konsumsi makanan lainnya. Hal ini berpotensi memperbaiki status gizi balita, terutama

mereka yang mengalami kekurangan gizi. Pemulihan melalui PMT membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein, meningkatkan status gizi dengan pemberian yang konsisten dan tepat (Dian, 2024).

Tabel 4. Karakteristik Responden

	Jumlah	Percentase
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	30	61.2
Perempuan	19	38.8
Jumlah	49	100
PMT yang Dihabisakan		
Habis	23	46.9
Tidak Habis	26	53.1
Jumlah	49	100
Status Balita Selama PMT		
Sehat	43	87.8
Sakit	6	12.2
Jumlah	49	100
1. Ibu Balita		
Usia		
Beresiko (< 20 dan > 35 tahun)	15	30.6
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	34	69.4
Jumlah	49	100
Paritas		
1 dan > 3	26	53.1
2 dan 3	23	46.9
Jumlah	49	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	21	42.9
Bekerja	28	57.1
Jumlah	49	100

Analisa peneliti ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk menyiapkan makanan, setelah bekerja ibu sudah lelah sehingga makanan cepat saji/*instant* menjadi pilihan untuk diberikan kepada keluarga ditambah dengan balita yang melakukan gerakan tutup mulut jika makanan yang diberikan tidak disukai yang menjadi pilihan ibu tidak memberikan apa yang dibutuhkan tubuh balita namun apa yang disukai yang penting balita mau makan walaupun gizi makanan tersebut tidak seimbang. Tabel 4.1 menunjukan dari 49 balita terdapat 6 (12.2%) selama PMT berlangsung mengalami sakit seperti demam 2 (balita), ISPA (3 balita), dan diare (1 balita) dimana hal ini menurunkan nafsu makan balita sehingga PMT yang diberikan tidak dihabiskan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa rata-rata perubahan berat badan balita dengan status kurang gizi (*Underweight*) sebelum diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah sebesar 10.6204 dengan standard deviasi (SD) 1.85528. Setelah PMT, rata-rata perubahan berat badan balita tersebut meningkat menjadi 11.0906 dengan standard deviasi (SD) 1.90595. Selain itu, rata-rata selisih kenaikan berat badan balita BB kurang setelah mendapatkan PMT tercatat sebesar 470 gram. Hasil uji paired t-test menunjukkan p-value sebesar 0.001, yang menunjukkan nilai tersebut kurang dari 0.05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari pemberian PMT terhadap kenaikan berat badan balita BB kurang di Puskesmas Tajau Pecah pada tahun 2024.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Tajau Pecah, khususnya petugas gizi dan kader posyandu, atas izin dan bantuan dalam pengumpulan data. Terimakasih juga kepada orang tua balita yang telah berpartisipasi sebagai responden. Penulis menyampaikan apresiasi kepada dosen pembimbing atas bimbingan dan arahan, serta kepada rekan-rekan mahasiswa atas dukungan moral selama penelitian. Terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi, semoga penelitian ini bermanfaat bagi upaya perbaikan gizi balita di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I.M.S. et al. (2021) 'Metodologi Penelitian Kesehatan'. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Aiman, U. and Dkk (2022) Metodologi Penelitian Kuantitatif. Edited by nanda saputra. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Allo, A.S. et al. (2023) 'Studi Analitik Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Pada Batita', Jurnal Surya Muda, 5(2), pp. 175–198. Available at: <https://doi.org/10.38102/jsm.v5i2.281>.
- Ayu, W.C., Wilujeng, C.S. and Habibie, I.Y. (2019) 'Studi Kualitatif Peran Ibu Bekerja terhadap Kondisi Balita Bawah Garis Merah di Wilayah Kerja Puskesmas Cisadea Kota Malang'.
- Badan Ketahanan Pangan (2020) 'Road Map Diversifikasi Pangan Lokal Sumber Karbohidrat Non Beras (2020-2024)', Bpn, pp. 1–49.
- Bappenas (2015) 'Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024', Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, pp. 2015–2019.
- Dian Rahmawati, Trini Sudiarti and Yuni Pradilla Fitri (2023) 'Analisis Hasil Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal di Pos Gizi pada Balita *Underweight* di Kota Tangerang 2023', Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6(11), pp. 2279–2287.
- Eka May Salama Putri, P. and Budi Rahardjo, B. (2021) 'Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Gizi Kurang', IJPHN 1 (3, pp. 337–345.
- Fiantika Esti, I. (2024) 'Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Underweight* pada Balita dari Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Ceper', Nutrition Research and Development Journal, 4(1), pp. 22–31.
- Fitriani Puji, K. (2024) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 7-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut Tahun 2023-2024', 1, pp. 119–131.
- Friesland, C. (2023) 'Buku Saku Gizi pada Periode Kritisuntuk Tenaga Kesehatan Indonesia', pp. 79–80.
- Hidayati, Margawati, A. et al. (2024) 'Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Usia 2-5 Tahun (Studi Di Wilayah Kerja', 13(April), pp. 287–293.
- Ibrahim, I. et al. (2021) 'Sociocultural Relationship with Stunting Incidents in Toddlers Aged 24-59 Months in Bone-Bone Village, Baraka District, Enrekang Regency in 2020', Public Health Nutrition Journal, 1(1), pp. 16–26.
- Kalfikasari, L. and Mustikawati, N. (2024) 'Gambaran Karakteristik Demografi Dan Perkembangan Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Kesesi I Program Studi Keperawatan , Univeritas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan , pertama kehidupan dari awal terjadinya pembuahan di dalam rahim hingga anak berusi', (3).
- Karmini (2020) Statistika Non Parametrik.
- Kartini et al. (2023) Gizi Pada Bayi dan Balita, Eureka Media Aksara.
- Kemenkes RI (2023) Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri, IEEE

- Sensors Journal.
- Kemenkes RI (2024) ‘Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil Dan Balita’.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020’, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Preprint].
- Kushargina, R. and Dainy, N.C. (2021) ‘Studi Cross-Sectional: Hubungan Lokasi Sekolah (Pedesaan Dan Perkotaan) Dengan Status Gizi Murid Sekolah Dasar’, Jurnal Riset Gizi, 9(1), pp. 33–37.
- Laila, F.N., Hardiansyah, A. and Susilowati, F. (2023) ‘Pengetahuan gizi ibu, pendapatan orang tua, pemberian susu formula, dan kaitannya dengan status gizi balita di posyandu desa welahan kabupaten jepara’, Journal of Nutrition and Culinary, 3(1), pp. 24–36.
- Menteri Kesehatan RI (2022) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024’, 16 Januari 2022, (3), pp. 1–592.
- Mkhize, M. and Sibanda, M. (2020) ‘A review of selected studies on the factors associated with the nutrition status of children under the age of five years in South Africa’, International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(21), pp. 1–26.
- Nora Rahmanindar, Seventina Nurul Hidayah and Evi Zulfiana (2023) ‘Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penyapihan Asi pada Anak dibawah Usia 6 Bulan’, Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI), 1(2), pp. 12–20.
- Nurfadilah, N., Supit, A.S.R. and Pangemanan, D.H.C. (2023) ‘Atrophic Glossitis pada Defisiensi Nutrisi’, e-GiGi, 11(2), p. 253.
- Nurjayanti, E.D., Oktavia, E. and Susanti, I. (2024) ‘Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Karangmojo II Tahun 2024 Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)’, 06(03), pp. 400–409.
- Paramasatya, A. and Wulandari, R.A. (2023) ‘Korelasi Akses Sanitasi Dan Akses Air Minum Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kabupaten Serang Tahun 2022’, Jambura Journal of Health Sciences and Research, 5(2), pp. 695–706.
- Peraturan Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat (2023) ‘Peraturan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/1622/2023 tahun 2023’.
- Peraturan Menteri Kesehatan (2019) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019’, pp. 5–10.
- Perpres (2021) ‘Peraturan Presiden 72 Tahun 2021’, (1).
- Presiden RI (2023) ‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan’, Undang-Undang, (187315), pp. 1–300.
- Priadana S, S.D. (2021) Metode Penelitian Kuantitatif.
- Pujiyanti, B.R. and Anggraeni, A.D. (2022) ‘Hubungan Ketersediaan Keanekaragaman Pangan Dan Lingkungan Rumah Sehat Terhadap Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Cindega Kec.Kebasen Kab.Banyumas’, Journal of Health Research Science, 2(02), pp. 155–165.
- Purba, D.H. et al. (2021) Kesehatan dan Gizi Untuk Anak, Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.
- Purbaningsih, H. and Ahmad Syafiq (2023) ‘Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita’, Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6(12), pp. 2550–2554.
- Sahir S. Hafni (2022) Metodologi Penelitian. Edited by T. Koryati. KBM Indonesia.
- Sandall, A.M., Wall, C.L. and Lomer, M.C.E. (2020) ‘Nutrition Assessment in Crohn’s Disease using Anthropometric, Biochemical, and Dietary Indexes: A Narrative Review’, Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 120(4), pp. 624–640.

- Sari, E.Y. and Ranja, H.H. (2023) ‘Pengaruh Kemiskinan Rumah Tangga Terhadap Perkembangan Gizi Anak Usia Dini’, *Jurnal Ilmu Sosial*, 4(1), pp. 2024–131.
- Sari, R.K. (2023) ‘Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita’, *Jurnal Gizi Ilmiah*, 10, pp. 1–9.
- Sarwono, A.E. and Si, A.H.M. (2021) Metode kuantitatif. Edited by N. Prasetyowati. UNISRI Press.
- Survei Status Gizi Indonesia (2023) ‘Buku Saku: Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022’, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pp. 1–99.
- Syaafriani, D. et al. (2023) ‘Buku Ajar Statistik Uji Beda Untuk Penelitian Pendidikan (Cara Dan Pengolahannya Dengan SPSS)’, Cv.Eureka Media Aksara, pp. 1–50.
- Syapitri, H. (2021) Buku Ajar Metodologi Penelitian kesehatan. Edited by H. Nadana, Aurora. Ahlimedia Press.
- Wiworo Haryani, I.S. (2022) Modul Etika Penelitian, Modul Etika Penelitian, Jakarta selatan. Edited by T. Purnama. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I Jalan.
- Wulandari, Y., & Arianti, M. (2023) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Yanti Wulandari1, Mery Arianti2’, *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 5(1), pp. 46–51.