:

JURNAL GIZI ILMIAH

https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/JGI
Volume 13| Nomor 1| Januari – April | 2026
ISSN: 2407-5515, EISSN: 5-990X

Efektivitas PMT Lokal Terhadap Kenaikan Tinggi Badan Dan Berat Badan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat

Astriana Fransiska Butarbutar[1], Meta Agrifina[2], Amenda Sebayang[3]
[1,2,3] Ilmu Gizi, Institut Kesehatan Sumatera Utara

Keywords : Stunting, PMT, Height, Weight
Kata Kunci : Stunting, PMT, Tinggi Badan, Berat Badan

Corespondensi Authors
Astriana Fransiska Butarbutar
Ilmu Gizi, Institut Kesehatan Sumatera Utara, Jalan Jamin Ginting Lau Cih Kota Medan
Email:butarbutarastriana@gmail.com

Abstrak.

Masalah stunting merupakan permasalahan gizi yang dihadapi negara negara miskin dan berkembang. Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas PMT lokal terhadap kenaikan tinggi badan dan berat badan balita stunting. Penelitian ini merupakan intervensi dengan pemberian makanan tambahan selama 56 hari. Penelitian ini menggunakan metode Quasi Eksperimen dan Desain One Group Pretes Posttes. Jumlah populasi adalah 60 balita usia 12-59 bulan dan sampel penelitian 30 balita stunting. Alat ukur yang digunakan yaitu antropometri dan kuesioner yang diberikan kepada responden. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Paired Simple T Test, bantuan SPSS 22.0 dengan p value < 0,05. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa PMT dapat meningkatkan tinggi badan dan berat badan dengan nilai signifikan 0,000 (< 0,05), selisih mean tinggi badan 2,2 cm dan berat badan 0,66 kg. Disarankan untuk meningkatkan pemberian makanan tambahan untuk anak dan memantau status gizi anak. Diharapkan kepada ibu-ibu agar bisa mengolah bahan pangan lokal untuk pemberian makanan tambahan anak.

Absctract

The increasing Stunting is a nutrition problem faced by poor and developing countries. Stunting is a failure of growth due to the accumulation of nutritional inadequacies that last long from pregnancy to 24 months of age. This study aims to determine the effectiveness of local PMT on height and weight gain of stunted toddlers. This study is an intervention with supplementary feeding for 56 days. This study used the

Quasi Experiment method and One Group Pretest Posttes Design. The population was 60 toddlers aged 12-59 months and the research sample was 30 stunted toddlers. The measuring instruments used were anthropometry and questionnaires given to respondents. Data analysis used is univariate and bivariate analysis using Paired Simple T Test, SPSS 22.0 assistance with p value <0.05. Based on the results of the study, it was found that PMT can increase height and weight with a significant value of 0.000 (<0.05), the mean difference in height was 2.2 cm and weight was 0.66 kg. It is recommended to increase supplementary feeding for children and monitor the nutritional status of children. It is expected that mothers can process local food ingredients for supplementary feeding of children.

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi di Indonesia masih berdampak sangat serius dan memprihatinkan terhadap kualitas sumber daya manusia. Hal tersebut diawali dengan adanya kasus stunting. Masalah stunting merupakan permasalahan gizi yang dihadapi negara negara miskin dan berkembang. Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita. Masyarakat belum menyadari stunting sebagai suatu masalah di bandingkan dengan permasalahan kurang gizi lainnya (Rosha *et al*., 2020).

Saat ini masalah gizi pada anak balita (dibawah lima tahun) masih tinggi sehingga menjadi masalah prioritas untuk ditangani. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi balita *wasting* sebesar 10,2% dan balita *underweight* sebesar 17,7%. Berdasarkan data SSGI 2022, prevalensi balita yang mengalami *underweight* mencapai 17,1% dan kasus wasting 7,7% (Kementerian Kesehatan, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan melalui hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menyatakan bahwa prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di Tahun 2021 menjadi 21,6% di Tahun 2022 (Kemenkes, 2022).

Kejadian Stunting meningkatkan risiko kematian anak, berdampak buruk pada perkembangan kognitif dan motorik, meningkatkan risiko kelebihan gizi, meningkatkan penyakit degeneratif pada usia dewasa dan penyakit tidak menular, serta menurunkan produktivitas di dewasa (Wiliyanarti *et al*., 2022).Pencegahan stunting menjadi prioritas nasional yang juga harus menjadi prioritas dari setiap tingkat pemerintahan dalam penyusunan rencana dan anggaran pembangunan nasional maupun daerah. Untuk mencapai hasil yang optimal berdasarkan prinsip efisien dan efektif dalam pencegahan stunting, dipandang perlu dilakukan konvergensi dalam program/kegiatan dan sumber pembiayaan pada lokasi desa yang telah ditetapkan (BKKBN, 2018).

Guna menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas perlu didukung dengan pertumbuhan anak secara optimal. Anak-anak sebagai generasi penerus bangsa dimasa depan harus tumbuh sehat dan mempunyai perkembangan optimal serta selalu produktif. Upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai lanjut usia, dengan prioritas pada kelompok rawan, yaitu bayi dan balita, remaja perempuan, ibu hamil dan ibu menyusui. Peraturan Presiden No.18 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 bidang kesehatan telah ditetapkan sasaran pokok pembangunan bidang kesehatan dan gizi masyarakat yang bertujuan meningkatkan status

kesehatan bayi dan ibu serta status gizi masyarakat (Sudikno *et al*., 2019).

Salah satu strategi dalam mengatasi masalah gizi pada balita yaitu dengan melaksanakan intervensi spesifik seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal. Dalam pelaksanaan intervensi tersebut perlu disertai dengan pemberian pengetahuan dan edukasi terkait gizi dan kesehatan untuk merubah perilaku sasaran.

Pangan lokal merupakan jenis pangan yang dapat tersedia di daerah atau wilayah yang biasanya dikonsumsi oleh masyarakat setempat. Secara umum kabupaten/kota di wilayah barat Indonesia mempunyai ketahanan pangan yang lebih tinggi. Berdasarkan hasil analisis data Survei Diet Total tahun 2014, ditemukan bahwa pangan yang dikonsumsi sangat beragam. Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang mempunyai program yang berupaya untuk mengatasi masalah gizi pada balita, yaitu dengan melakukan PMT lokal. PMT berupa makanan kudapan (*snack*) yang baik diberikan untuk balita sebagai sarana untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita. PMT lokal yang dapat dimanfaatkan sebagai makanan tambahan pemulihan bagi anak yang mengalami masalah gizi. PMT lokal akan di berikan selama 56 hari dan akan dipantau setiap minggu.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengetahui Efektivitas PMT Lokal Terhadap Kenaikan Tinggi Badan Dan Berat Badan Balita *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang Kabupaten Langkat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi dengan menggunakan *Quasi Eksperimen* dan *Desain One Group Pretes Posttes*. Lokasi Penelitian dilakukan di Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang, Kabupaten Langkat. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Februari s.d April 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak balita usia 12-59 bulan yaitu sebanyak 60 orang dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki balita *stunting* 12-59 bulan, anak tidak mengalami cacat tubuh dan mental, ibu tidak mengalami gangguan pendengaran dan mudah berkomunikasi, bersedia ikut serta sebagai subjek penelitian. Berdasarkan perhitungan rumus *slovin* didapatkan sampel sebanyak 30 responden. Seluruh balita yang menjadi sampel terpilih dilakukan perlakuan yang sama yaitu diberikan PMT selama 56 hari dan di pantau setiap minggu.

Variabel status gizi diukur dengan antropometri berdasarkan status gizi PB/U atau TB/U dengan normal : -2 SD s.d. 3 SD dan pendek : -3 SD s.d. < -2 SD. Efektivitas PMT diukur dengan kuesioner pemantauan setiap minggu dengan kategori naik dan tidak. Data diolah dan dianalisis menggunakan SPSS versi 22. Analisis data dengan Uji Normalitas *Shapiro-Wilk* dan Uji statistik yang digunakan yaitu uji *parametric* (*Paired Sampel T-Test*) yang memiliki nilai *p-value*< 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Desa Teluk merupakan puskesmas yang berlokasi di desa teluk kec. Secanggang. Wilayah kerja Puskesmas Desa Teluk memiliki luas 223,27 km2, dengan jumlah penduduk 63,820 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Desa Teluk terdapat 16 Desa dan 1 kelurahan. 16 desa tersebut yaitu cinta raja, jaring halus, karang anyar, karang gading, kebun kelapa, kepala sungai, kwala besar, pantai gading, perkotaan, secanggang, selotong, suka mulia, sungai ular, tanjung ibus, telaga jernih, teluk dan 1 kelurahan yaitu hinaikiri.

Menu

Menu PMT lokal yang merupakan program pemerintah dalam mengatasi masalah *stunting*. Program pemerintah ini dilaksanakan disetiap puskesmas. Pemberian PMT ini diberikan selama 56 hari dengan menu 7 hari.

Tabel 1. Menu PMT

Hari	Nama Menu	Bahan Makanan	URT
1	Bubur kacang hijau (1 cup 200 ml) + Telur rebus	Kacang hijau	50 gr
		Kuah santan	100 cc
		Gula putih	30 gr
		Gula merah	20 gr
		Telur ayam	1 butir
2	Semur telur puyuh (3 tusuk) + pisang ijo	Telur puyuh	15 biji = 130 gr
		Kecap manis	10 gr
		Pisang ijo	100 gr
3	Martabak telur isi ayam (1 porsi 2 buah)	Kulit pangsit lumpia	2 lembar
		Daging ayam	50 gr
		Telur	25 gr
		Wortel	15 gr
		Bawang pre	5 gr
		Minyak	40 gr
		Jeruk manis	100 gr
4	Nasi putih	Beras	100 gr
	Udang crispy	Udang	75 gr
	Tempe goreng	Tempe	50 gr
	Sup sayur + telur puyuh	Wortel	50 gr
		Kentang	25 gr
		Buncis	10 gr
		Minyak	30 gr
	Buah	Pisang	100 gr
5	Bakso ikan + Pisang ijo	Ikan tenggiri	50 gr
		Telur ayam	20 gr
		Wortel	20 gr
		Kentang	25 gr
		Tepung tapioka	10 gr
		Bawang merah	10 gr
		Bawang putih	5 gr
		Pisang ijo	100 gr
6	Nugget ayam + jeruk manis	Tepung terigu	30 gr
		Daging ayam	75 gr
		Tepung maizena	30 gr
		Wortel	40 gr
		Bawang merah	5 gr
		Bawang putih	10 gr
		Minyak	30 gr
		Jeruk manis	100 gr
7	Sate lilit ayam (1 porsi 3 tusuk) + telur rebus	Daging ayam	125 gr
		Kemiri	5 gr
		Santan	15 gr
		Kunyit	10 gr
		Wortel	15 gr
		Bawang prei	5 gr
		Batang serai	3 bh
		Minyak	10 gr
		Kelapa parut	10 gr
		Telur ayam	1 butir
		Bawang merah	10 gr

Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendapatan keluarga.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Karakteristik Responden	n	%
1.	Usia		
	< 20 Tahun	9	30
	20-35 Tahun	15	50
	> 35 Tahun	6	20
	Total	**30**	**100**
2.	Pekerjaan Ibu		
	Bekerja	18	60
	Tidak Bekerja	12	40
	Total	**30**	**100**
3.	Pendidikan Ibu		
	Rendah (Belum	10	33,3
	sekolah, SD, SMP)	15	50
	Sedang (SMA)	5	16,7
	Tinggi (Perguruan Tinggi)		
4.	Pendapatan keluarga		
	Cukup	4	13,3
	Kurang Cukup	26	86,7
	Total	**30**	**100**

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa usia < 20 Tahun sebanyak 9 (30%) responden, usia 20-35 tahun sebanyak 15 (50%) responden dan usia > 35 Tahun sebanyak 6 (20%) responden. Pekerjaan ibu yang bekerja sebanyak 18 (60%) responden dan tidak bekerja sebanyak 12 (40%) responden. Pendidikan Ibu sebagian besar tergolong sedang sebanyak 15 (50%) responden, tergolong rendah sebanyak 10 (33,3%) responden dan tergolong tinggi sebanyak 5 (16,7%). Pendapatan keluarga tergolong cukup sebanyak 4 (13,3%) dan kurang cukup sebanyak 26 (86,7%).

Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menganalisis deskritif statistik tinggi badan

Tabel 3. Hasil Deskriptif Statistik

Deskriptive TB	n	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Tinggi Badan					
TB Sebelum PMT	30	73	90,1	80,223	5,1349
TB Sesudah PMT	30	76	93,5	82,523	5,2406
Berat Badan					
TB Sebelum PMT	30	7,3	11	8,790	0,9953
TB Sesudah PMT	30	8	12,3	9,457	1,1236

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa hasil deskriptif statistik untuk tinggi badan sebelum diberi PMT memiliki nilai min 73, nilai max 90,1 dengan mean 80,223 dan

tinggi badan sesudah diberi PMT memiliki nilai min 76, nilai max 93,5 dengan mean 82,523. Untuk hasil deksriptif statistik berat badan sebelum diberi PMT memiliki nilai min 7,3, nilai max 11 dengan mean 8,790 dan sesudah diberi PMT memiliki nilai min 8, max 12,3 dengan mean 9,457.

Hasil Analisis Bivariat

Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* dengan menggunakan SPSS Versi 25

Tabel 4. Uji Normalitas Data TB dan BB

Kategori	n	p-value Asymp. Sig.
Tinggi Badan		
Sebelum PMT (Pre Test)	30	0,133
Sesudah Intervensi (Post Test)	30	0,067
Berat Badan		
Sebelum PMT (Pre Test)	30	0,247
Sesudah Intervensi (Post Test)	30	0,054

Berdasarkan data yang tertera pada tabel diatas menunjukkan uji normalitas dalam mengetahui efektivitas pemberian makanan tambahan (PMT) yaitu untuk tinggi badan sebelum di beri PMT nilai *p-value* yaitu 0,133 dan tinggi badan sesudah di beri PMT nilai *p-value* yaitu 0,067. Berat badan sebelum diberi PMT nilai *p-value* yaitu 0,247 dan sesudah di beri PMT nilai *p-value* yaitu 0,054. Maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal karena data memiliki nilai p>0,05 sehingga dilanjutkan menggunakan analisis dengan uji parametrik P*aired Sampel T Test.*

Nilai rata-rata Tinggi Badan Balita sebelum dan sesudah diberi PMT

Berikut nilai rata-rata balita sebelum dan sesudah Pemberian Makanan tambahan (PMT)

Tabel 5. Rata-rata tinggi badan balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan PMT di Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang

Tinggi Badan	n	Mean	Selisih Mean	Min	Max
Pretest	30	80,223	2,2	73	90,1
Postest	30	82,457		75,5	93,5

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata tinggi badan balita *stunting* sebelum diberi PMT diperoleh nilai sebesar 80,223 cm, dan rata-rata tinggi badan balita stunting sesudah diberi PMT diperoleh nilai sebesar 82,457 cm, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata tinggi badan sebelum dan sesudah diberi PMT sebesar 2,2 cm.

Nilai rata-rata Berat Badan Balita sebelum dan sesudah diberi PMT

Berikut nilai rata-rata berat badan balita sebelum dan sesudah Pemberian Makanan tambahan (PMT)

Tabel 6. Rata-rata berat badan balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan PMT di Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang

Berat Badan	n	Mean	Selisih Mean	Min	Max
Pretest	30	8,790	0,66	7,3	11
Postest	30	9,437		7,9	12,3

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata berat badan balita *stunting* sebelum diberi PMT diperoleh nilai sebesar 8,790 kg, dan rata-rata berat badan balita stunting sesudah di beri PMT diperoleh nilai sebesar 9,457 kg, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata berat badan sebelum dan sesudah diberi PMT sebesar 0,66 kg.

Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita *Stunting*

Tabel 7. Evektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang

Pemberian PMT	Mean		Std. Deviation		Selisih mean	t	P value
	Pre test	*Post test*	*Pre test*	*Post test*			
Tinggi Badan	80,223	82,457	5,1349	5,1826	2,2	-11,99	**0,000**
Berat Badan	8,790	9,457	0,9980	1,1193	0,66	-9,792	**0,000**

Berdasarkan tabel uji perubahan tinggi badan dan berat badan balita *stunting* dengan diberikan PMT selama 56 hari menggunakan uji *paired sample t-test* didapatkan hasil yang memiliki nilai signifikan 0,000 (< 0,05). Hasil tersebut memiliki arti bahwa terdapat perubahan tinggi badan dan berat badan balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan biskuit PMT di Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang. Pada kolom selisih mean menunjukkan bahwa balita stunting yang diberikan PMT selama 56 hari menunjukkan

adanya peningkatan tinggi badan 2,2 cm dan berat badan 0,66 kg. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian PMT efektif terhadap peningkatan tinggi badan dan berat badan balita *stunting* Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden usia ibu di dalam penelitian ini mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 15 responden (50%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memiliki balita lebih didominasi oleh ibu-ibu yang berumur 20-35 tahun karena pada umur tersebut seorang wanita masih produktif untuk menghasilkan keturunan dengan aman. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebanyak 18 responden (60%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu-ibu tersebut lebih fokus dalam bekerja. Pendidikan terakhir responden Sebagian besar adalah Pendidikan sedang (SMA) yaitu 15 responden (50%).

Faktor pendidikan ibu merupakan faktor penting dalam pemilihan jenis dan kuantitas makanan dan pengaturan jadwal makan anak sehingga pola pemberiannya makan dengan benar dansesuai usia kehidupan 1-3 tahun. Jika pola pemberian makan tidak tidak sesuai maka anak akan mengalami keadaan gizi buruk dan stunting (Susilawati, 2022). Pendapatan keluarga Sebagian besar yaitu memiliki pendapatan di bawah UMK langkat yang tergolong kurang cukup sebanyak 26 (86,7%) responden. Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanan bagi keluarganya. Pendapatan keluarga yang pas-pasan akan mempengaruhi ketersediaan makanan sehari-hari

Efektivitas PMT Lokal Terhadap Kenaikan Tinggi Badan Balita Stunting

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa rata-rata tinggi badan balita stunting sebelum diberi PMT diperoleh nilai 80,223 cm, dan rata-rata tinggi badan balita stunting sesudah diberi PMT diperoleh nilai sebesar 82,457 cm, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata tinggi badan sebelum dan sesudah sebesar 2,2 cm. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa tinggi badan balita stunting yang di beri PMT selama 56 hari menggunakan uji paired sample t-test didapatkan hasil yang memiliki nilai signifikan 0,000 (< 0,05). Hasil tersebut memiliki arti bahwa terdapat perubahan tinggi badan pada balita stunting sebelum dan sesudah diberikan PMT di Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang tahun 2024.Berdasarkan hasil penelitian (2024), pengetahuan ibu tentang "cegah stunting itu penting" dengan pencegahan stunting di Desa Stabat Lama Barat Kec.Wampu Kab. Langkat diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan ibu dimana nilai p-value < 0,05 yaitu = 0,006. Hal ini menunjukan bahwa Ha diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu tentang "cegah stunting itu penting" dengan pencegahan stunting. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa ada 4 orang balita yang tidak menunjukan perubahan setelah pemberian makanan tambahan ini. Penyebab tidak ada perubahan tinggi badan dan berat badan adalah anak yang mengalami penyakit infeksi dan ibu yang tidak konsisten memberikan makanan tambahan kepada anak.

Berdasarkan penelitian Sumarlan et al., 2023, terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah diberikan makanan tambahan selama 2 kali sehari selama 10 hari dengan nilai p=0,002. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian nerlaelah dan sukarni (2023) bahwa memiliki nilai signifikan 0,000 (< 0,05), arti bahwa terdapat perubahan berat badan dan tinggi badan balita stunting sebelum dan sesudah diberikan biskuit PMT.

Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi balita adalah intervensi yang dianggap efektif dalam upaya untuk menangani masalah gizi (Kemenkes RI, 2023). Pendidikan orang tua khususnya ibu balita sangan erat kaitannya dengan pengetahuan mengenai jenis dan frekuensi makan pada balita, sebagian besar ibu balita stunting memberikan makanan selingan kurang dari 2 kali sehari. Pemberian makanan dengan frekuensi minim dapat meningkatkan resiko stunting sebanyak 20,1% (Udoh and Amodu, 2016). Selain itu pula, ibu balita stunting tidak memberikan jenis makanan yang beragam. Mereka juga tidak mengetahui makanan kesukaan anak. Oleh karenanya, nafsu makan

balita menurun dan asupannya pun berkurang (Domili *et al*., 2022).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita *stunting* di Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang Desa selama 56 hari merupakan salah satu intervensi dalam meningkatkan kenaikan tinggi badan dan berat badan pada balita stunting. Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal yang diberikan kepada balita selama masa intervensi dalam bentuk cemilan sehat dan makanan utama dengan komposisi yang terdiri dari makanan pokok seperti nasi; lauk hewani seperti telur, ayam; lauk nabati seperti tahu, tempe; sayur-sayuran seperti buncis, wortel dan buah seperti pisang, jeruk dengan tekstur dan jumlah makanan yang disesuaikan dengan aturan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Semua responden dari hasil penelitian berusia di atas 12 bulan sehingga bentuk makanan yang diberikan adalah tekstur makanan keluarga.

Efektivitas PMT Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita *Stunting*

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa rata-rata berat badan balita *stunting* sebelum diberi PMT diperoleh nilai sebesar 8,790 kg, dan rata-rata berat badan balita stunting sesudah di beri PMT diperoleh nilai sebesar 9,457 kg, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata berat badan sebelum dan sesudah hemodialisis sebesar 0,66 kg. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa berat badan balita stunting yang di beri PMT selama 56 hari menggunakan uji *paired sample t-test* didapatkan hasil yang memiliki nilai signifikan 0,000 (< 0,05). Hasil tersebut memiliki arti bahwa terdapat perubahan berat badan pada balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan PMT di Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang tahun 2024.

Sejalan dengan penelitian purbaningsih *et al*., 2023 menunjukan bahwa nilai p value sebesar 0,0005 < α (0,05) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada berat badan balita sebelum dan sesudah diberikan makanan tambahan berbahan pangan lokal selama 14 hari. Hasil penelitian. Komalasari *et al*., 2021 menunjukkan nilai p value 0,000 berarti ada hubungan antara Pemberia Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap kenaikan berat badan balita stunting.

Hal tersebut juga telah dibuktikan oleh Ismawati *et al.*, 2020 dalam penelitiannya yang menunjukkan hasil bahwa anak dengan stunting memiliki asupan gizi (energy, protein, kalsium dan fosfor) dibawah rata-rata ukuran diet harian yang direkomendasikan.

Memberikan makanan tambahan berbahan pangan lokal dengan frekuensi pemberian dua kali sehari selama 14 hari atau 2 minggu yang mempertimbangkan jumlah dan kualitas makanan yang sesuai dengan keadaan dan status gizi balita dapat meningkatkan berat badan mereka. Pemberian makanan tambahan dengan bahan yang sudah dimodifikasi, hasilnya dapat meningkatkan tingkat konsumsi makanan seperti kalori, protein, lemak dan karbohidrat dan dapat meningkatkan berat badan balita tersebut (Pujianto *et al*., 2020).

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Citeras tentang efektivitas pemberian makanan tambahan pada status gizi balita, menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan pertambahan berat badan, status gizi berat badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) sebelum dan setelah pelaksanaan intervensi pemberian makanan tambahan lokal selama tiga bulan.

Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi balita adalah intervensi yang dianggap efektif dalam upaya untuk menangani masalah gizi (Kemenkes RI, 2023).

Pemberian makanan tambahan merupakan upaya perbaikan gizi dengan cara memenuhi kebutuhan gizi dan mencapai status gizi yang baik. Makanan tambahan yang tersedia dapat berupa menu makanan keluarga berdasarkan pangan lokal yang ada di lingkungan tempat tinggal dengan cara pengolahan makanan dan menunya sesuai dengan usia balita. Tentu saja pangan lokal lebih beragam dibandingkan pangan pabrikan, namun cara dan waktu memasaknya tetap harus diperhatikan agar kandungan gizinya tetap terjaga (Kemenkes RI, 2023).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan dari pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar berusia 20-35 Tahun sebanyak 15 (50%) responden. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar memilih bekerja sebanyak 18 (60%) responden. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ibu sebagian besar Pendidikan sedang (SMA) sebanyak 15 (50%) responden. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga sbagian besar memiliki pendapatan kurang sebanyak 26 (86,%) responden.

Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap kenaikan berat badan selama 56 hari didapatkan hasil yang memiliki nilai signifikan 0,000 (< 0,05), dengan selisih mean tinggi badan 2,2 cm. Artinya bahwa terdapat perubahan tinggi badan pada balita stunting sebelum dan sesudah diberikan PMT di Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang tahun 2024.

Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap kenaikan berat badan selama 56 didapatkan hasil yang memiliki nilai signifikan 0,000 (< 0,05), dengan selisih mean berat badan 0,66 kg. Artinya arti bahwa terdapat perubahan berat badan pada balita stunting sebelum dan sesudah diberikan PMT di Puskesmas Desa Teluk Kec. Secanggang tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

Adam, G., Medong, A. (2022). Permasalahan Gizi, Stunting dan Dampaknya pada Pertumbuhan dan

Perkembangan Anak Usia Dini. Jurnal Lonto Leok, 4(1), 1–10.

Aspatria, U. (2020). Pengaruh Intervensi Makanan Tambahan Padat Energi dan Protein Berbasis Pangan Lokal terhadap Perbaikan Status Gizi Balita', Media Kesehatan Masyarakat, 2(1), pp. 26–33.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting).

Fajar SA, Anggraini CD, Husnul N. (2022). The effectiveness of supplementary feeding on the nutritional status of Puskesmas Citeras Garut Regency. 2022;

Hardiansyah, Supariasa, I. n. (2016). Ilmu Gizi (Teori dan Aplikasi). Jakarta: EGC.

Hasnawatil, Syamsa Latief, and Jumiarsih al Purnama. 2021. "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan." Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan, 1.

Irwan I, Lalu NAS. (2020). Pemberian Pmt Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Pada Balita Stunting dan Gizi Kurang. J Pengabdi Kesehat Masy. 2020;1:38–54.

Kemenkes RI. (2016). Standar Produk Suplementasi Gizi. Kementerian Kesehatan RI

Kemenkes RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2022. Unit Pelayanan Kemenkes RI. https://upk.kemkes.go.id/new/kementerian-kesehatan-rilis-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2022

Kemenkes RI. (2022). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK), Balita Berat Badan Tidak Naik/Weight Faltering Balita, Balita Berat Badan Kurang dan Gizi Kurang. Jakarta

Kemenkes RI. (2023). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.

Kemenkes RI. (2023). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Panduan Konvergensi Program / Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting.

Lestari. (2015). Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika

Mugianti, Sri, Arif Mulyad, Agus Khoirul Anam, and Zian Lukluin Najah. 2018. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota

Blitar. Jurnal Ners Dan Kebidanan 5: 268–78.

Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, 4(1), 37–42.

Notoadmojo, 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta

Prakhasita, R. C. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan De ngan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Universitas Airlangga Surabaya, 1–119.

Pujianto T, Suprihartini C. (2022). Peningkatan Status Gizi Balita Gizi Kurang Melalui Pendampingan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). 2022;01(01).

Pusparina, I., & Suciati, S. (2022). Hubungan Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita. Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat, 10(2), 87–92

Putri, A. R. (2020). Aspek Pola Asuh, Pola Makan, dan Pendapatan keluarga pada kejadian stunting. Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako), 6(1), 7–12.

Reza V, Snapp P, Dalam E, Di IMA, Socialization A, Cadger OF. (2020). Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Bussiness Law binus [Internet]. 2020;7(2):33–48

Rosha et al. (2020). Faktor Risiko Stunting Pada Balita. Jurnal Kesehatan. 45 (2).

Saragi, Jumiani, and Indriati. 2013. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah."

.

Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan.

Savarino G, Corsello A, Corsello G. Macronutrient balance and micronutrient amounts through growth and development. Ital J Pediatr. 2021 Dec;47(1):109.

Sudikno, Irawan IR, B, Sari YD, Wiryawan Y, Puspitasari DS, et al. 2019. Laporan Akhir Penelitian Status Gizi Balita Tahun 2019. Kemenkes RI [Internet]. 2019;1–150. Tersedia pada: https://cegahstuntin g.id/unduhan/publikasi-data/

Supardi N, Sinaga TR, Fauziah, Hasanah LN, Fajriana H, Parliani. (2023). Gizi pada Bayi dan Balita. 1st ed. Yayasan Kita Menulis

Susilawati. (2022). Hubungan Pendidikan Ibu,Ekonomi Keluarga, Pekerjaan Ibu, danPolaPemberian Makan dengan Stunting pad Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskemas CilodongTahun 2021. Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science Volume 1 Nomor 5 Tahun 2022, No.5

Turyana, N. A. S., Resmadi, I. (2023). Perancangan Media Edukasi Mengenai Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 0-2 Tahun. eProceedings of Art & Design, 10(2).

Wiliyanarti, P. F., Israfil, & Ruliati. (2020). Peran Keluarga dan Pola Makan Balita Stunting. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 5(1), 142-14

Wiliyanarti, P. F., Nasruallah, D., Salam, R., Cholic, I. (2022). Edukasi Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Bahan Lokal Untuk Balita Stunting Dengan Media Animasi. Media Gizi Indonesia.

.