

Implementasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal sebagai Intervensi Gizi Tepat bagi Anak Masalah Gizi Kurang di Desa Paga Kabupaten Sikka

Maria Susana Ine Nona Ringgi^{1*}, Rosania Euthropia Brigita Conterius²,
Ariyanto Ayupir³

¹⁻³Universitas Nusa Nipa, Indonesia

Korespondensi penulis : mariainenona@gmail.com*

Abstract. Nutritional problems in toddlers remain a major challenge in Indonesia, particularly in rural areas such as Paga Village, Sikka Regency. Nutritional problems are not only caused by a lack of nutritious food intake but are also exacerbated by the high incidence of infectious diseases, inadequate parenting, low public nutrition knowledge, limited access to health services, and low socioeconomic conditions. These factors directly and indirectly impact children's nutritional status. One intervention effort that can be implemented to address this problem is through the provision of locally-based food supplements (PMT), which aims to improve children's nutritional intake and encourage food independence and sustainable family nutritional security. This study aims to determine the effect of providing locally-based food supplements as a nutritional intervention on improving the nutritional status of toddlers experiencing malnutrition. The research method used was an observational analytic approach with a cross-sectional design approach. The sample in this study were toddlers with malnutrition status who received an intervention in the form of local food-based PMT. The results showed an improvement in nutritional status in toddlers after receiving PMT. A total of 46 toddlers who were initially malnourished experienced an improvement to normal nutritional status after the intervention. These results indicate that providing locally-based food supplements has a positive effect on the nutritional status of toddlers. In conclusion, local food-based PMT has proven effective as a nutritional intervention in improving the nutritional status of toddlers in Paga Village. Such programs need to be further developed and supported by various parties to reduce the prevalence of malnutrition in the community and strengthen local food self-sufficiency.

Keywords: Children, Local Food, Malnutrition, Nutritional Status, Supplemental Feeding.

Abstrak. Masalah gizi pada balita masih menjadi tantangan besar di Indonesia, khususnya di daerah pedesaan seperti Desa Paga, Kabupaten Sikka. Permasalahan gizi tidak hanya disebabkan oleh kekurangan asupan makanan bergizi, tetapi juga diperparah oleh tingginya kejadian penyakit infeksi, pola asuh yang tidak memadai, rendahnya pengetahuan gizi masyarakat, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi yang rendah. Faktor-faktor tersebut secara langsung maupun tidak langsung berdampak terhadap status gizi anak. Salah satu upaya intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah melalui pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal yang bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi anak serta mendorong kemandirian pangan dan ketahanan gizi keluarga secara berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan lokal sebagai intervensi gizi terhadap perbaikan status gizi balita yang mengalami gizi kurang. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah balita dengan status gizi kurang yang mendapatkan intervensi berupa PMT berbasis pangan lokal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan status gizi pada balita setelah mendapatkan PMT. Sebanyak 46 balita yang semula mengalami gizi kurang mengalami peningkatan menjadi status gizi normal setelah intervensi. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal memiliki pengaruh positif terhadap status gizi balita. Kesimpulannya, PMT berbasis pangan lokal terbukti efektif sebagai intervensi gizi yang tepat dalam memperbaiki status gizi anak balita di Desa Paga. Program semacam ini perlu terus dikembangkan dan didukung oleh berbagai pihak guna menurunkan prevalensi gizi kurang di masyarakat serta memperkuat kemandirian pangan lokal.

Kata kunci : Anak, Pangan Lokal, Gizi Kurang, Status Gizi, Pemberian Makanan Tambahan.

1. LATAR BELAKANG

Pemenuhan gizi pada anak merupakan salah satu faktor krusial dalam memastikan tumbuh kembang dan kecerdasan otak anak yang optimal. Balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus, karena dampak jangka panjang yang ditimbulkan apabila mengalami kekurangan gizi. Selain itu, usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan rawan terhadap kekurangan gizi. Begitu pula dengan Ibu hamil, apabila Ibu hamil mengalami kekurangan gizi akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin yang berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan atau stunting(1).

Masalah gizi Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi balita wasting sebesar 7,7% dan Balita stunting 21,6%.(2)

Jumlah balita penderita stunting di Kabupaten Sikka saat pengukuran pada Februari 2022 tergolong tinggi yaitu mencapai 3.984 atau 17,2% yang tersebar di 26 Desa di 10 Kecamatan dengan status sangat pendek 844 balita (21%) dan pendek 3.103 balita (78,6%). Kondisi ini mengalami penurunan dibandingkan 2019 yang mencapai 25,1%, pada 2020 sebesar 19,1% serta pada 2021 18,2%. Namun angka ini masih jauh dari target RPJMD Kabupaten Sikka tahun 2018-2023 yang 0% stunting pada 2023. Oleh karena itu, upaya perbaikan gizi pada anak stunting harus dilakukan secara cepat dan tepat(3).

Masalah gizi disebabkan oleh berbagai faktor. Kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Pola asuh yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan, sulitnya akses ke pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap akses makanan bergizi dan layanan kesehatan(4).

Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2024, masih terdapat 48,9% Balita memiliki asupan energi yang kurang dibanding Angka Kecukupan Energi yang dianjurkan (70%). 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 buahbuahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu(5). 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)(6).

Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan lokal Berbasis Pangan Lokal sebagai Intervensi Gizi Tepat bagi Anak Masalah Gizi Kurang Di Desa Paga Kabupaten Sikka.

2. KAJIAN TEORI

A. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Pengertian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia.

Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan. Setiap balita memerlukan nutrisi dengan menu seimbang dan porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan. Jika pemberian nutrisi pada anak balita kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya maka pertumbuhan dan perkembangan anak balita akan berjalan lambat(7).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Makanan tambahan penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran untuk mempertahankan status gizi normal dengan waktu pemberian maksimal selama 1 bulan. Makanan tambahan pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran. Menurut Persagi (2009), pemberian tambahan makanan di samping makanan yang dimakan sehari-hari dengan tujuan 10 memulihkan keadaan gizi dan kesehatan. PMT dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik.

2. Tujuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Masalah berat badan kurang pada balita disebabkan karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam waktu tertentu. Kekurangan berat badan yang berlangsung pada anak yang sedang tumbuh merupakan masalah serius. Kondisi ini mencerminkan kebiasaan makan yang buruk(8). Pemberian makanan tambahan kepada kelompok rawan gizi pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status gizi sasaran. Peran serta semua pihak sangat diharapkan dalam mendukung keberhasilan kegiatan pemberian makanan tambahan kepada sasaran(2).

3. Sasaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 salah satunya adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak. Untuk mencapai sasaran RPJMN, Kementerian kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2015-2019 yang menyebutkan bahwa sasaran Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak antara lain meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.

Pemberian makanan tambahan ditujukan untuk sasaran kelompok rawan gizi yang meliputi balita kurus 6-59 bulan maupun anak Sekolah Dasar/MI dengan kategori kurus yaitu balita dan anak sekolah yang berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan lebih kecil dari minus dua Standar Deviasi ($<-2 Sd$), serta ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu ibu hamil dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) lebih kecil dari 23,5 cm(7).

4. Kandungan Gizi pada Makanan Tambahan Menurut Irianto (2007) secara umum ada 3 kegunaan makanan bagi tubuh (triguna makanan), yakni sumber tenaga (karbohidrat, lemak dan protein), sumber zat pembangun (protein, air) dan sumber zat pengatur (vitamin dan mineral). Zat gizi terbagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi makro yaitu karbohidrat, lemak, dan protein. Zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil atau sedikit tetapi ada dalam makanan. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi mikro adalah mineral dan vitamin(5).

- B. Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemberian Makanan Tambahan kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan.

Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi. Berikut standar pemberian makanan tambahan untuk setiap kelompok sasaran menurut Petunjuk Teknik Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes RI Tahun 2017.

Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan anak balita adalah untuk memenuhi kecukupan gizi agar mencapai berat badan sesuai umur dengan ketentuan pemberian sebagai berikut:

- 1) Makanan tambahan diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah -2 Sd.
- 2) Tiap bungkus makanan tambahan Balita berisi 4 keping biskuit (40 gram).
- 3) Usia 6 -11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari
- 4) Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari
- 5) Pemantauan pertambahan berat badan dilakukan tiap bulan di Posyandu.
- 6) Bila sudah mencapai status gizi baik, pemberian makanan tambahan pemulihan pada Balita dihentikan. Selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.
- 7) Dilakukan pemantauan tiap bulan untuk mempertahankan status gizi baik.

C. Penyelenggaraan Program Pemberian Makanan Tambahan

Program pemberian makanan tambahan pemulihan merupakan program pencegahan dan penanggulangan balita kurus usia 6-59 bulan dengan indikator BB/PB atau TB (<-2 Sd)

1. Persiapan Menurut Keytumu, 2023 persiapan menjadi penentu berjalannya suatu kegiatan atau program. Apabila suatu kegiatan dipersiapkan dengan baik maka akan memberikan peluang keberhasilan kegiatan tersebut. Perencanaan meliputi penyusunan jadwal pelaksanaan, penggunaan dana, mengidentifikasi calon sasaran penerima PMT-P, serta melakukan sosialisasi terhadap masyarakat dan keluarga balita(6).
2. Pelaksanaan
 - 1) Pendistribusian Makanan tambahan yang didistribusikan ke puskesmas dihitung berdasarkan jumlah balita kurus untuk pemberian selama 90 hari sesuai aturan konsumsi untuk setiap sasaran. Makanan tambahan yang diterima oleh puskesmas dapat didistribusikan kepada sasaran sebagai makanan tambahan pemulihan untuk balita kurus sesuai aturan pemberian. Pelaksanaan pendistribusian dilihat dari jumlah dan jenis MT yang telah didistribusikan, cara pendistribusian, dan jumlah yang rusak.
 - 2) Konseling Konseling adalah kegiatan penyuluhan yang diarahkan agar ibu balita pengasuh sadar akan masalah gizi buruk anaknya serta membimbing dan berpartisipasi dalam pelaksanaan PMT pemulihan. Kegiatan konseling dapat dilakukan pada saat pemberian PMT pemulihan atau pada kunjungan balita ke puskesmas atau dengan mengunjungi rumah keluarga balita. Konseling

dilakukan setiap bulan yaitu pada saat selesai dilakukan pengukuran berat badan.

- 3) Pemantauan Pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan PMT Pemulihan. Untuk balita, pemantauan meliputi pelaksanaan PMT Pemulihan, pemantauan berat badan setiap bulan; sedangkan pengukuran panjang/tinggi badan hanya pada awal dan akhir 22 pelaksanaan PMT Pemulihan.

- 4) Evaluasi

Evaluasi atau kegiatan penilaian merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan disarkan pada sistem informasi manajemen. Evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan apakah program gizi telah mencapai tujuan atau sampai seberapa jauh tujuan tercapai. Dari evaluasi dapat diputuskan apakah perlu program dilanjutkan atau dihentikan, diulangi, atau program dapat dilaksanakan dengan modifikasi. Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja/ kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dimaksudkan untuk mendapatkan relevan informasi guna pengembalian keputusan. Menurut definisi/ pandangan yang telah dikemukakan terdapat beberapa pokok pikiran yang dapat disimpulkan evaluasi merupakan prosedur/cara membandingkan informasi tentang kegiatan pelaksanaan program atau hasil kerja dengan suatu kriteria/ tujuan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk memperbaiki, mempertahankan ataupun mengakhiri program. Dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan, evaluasi merupakan sumber informasi yang digunakan untuk memperbaiki kegiatan program yang sedang dilaksanakan atau untuk perencanaan yang lebih baik di masa yang akan datang.

D. Konsep Pangan Tambahan Stunting

Konsep pangan tambahan untuk mengurangi risiko terjadinya stunting melibatkan pemberian makanan bergizi tambahan kepada anak-anak pada masa kritis pertumbuhan mereka. Ini bisa termasuk makanan kaya akan zat besi, protein, kalsium, dan vitamin, yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Terjadinya stunting disebabkan oleh penurunan jumlah makanan yang dikonsumsi. Selain itu, konsumsi protein ditemukan untuk mengurangi stunting(9). Konsumsi makanan yang beragam dapat mengurangi prevalensi stunting. Keragaman makanan yang lebih tinggi dan berbagai makanan seperti jagung dan ikan, dan kacang-kacangan

dan asupan unggas tampaknya bermanfaat bagi pertumbuhan perkembangan anak-anak(10)

Meningkatkan variasi makanan untuk anak-anak mengurangi risiko stunting dan meningkatkan pertumbuhan. Keragaman makanan yang lebih tinggi ditemukan cenderung mengurangi kejadian stunting dan kekurangan berat badan pada anak-anak prasekolah berusia 4-5 tahun (4).

Pemberian makanan tambahan diberikan untuk mencegah terjadinya stunting pada balita. Pemberian makanan tambahan balita yang telah diberikan pemerintah kepada masyarakat terdiri dari 2 yaitu PMT penyuluhan dan PMT pemulihan, jenis PMT pemulihan yang diberikan juga terdiri dari dua jenis yaitu makanan tambahan pabrikan berupa biskuit dengan formulasi khusus (difortifikasi) dengan vitamin dan mineral yang diberikan khusus kepada balita berusia 6 – 59 bulan. Selain itu terdapat makanan tambahan hasil olahan pangan lokal. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan upaya pencegahan stunting. PMT berbahan pangan lokal ini bukan untuk menggantikan makanan utama. PMT diberikan setiap hari dengan komposisi 6 sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan (11).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang bersifat analitik observasional dengan pendekatan desain cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independent (bebas) dengan variabel dependent (terikat) dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan. Dengan tujuan untuk melihat pengaruh pemberian makanan tambahan lokal bagi Anak Masalah Gizi Kurang Di Desa Paga Kabupaten Sikka 2025. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2025 dengan mengambil data sekunder yang merupakan laporan balita gizi kurang di Puskesmas Paga. Sampel di ambil berdasarkan teknik Total sampling berjumlah 62 sampel. Penentuan sampel menggunakan kriteria berikut; Yang termasuk Kriteria Inklusi adalah: Balita dengan status gizi kurang ($BB/TB - 3 SD$ sd $< - 2 SD$), Balita yang mendapatkan PMT selama 90 hari. Kriteria Eksklusi yaitu: Balita dengan data rekam medik atau laporan pemberian PMT yang tidak lengkap. Penelitian ini menggunakan program SPSS untuk melakukan pengolahan dan analisis data. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase masing-masing penelitian, meliputi jenis kelamin balita, usia balita dan status gizi sebelum mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh Status gizi setelah

mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Lokal. Analisis data menggunakan uji Statistik Wilcoxon Signed Rank Test. Penelitian ini menggunakan program SPSS untuk melakukan pengolahan dan analisis data. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase masing-masing penelitian, meliputi jenis kelamin balita, usia balita dan status gizi sebelum mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh Status gizi setelah mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Lokal. Analisis data menggunakan uji Statistik Wilcoxon Signed Rank Test.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita

| Jenis Kelamin | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-Laki | 35 | 56.4% |
| Perempuan | 27 | 43.5% |
| Jumlah | 62 | 100% |

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 62 responden, sebagian besar dengan jenis kelamin balita laki-laki yaitu sejumlah 35 balita (56.4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Balita

| Usia Balita | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-------------|---------------|----------------|
| 12-23 Bulan | 19 | 30.6% |
| 24-35 Bulan | 19 | 30.6% |
| 36-47 Bulan | 12 | 19.3% |
| 48-58 Bulan | 12 | 19.3% |
| Jumlah | 62 | 100% |

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 62 responden, sebagian besar berusia 12-23 bulan sejumlah (30.6%) dan 24-35 bulan sejumlah (30.6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi (BB/TB) Pada Balita Sebelum Mendapatkan PMT

| Status Gizi Sebelum PMT | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Gizi Buruk | 62 | 100% |
| Jumlah | 62 | 100% |

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa balita yang mengalami gizi kurang sebelum mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sejumlah 62 balita (100%)

Tabel 5. Perubahan Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang Setelah Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

| Status Gizi | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Gizi Buruk Tetap | 16 | 25.8% |
| Gizi Meningkat | 46 | 74.2% |
| Jumlah | 62 | 100% |

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa dari 62 responden, sebagian besar balita mengalami peningkatan status gizi menjadi status gizi baik yaitu sejumlah 46 balita (74.2%).

Tabel 6. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Perubahan Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang

| PMT | Status Gizi | F | % | P-value |
|-------------------|--------------------|----|-------|---------|
| Balita diberi PMT | Gizi Tetap (Buruk) | 16 | 25.8% | < 0.001 |
| | Gizi Meningkat | 46 | 74.2% | |
| Jumlah | | 62 | 100% | |

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa balita yang mendapatkan PMT setelah 3 bulan, sebagian besar mengalami peningkatan sejumlah 46 balita (74.2%) sedangkan sebagian masih dalam kategori status gizi kurang (tetap) berjumlah 16 balita (25.8%). Kemudian dari hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai derajat signifikan p value < $P(0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap perubahan status gizi pada balita gizi kurang di Desa Paga Kabupaten Sikka 2025

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa status gizi balita gizi kurang sebelum pelaksanaan program PMT adalah sebanyak 62 balita (100%). Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) dilakukan pada balita gizi kurang. Keadaan ini menunjukkan bahwa kejadian gizi kurang masih banyak dijumpai pada balita gizi kurang di Desa Paga Kabupaten Sikka 2025. Serupa dengan penelitian yang dilakukan Rini dkk dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa presentase balita kategori sangat kurus sebelum diberi PMT-P adalah 100%(12). dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hosang diketahui 70 responden (100%) adalah balita gizi kurang(13). Dari hasil penelitian, usia paling sering menderita gizi kurang ialah 12-23 bulan yaitu 19 balita (30.6 %) dan 24-35 bulan sejumlah 19 balita (30.6 %). Masalah gizi pada usia ini sesuai dengan penelitian Turnip yang menyatakan bahwa usia 12-24 bulan berada pada masa perkembangan otak, sehingga membutuhkan yang baik namun karena berbagai masalah mengakibatkan timbulnya masalah gizi pada anak. Hal ini juga berbanding lurus melihat data dari UNICEF bahwa sepertiga anak yang mengalami gizi kurang berada dibawah usia 3 tahun (13).

Selain itu masalah gizi balita juga dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung mencakup pola makan anak dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak,

pelayanan kesehatan, serta kondisi kesehatan lingkungan (13). Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 62 responden, sebagian besar balita mengalami peningkatan status gizi menjadi status gizi baik yaitu sejumlah 46 balita (74,2%). Sedangkan sebagian dengan status gizi tetap (status gizi kurang) atau tidak mengalami peningkatan yaitu sejumlah 16 balita (25,8%). Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar balita mengalami peningkatan status gizi menjadi status gizi baik. Keadaan ini memperlihatkan bahwa dengan pemberian makanan tambahan lokal status gizi dapat ditingkatkan. PMT pemulihan lokal diberikan dalam satu hari selama 90 hari berturut-turut atau 3 bulan. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarni yang menunjukkan bahwa rata-rata balita mengalami kenaikan berat badan 0,6 kg. Dari 8 balita gizi kurang yang diberikan intervensi terdapat 7 anak mengalami peningkatan status gizi menjadi gizi normal $0,032 < \alpha(0,05)$ (14).

Penelitian yang dilakukan oleh Nelista dan fembi juga menunjukkan hal yang serupa dari hasil intervensi yakni semua berat badan balita gizi kurang mengalami peningkatan berat badan yang ditunjukkan dengan nilai (p-value $0,000 < 0,05$) (15). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Aspatria menunjukkan bahwa ada pengaruh perubahan status gizi yang lebih baik dengan signifikan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sekaligus sebagai pembelajaran bagi ibu dari balita sasaran. PMT pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal. Sebagai tambahan makanan sehari-hari bukan sebagai pengganti makanana utama. Diutamakan berupa sumber protein hewani dan nabati serta sumber vitamin dan mineral terutama berasal dari sayur dan buah. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar balita setelah mendapatkan PMT mengalami perubahan status gizi menjadi lebih baik, yaitu dengan didapati sejumlah 46 balita (74,2%) dengan status gizi baik dari 62 balita. Sedangkan balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi sejumlah 16 balita (25,8%).

Hasil uji wilcoxon signed rank tets menggunakan SPSS dengan derajat signifikan $p(0,05)$ (16). Kondisi gizi kurang apabila tidak segera di intervensi secara tepat, maka akan memberikan peluang besar menjadi status gizi buruk yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita (17). Gizi kurang dapat mengurangi kemampuan anak untuk bereksplorasi. Dalam jangka panjang, anak yang mengalami gizi kurang juga bisa mengalami penurunan kecerdasan, produktivitas, dan kualitas sumber daya manusia. Untuk mengatasi kekurangan gizi pada balita, perlu diselenggarakan program pemberian makanan tambahan (PMT). Program ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak dan mencukupi kebutuhan nutrisi mereka, sehingga tercapai kondisi gizi yang baik sesuai dengan usia anak. PMT bagi anak usia 6-59 bulan berfungsi sebagai tambahan, bukan pengganti makanan utama sehari-hari,

dan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat (13).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Gambaran umum status gizi (BB/TB) pada balita sebelum PMT menunjukkan bahwa, sebagian besar balita dengan kategori gizi baik yaitu 332 balita, sebagian lainnya dalam kategori gizi kurang (buruk) berjumlah 62 balita, dimana keseluruhan dari balita gizi kurang di jadikan sampel dalam penelitian. Terjadi peningkatan status gizi pada balita gizi kurang sesudah mendapatkan PMT yaitu sebanyak 46 balita dengan status gizi normal. Ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang di Desa Paga Kabupaten Sikka 2025.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pangan Nasional Indonesia B. (2024). *Pedoman Penilaian Skor Pola Pangan Harapan* (44).

Badan Pusat Statistik Kabupaten Sikka. (2019). *Kabupaten Sikka dalam Angka*.

Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh edukasi gizi terhadap feeding practice ibu balita stunting usia 6-24 bulan. *Indones J Hum Nutr*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2016.003.Suplemen.1>

Gustina, E., Hastuti Retnosari, P. D., Duwila, R. E., Azizah, L., Ningsih, T. R., & Rosita, R. (2021). Peningkatan pengetahuan dan sikap pasangan usia subur dalam keikutsertaan ber-KB melalui leaflet. *GEMASSIKA J Pengabdian Kpd Masy*, 5(2), 106. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v5i2.563>

Hayon, V. (2023). Sistem Pendukung Keputusan Identifikasi Balita Stunting Menggunakan Metode Promethee. *HOAQ (High Educ Organ Arch Qual J Teknol Inf)*, 14(1), 28-37. <https://doi.org/10.52972/hoaq.vol14no1.p28-37>

Hidayat, T., Febriana, A., & Widniah, A. Z. (2023). Prevention of stunting problems in the family through the approach of personal communication. *J Health Sci Gorontalo*, 7(1), 19-26. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i1.17423>

Hosang, K. H., Umboh, A., & Lestari, H. (2017). Hubungan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di Kota Manado. *e-CliniC*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.5.1.2017.14760>

Kemenkes RI. (2022). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil* (June, pp. 78-81). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf

- Kemenkes RI. (2023). *Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil* (6 August, pp. 78-81). Direktorat Gizi Masy, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
- Keytimu, Y. M. H., Ringgi, M. S. I. N., & Guru, Y. Y. (2022). Pengaruh pemanfaatan pangan lokal dengan metode Pis-Pk untuk meningkatkan status gizi balita. *PREPOTIF J Kesehat Masy*, 6(1), 914-924. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3853>
- Nelista, Y., & Fembi, P. N. (2021). Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan berbahan dasar lokal terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang. *PREPOTIF J Kesehat Masy*, 5(2), 1228-1234. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2426>
- Prabowo, B., Firmansyah, H., Pramesti, L. P., Firmansyah, M. S., & Nurani, N. D. A. (2021). Inovasi olahan pangan lokal sebagai pemberian makanan tambahan pada balita stunting di Desa Sumput. *Nusant J Pengabdian Kpd Masy*, 1(2), 74-83. <https://doi.org/10.55606/nusantara.v1i2.3148>
- Putri, R. M., Rahayu, W., & Maemunah, N. (2017). Kaitan pendidikan, pekerjaan orang tua dengan status gizi anak pra sekolah. *J Care*, 5(2), 231-243.
- Ramazana, C. V., Zuheri, Z., & Alaydrus, S. Q. (2024). Pengaruh pemberian makanan tambahan lokal terhadap status gizi pada balita gizi kurang di Puskesmas Simpang Tiga Aceh Besar. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*, 11(11), 2066-2072. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i11.16048>
- Ringgi, M. S. I. N., & Keuytimu, Y. M. H. (2022). Intervensi berbasis edukasi pada ibu terhadap feeding practice ibu dalam upaya peningkatan status gizi anak stunting pada usia 6-24 bulan. *J Kesehat*, 13(1), 118. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.2852>
- Rini, I., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. (2017). Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk tahun 2017 (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang). *J Kesehat Masy*, 5(4), 698-705. <https://doi.org/10.35790/ecl.5.1.2017.14760>
- Sarni, Y., Hutagalung, V., Lestari, A. R., Usmaini, R., & Akbar, R. (2022). Peningkatan status gizi balita kekurangan gizi dari intervensi program pemberian makanan tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong. *Trop Public Heal J*, 2(1), 46-53. <https://doi.org/10.32734/trophico.v2i1.8658>