

A DESCRIPTIVE STUDY OF THE PROVIDING SUPPLEMENTARI FEEDING PROGRAM FOR MALNOURISHED TODDLERS

STUDI DESKRIPTIF PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA GIZI KURANG

Oleh:

Lia Aria Ratmawati¹ dan Ratih Subekti²

^{1,2}Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Banjarnegara

E-mail: liaaria13@gmail.com

ABSTRACT

Infants are a group that is vulnerable to nutritional problems, so they need special attention. Nutritional problems that can occur in infants include weight gain, poor nutritional status, and the risk of stunting. Strategic steps are prioritized in the first 1,000 days of life (HPK) with the provision of supplementary foods (PMT) made from local foods. This research is important to obtain data and information about the SSF program for malnourished toddlers as input for stakeholders in decision-making related to program sustainability, program implementation improvements, and the success rate of the SSF program. In 2024, the Banjarnegara 1 Community Health Center had a target of 752 toddlers receiving PMT, with 68 toddlers with malnutrition receiving PMT, 67 of whom received full PMT, while 1 toddler dropped out due to severe malnutrition and was referred to a hospital. This observational study used a cross-sectional approach with the Ministry of Health's Local PMT Program Monitoring and Evaluation form. The study used total sampling with 67 respondents. The results showed that most respondents experienced an increase in weight, with 64 respondents (95.52%). Most respondents experienced an increase in height, with 65 respondents (97.01%). The coverage of malnourished infants consuming supplementary food was 78.82%. The percentage of malnourished infants who experienced weight gain was 75.2%.

Keywords: Descriptive Study; Nutrision; Malnutrition.

ABSTRAK

Balita merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah gizi, sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus. Masalah gizi yang bisa terjadi balita meliputi berat badan tidak naik, status gizi kurang atau buruk, serta risiko terjadinya stunting. Adapun langkah strategis diprioritaskan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal. Penelitian ini penting dilakukan untuk memperoleh data dan informasi tentang program PMT pada balita gizi kurang sebagai bahan masukan *stakeholder* untuk pengambilan keputusan terkait keberlangsungan program, perbaikan pelaksanaan program dan tingkat keberhasilan program PMT. Puskesmas Banjarnegara 1 pada tahun 2024 terdapat sasaran yang mendapatkan PMT 752 balita dengan pemberian PMT pada balita dengan status gizi kurang sejumlah 68 balita dengan 67 balita diberikan PMT secara penuh sedangkan 1 balita *dropout* karena status gizinya menjadi gizi buruk dan dilakukan rujukan ke Rumah Sakit. Jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan lembar Monev Program PMT Lokal Kemenkes RI. Penelitian menggunakan *total sampling* sejumlah 67 responden. Hasil penelitian bahwa sebagian besar mengalami perubahan kenaikan berat badan sebanyak 64 responden (95,52%). Sebagian besar mengalami perubahan kenaikan panjang/tinggi badan sejumlah 65 responden (97,01%). Cakupan balita gizi kurang mengkonsumsi makanan tambahan sebesar 78,82%. Prosentase balita gizi kurang yang mengalami peningkatan berat badan yang adekuat sebesar 95,52%. Prosentase balita gizi kurang dengan perbaikan status gizi berdasarkan acuan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan sebesar 95,52%.

Kata kunci : Studi Deskriptif; PMT; Gizi Kurang

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan sumber daya manusia dipengaruhi oleh status gizi yang baik. Balita merupakan kelompok rawan gizi yang masih menjadi masalah utama di Indonesia. Jika kondisi gizi kurang terus berlangsung tanpa penanganan yang sesuai, maka bisa berujung pada gizi buruk yang berakibat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta berisiko menyebabkan stunting (Ningsih, 2022). Kurangnya asupan gizi akan memengaruhi kemampuan anak dalam melakukan eksplorasi. Bila keadaan ini terjadi terus menerus dalam kurun waktu yang lama, maka akan menyebabkan penurunan kemampuan inteligensi, produktivitas, serta kualitas sumber daya manusia (Amirah, 2019). Tahun 2022, data menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) memperlihatkan bahwa prevalensi balita stunting sebesar 21,6%. Angka tersebut masih belum memenuhi target sebesar 14% pada prevalensi stunting yang ditargetkan pada tahun 2024. Kondisi kategori kurang 20% ini sesuai standar WHO masih menjadi masalah kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2021). Stunting merupakan keadaan anak di bawah usia lima tahun tidak tumbuh dengan baik karena kurang mendapatkan makanan bergizi secara terus-menerus. Ciri-cirinya adalah panjang atau tinggi badan anak berada di bawah standar yang seharusnya. Dampaknya meliputi penurunan perkembangan mental dan fisik, kemampuan bekerja yang menurun, kesehatan yang tidak baik, serta risiko lebih besar terkena penyakit tidak menular (Peraturan Presiden No. 28 Tahun 2021, 2021).

Berdasarkan SSGI prevalensi stunting Kabupaten Banjarnegara tahun 2022 sebesar 22,2% dan tahun 2023 turun menjadi 19,9% dengan jumlah sasaran balita gizi kurang sejumlah 4.056 balita, balita berat badan kurang sejumlah 3.000 balita dan balita yang tidak naik berat badannya sejumlah 7.000 balita (Dinkes & Propinsi Jateng, 2024). Langkah strategis untuk mempercepat penurunan kasus stunting dengan memprioritaskan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada anak balita (Kemenkes RI, 2021). PMT Berbahan Pangan Lokal diberikan setiap hari selama 60 hari (Balita Gizi Kurang) (Kemenkes, 2016). Pemerintah mengalokasikan anggaran PMT lokal untuk Kabupaten Banjarnegara dari DAK Non Fisik Kementerian Kesehatan (Bantuan Operasional Kesehatan/BOK) sebesar Rp. 5.212.918.000 dan 6.986.400.000 dari Bantuan Keuangan Provinsi Jawa Tengah/ BanKeu (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2024). Sehingga penting untuk dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program PMT di Puskesmas Banjarnegara 1 Kabupaten Banjarnegara.

Studi pendahuluan sudah penulis lakukan di Puskesmas Banjarnegara 1 pada bulan Maret 2025 melalui wawancara Kepala Puskesmas bahwa PMT balita dengan masalah gizi sudah dilakukan sejak tahun 2024 dengan pendampingan kader yang sudah dilatih. Masih terdapat balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan dan perubahan status gizinya karena kurangnya dukungan keluarga dalam mengonsumsi PMT. Program PMT sudah berjalan efektif tapi masih terkendala pola suh keluarga. Salah satu kegiatan pendampingan kegiatan PMT yang telah dilakukan oleh Ika, dkk pada anak usia dini di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 di Kecamatan Asembagus disampaikan bahwa siswa-siswi TK mendapatkan pengenalan berbagai variasi makanan dari sumber karbohidrat dan protein yang berasal dari pangan lokal (Ika Junia Ningsih, Ismi Jasila, 2022). Pada kegiatan penelitian lainnya yang dilakukan Tantriaati, dkk dengan judul Evaluasi Program PMT Anak Usia Dini disampaikan bahwa pelaksanaan evaluasi program PMT yang meliputi *input*, *proses* dan *product* terlaksana cukup baik, tetapi keseimbangan gizi masih belum terpenuhi disebabkan karena anak kurang menyukai sayur (Tantriaati & Setiawan, 2023). Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran pelaksanaan program PMT tahun 2024 pada balita gizi kurang di Puskesmas Banjarnegara 1. Penelitian studi deskriptif program PMT pada balita gizi kurang perlu dilakukan untuk bisa mendapatkan data dan informasi guna bahan pengambil keputusan keberlangsungan kegiatan dan perbaikan pelaksanaan PMT di Puskesmas Banjarnegara 1 sehingga mencegah dampak masalah gizi pada balita khususnya masalah stunting.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional dengan metode *cross sectional* (Arikunto, 2019) berdasarkan lembar Monev Program PMT Lokal dari Kemenkes RI. Populasi penelitian ini sejumlah 752 balita. Menggunakan total sampling yaitu balita gizi kurang sejumlah 68 balita dengan rincian sebagai berikut 67 balita diberikan PMT secara penuh selama 60 hari dan 1 balita *drop out* karena status gizinya menjadi gizi buruk dan dilakukan rujukan ke Rumah Sakit. Teknik pengambilan sampling dengan *total sampling* dengan jumlah 67 responden pada balita gizi kurang yang mendapatkan PMT Tahun 2024 di Puskesmas Banjarnegara 1 Kabupaten Banjarnegara tahun. Data diperoleh dari laporan setiap hari, minggu dan bulanan pada pelaksanaan PMT pada balita gizi kurang. Dan didukung informasi dari ibu balita, Kader PMT, Ahli Gizi dan Kepala Puskesmas Banjarnegara 1. Analisis data menggunakan univariat untuk mengetahui perubahan berat badan dan panjang/tinggi badan pada balita gizi kurang pada pelaksanaan program PMT di Puskesmas Banjarnegara 1 Kabupaten Banjarnegara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1.	0 - 12 bulan	5	7.46
2.	>12 - 24 bulan	34	50.75
3.	>24 - 36 bulan	21	31.34
4.	>36 - 48 bulan	4	5.97
5.	>48 - 60 bulan	3	4.48
Total		67	100

Pada tabel 1 menunjukkan dari 67 responden, sebagian besar responden berusia >12-24 bulan sejumlah 34 responden (50.75%) dan paling sedikit responden dengan usia >48-60 bulan sejumlah 3 responden (4.48%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1.	Laki-laki	31	46.27
2.	Perempuan	36	53.73
Total		67	100

Pada tabel 2 menunjukkan dari 67 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 36 responden (53.73%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perubahan Berat Badan

No	Perubahan Berat Badan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1.	Naik	64	95.52
2.	Tetap	0	0.0
3.	Turun	3	4.48
Total		67	100

Pada tabel 3 menunjukkan dari 67 responden, sebagian besar responden mengalami perubahan kenaikan berat badan sejumlah 64 responden (95,52%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perubahan Panjang/Tinggi Badan

No	Perubahan Panjang/Tinggi Badan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1.	Naik	65	97.01
2.	Tetap	2	2.99
3.	Turun	0	0
Total		67	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 67 responden, mayoritas mengalami peningkatan panjang atau tinggi badan sejumlah 65 responden (97,01%). Jumlah balita gizi kurang yang menerima PMT (67 balita) dibagi dengan jumlah total balita gizi kurang (85 balita) menghasilkan cakupan sebesar 78,82% untuk cakupan balita gizi kurang yang menerima makanan tambahan. Jumlah balita gizi kurang yang menerima PMT dan lulus (64 balita) dibagi jumlah total sasaran yang menerima PMT (67 balita) menghasilkan prosentase balita gizi kurang yang mengalami peningkatan berat badan yaitu 95,52%. Jumlah balita gizi kurang yang menerima PMT dan lulus (64 balita) dibagi jumlah total sasaran yang menerima PMT (67 balita) menghasilkan prosentase balita gizi kurang melalui perbaikan status gizi menurut acuan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan sebesar 95,52%.

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 dan tabel 2, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia >12-24 bulan sejumlah 34 responden (50.75%) dan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 36 responden (53.73%). Menurut definisi WHO bahwa rentang usia balita adalah 0 sampai dengan 60 bulan. Kementerian Kesehatan membagi usia balita menjadi tiga kategori, yaitu bayi (0–2 tahun), balita (2–3 tahun), dan anak prasekolah (>3- 5 tahun). Masa balita merupakan masa penting untuk memenuhi kebutuhan gizinya secara baik agar berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya lebih optimal (Nasution & Susilawati, 2022). Untuk memenuhi kebutuhan gizi pada masa balita bisa dilakukan dengan cara membiasakan anak makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga. Memenuhi gizi anak dengan makanan yang kaya akan protein misalnya ikan, telur, tempe, susu, dan tahu serta mengonsumsi sayuran dan buah-buahan (Kementerian Kesehatan, 2024).

Risiko stunting pada balita laki-laki dan perempuan adalah sama. Hal ini karena masa balita merupakan masa pertumbuhan yang sangat penting, di mana setiap balita membutuhkan asupan gizi dan nutrisi secara cukup untuk tumbuh dan berkembang. Pada usia balita, anak-anak seringkali memilih makanan yang mereka sukai. Mereka cenderung lebih menyukai makanan ringan seperti biskuit, snack, es, dan makanan lainnya yang bukan merupakan makanan utama. Jika balita terbiasa mengonsumsi makanan selain makanan pokok, maka kemungkinan besar mereka kehilangan selera makan dan menggantinya dengan makanan selingan. Hal ini membuat risiko kekurangan nutrisi meningkat, karena makanan selingan biasanya tidak mengandung semua nutrisi dan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh balita untuk tumbuh secara optimal. Oleh karena itu, orang tua harus memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi anak. Jika kehilangan selera makan tidak segera diperbaiki, maka baik anak laki-laki maupun perempuan berisiko mengalami stunting karena kebutuhan nutrisi dan gizi mereka tidak terpenuhi (Hafid et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian sebagian besar mengalami perubahan kenaikan berat badan sejumlah 64 responden (95.52%). Puskesmas Banjarnegara 1 telah melaksanakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi kurang sejak awal tahun 2024 melalui dana BOK dan BanKeu dengan tujuan untuk peningkatan berat badan serta memperbaiki kondisi status gizi balita sehingga mencegah balita jatuh pada masalah gizi yang lebih berat (*stunting*). Tahun 2024 Puskesmas Banjarnegara 1 memiliki jumlah sasaran balita gizi kurang (*wasting*) sebanyak 85 balita, balita berat badan kurang (*underweight*) sejumlah 167 balita serta balita dengan berat badan tidak naik (*weightfaltering*) sejumlah 500 balita. Sedangkan

jumlah yang mendapatkan PMT untuk balita gizi kurang sejumlah 68 balita dengan 67 sasaran diberikan PMT sesuai jadwal yang diberikan dan 1 sasaran *drop out* karena status gizinya jadi gizi buruk dan dirujuk ke Rumah Sakit. Hal ini sesuai teori bahwa tujuan dilaksanakannya program PMT peningkatan berat badan (BB) adekuat dan perbaikan status gizi (Kemenkes RI, 2025).

Pelaksanaan program PMT tahun 2024 di Puskesmas Banjarnegara 1 yaitu selama 56 hari balita gizi kurang menerima PMT yang didanai oleh BOK. Sementara itu, balita gizi kurang menerima 60 hari (8 minggu) PMT didanai oleh Kementerian Keuangan. PMT diberikan setiap hari. Sembilan hari diberikan dalam bentuk kudapan sehat dan satu kali makan lengkap dapat disajikan selama siklus menu untuk mengajarkan anak-anak tentang makanan isi piringku. Bagi anak berusia 6-23 bulan, PMT dibuat menggunakan bahan pangan lokal dilaksanakan sesuai pedoman Pemberian Makan bayi dan Anak (PMBA) dan tetap mempertahankan pemberian ASI (sesuai kebutuhan). Pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal diutamakan dengan penggunaan bahan makanan terfortifikasi yang meliputi garam, tepung terigu, minyak goreng dan bahan lainnya.

Penelitian Nabila dan Astuti bahwa program PMT di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk menggunakan makanan siap santap berbasis bahan lokal. Setiap kotak berisi dua jenis kue, satu kotak susu dengan volume 200 sampai 300 ml, dan satu potong buah. Menu makanan disusun oleh tenaga gizi dengan bantuan Kepala Puskesmas Jelbuk, mengacu pada pedoman gizi seimbang (Nabila, F.H, Astuti, 2024).

Sejalan dengan penelitian lain didapatkan hasil bahwa dari total 52 responden terlihat bahwa sebanyak 39 balita (75.0%) termasuk dalam kategori pangan beragam. Artinya, makanan tambahan yang mereka terima terdiri dari berbagai jenis pangan, seperti makanan pokok, lauk-pauk yang utamanya berupa makanan hewani, sayuran, dan buah. Hal ini memberikan manfaat gizi yang baik bagi balita. Sementara itu, ada 13 balita (25.0%) yang termasuk dalam kategori pangan tidak beragam. Makanan tambahan yang mereka terima hanya terdiri dari satu atau sedikit jenis pangan, bahkan belum sesuai dengan anjuran Kemenkes. Misalnya, nasi goreng tanpa tambahan protein atau sayuran, sehingga beberapa kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi (Lamalani et al., 2025).

PMT disajikan dalam bentuk makanan siap makan yang mencakup makanan lengkap atau makanan kudapan yang kaya protein hewani dengan mempertimbangkan keseimbangan gizi. Dua jenis makanan hewani yang berbeda dianjurkan sebagai sumber protein hewani. Ikan dan telur, ayam dan telur, serta daging dan telur adalah beberapa contohnya. Hal ini bertujuan untuk memastikan asam amino yang lengkap dan kandungan protein yang tinggi. Disarankan juga untuk menghindari makanan dan minuman yang mengandung kadar gula tinggi, serta yang memiliki pemanis buatan, pewarna, atau perasa seperti susu dengan tambahan gula, perasa, dan kental manis. PMT berfungsi sebagai tambahan asupan bukan sebagai pengganti makanan utama. Pemberian makanan tambahan harus disertai edukasi melalui demo, penyuluhan, atau konseling yang mengedepankan prinsip pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tabel 2 menunjukkan dari 67 responden, sebagian besar mengalami perubahan kenaikan panjang/tinggi badan sejumlah 65 responden (97,01%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sarni pada tahun 2022. Penelitian tersebut menunjukkan hasil dari uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* yang mengindikasikan adanya kenaikan tinggi badan serta perubahan status gizi melalui pengukuran tinggi badan menurut umur sebelum dan sesudah mendapatkan Program Makanan Tambahan (PMT) pada anak balita dengan *nilai p sebesar 0,000*. Pemberian PMT berupa telur dan susu yang mengandung protein hewani berpengaruh besar terhadap perbaikan kondisi gizi anak-anak balita. Ketersediaan zat gizi sangat krusial bagi balita untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan mereka. Menurut Sugiyono (2012), langkah penting yang harus dilakukan antara lain memilih bahan makanan yang memiliki kandungan gizi yang tepat dan aman bagi kesehatan anak balita. Karena itu, susu dan telur sebagai komponen utama PMT untuk meningkatkan status gizi terbukti efektif, karena kedua bahan tersebut dapat membantu meningkatkan kadar dan kualitas protein.

Hasil penelitian menunjukkan cakupan balita gizi kurang mengkonsumsi makanan tambahan adalah 78,82%. Prosentase balita gizi kurang yang mengalami peningkatan berat badan yang adekuat adalah 95,52%. Kenaikan berat badan balita tertinggi 2,3 kg dan terendah 0,2 kg dengan rata-rata kenaikan 0,85 kg. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Vitria (2023) yang menyatakan bahwa mayoritas balita menunjukkan peningkatan berat badan dengan total 36 balita (69,2%), sementara masih terdapat 16 balita (30,6%) yang berada dalam kategori status gizi kurang. Analisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai signifikan p value $< 0,05$ yang menandakan adanya pengaruh dari pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap perubahan status gizi pada balita dengan masalah gizi kurang di Puskesmas Simpang Tiga, Aceh Besar. Hosang (2017) menyatakan bahwa terdapat dua faktor utama yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan pada keluarga, praktik pengasuhan anak, akses terhadap layanan kesehatan, dan kondisi kesehatan lingkungan. Faktor langsung meliputi mencakup penyakit infeksi dan pola kebiasaan makan anak-anak.

Penelitian lain (Sarni, 2022) menunjukkan bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan berat badan ($p=0,014$) dan perubahan status gizi pada balita ($p=0,005$) di area kerja Puskesmas Klasaman. Beberapa elemen seperti rasa, cara penyajian yang mudah, kepraktisan dan aksesibilitas bahan makanan menjadi faktor penting dalam pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Selain itu, makanan tambahan yang kaya akan kalori dan protein tinggi, meskipun disajikan dalam porsi yang kecil tetapi sering, telah terbukti efektif dalam meningkatkan berat badan (Chandradewi, 2015).

Prosentase anak balita dengan gizi kurang dengan perbaikan status gizi berdasarkan BB/PB atau BB/TB mencapai 95,52%. Hasil penelitian menunjukkan perubahan panjang badan atau tinggi badan balita yang bervariasi, dengan rincian kenaikan panjang badan/tinggi badan tertinggi mencapai 5,7 cm dan terendah 0,2 cm, dengan nilai rata-rata kenaikan panjang badannya adalah 2,2 cm. Dalam penelitian ini balita tidak menghabiskan PMT yang diberikan dengan alasan antara lain karena sudah kenyang, bosan dengan jenis yang digoreng karena kesukaan anak makanan yang dikukus, tidak suka dengan salah satu bahan makanan tertentu misalnya kudapan yang terbuat dari pisang. Ibu balita berusaha memberikan PMT yang telah diberikan walaupun terkadang tidak sekali habis dan tetap diberikan sampai 2 atau 3 kali waktu makan. Bila balita tidak suka menu yang disajikan di dalam menu PMT, maka ibu memberikan menu kudapan yang tersedia dirumah.

Penelitian (Putri & Mahmudiono, 2020) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pada rata-rata nilai *Z-Score* dari indeks antropometri berat badan menurut tinggi badan sebelum dan sesudah pelaksanaan PMT. Namun, dalam indeks antropometri berat badan menurut umur terdapat perbedaan signifikan pada perubahan rata-rata nilai *Z-Score*. Hal ini dimungkinkan diakibatkan oleh indeks antropometri berat badan menurut umur yang cenderung lebih peka terhadap perubahan-perubahan kecil yang mendadak, sehingga mempengaruhi pengukuran berat badan. Sedangkan ukuran tinggi badan memiliki tingkat sensitivitas yang lebih rendah terhadap kekurangan gizi dalam jangka waktu singkat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagian besar mengalami perubahan kenaikan berat badan sejumlah 64 responden (95,52%). Sebagian besar mengalami perubahan kenaikan panjang/tinggi badan sejumlah 65 responden (97,01%). Cakupan balita gizi kurang mengkonsumsi makanan tambahan sebesar 78,82%. Prosentase balita dengan gizi kurang yang mengalami berat badan yang meningkat secara adekuat sebesar 95,52%. Prosentase balita dengan gizi kurang dengan perbaikan status gizi menurut acuan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan sebesar 95,52%. Diharapkan setelah mendapatkan PMT, ibu balita dapat melanjutkan menu-menu yang sudah diberikan selama program PMT agar dapat membantu peningkatan berat badan pada balita serta memperbaiki status gizinya sehingga mencegah balita jatuh pada masalah gizi yang lebih berat

(*stunting*). Penelitian ini masih terdapat keterbatasan pada responden penelitian yaitu hanya kelompok balita gizi kurang. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada semua kelompok balita dengan masalah gizi dan ibu hamil KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.
- Dinkes, & Propinsi Jateng. (2024). Ribuan Ibu Hamil Di Banjarnegara Jadi Target Pemberian Makanan Tambahan. *Ayan*, 15(1), 37–48. <https://jatengprov.go.id/beritadaerah/ribuan-ibu-hamil-di-banjarnegara-jadi-target-pemberian-makanan-tambahan/>
- Hafid, F., Nasrul, N., Amsal, A., Ramadhan, K., Taufiqurahman, T., & Sariman, S. (2024). Berat Lahir Rendah , Jenis Kelamin Anak , Jumlah Anak dan Pendidikan Ibu Sebagai Faktor Risiko Stunting di Kota Palu - Indonesia. *Amerta Nutrition*, 8(2), 75–84. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2SP.2024.75-84>
- Ika Junia Ningsih, Ismi Jasila, A. M. (2022). Pendampingan Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pada Anak Usia Dini Menggunakan Olahan Rumput Laut Di TK . *As Sidanah Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 38–46. <https://doi.org/10.35316/assidanah.v4i1.38-46>
- Kemenkes RI. (2021). Buku Saku Pemberian Makan Bayi dan Anak untuk Kader. In *Kementerian Kesehatan RI*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Kemenkes RI. (2025). Pemberian Makanan Tambahan (PMT). In *Kementerian Kesehatan*. <https://aipvogi.org/junis-pmt-lokal-2025-strategi-gizi-berbasis-pangan-nusantara-untuk-ibu-hamil-dan-balita/>
- Kementerian Kesehatan, R. (2021). *Buku saku Penanggulangan Stunting Bagi Kader*.
- Kementerian Kesehatan, R. (2024). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lamalani, K., Kadir, S., & Abudi, R. (2025). Gambaran Program Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Dalam Mengatasi Masalah Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Tuloa. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(6), 3440–3457. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i6.7837>
- Nabila, F.H, Astuti, N. . (2024). Implementation of a Local Food Supplementation Feeding Recovery Program for under-five wasting children in Jelbuk District, Jember Regency. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 5(1), 92–100.
- Nasution, I. S., & Susilawati. (2022). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 82–87.
- Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita, 1 (2016).
- Peraturan Presiden No. 28 Tahun 2021, (2021).
- Putri, A. S. R., & Mahmudiono, T. (2020). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(1), 58. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i1.2020.58-64>
- Tantriati, T., & Setiawan, R. (2023). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(6), 7611–7622. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i6.4486>