

EFEKTIVITAS PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN LOKAL TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN PADA BALITA BERESIKO STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBEUNYING KABUPATEN BANDUNG

Maya Indriati^{1*}, Wiwi², Ida Suryani³, Oktarina Sri Iriani⁴

^{1,2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada

*Korespondensi : mayaindri@stikesdhhb.ac.id

ABSTRACT

Nutritional problems in Indonesia include malnutrition (stunting, wasting, underweight). The government is addressing toddler nutrition issues through supplementary feeding (PMT), outreach, prenatal classes, and nutrition posts. Cibeunying Community Health Center is one of the health centers participating in the government program to provide local supplementary feeding to toddlers at risk of stunting. According to health center data from June 2024, 75 toddlers at risk of stunting received PMT for 56 days. The aim of this study was to determine the effectiveness of providing local supplementary food on weight and height gain in toddlers at risk of stunting. Data collection began on February 10 to March 30, 2025. The type of research used is Quantitative Observational. The population in this study was 75 toddlers. The data was then analyzed using the Wilcoxon test. Signed Rank Test with $p\text{-value} \leq 0.05$. The results of the statistical test show that providing local supplementary food is effective in increasing the weight and height of toddlers at risk of stunting with a $p\text{-value}$ of $0.000 < 0.05$.

Keywords: Toddler nutrition, PMT, Body weight and height

ABSTRAK

Permasalahan gizi di Indonesia meliputi, gizi kurang (*stunting, wasting, underweight*). Pemerintah melakukan penanggulangan masalah gizi balita yaitu dengan cara pemberian makanan tambahan (PMT), sosialisasi, kelas ibu hamil, dan pos gizi. Puskesmas Cibeunying salah satu puskesmas yang mengikuti program pemerintah untuk pemberian makanan tambahan lokal pada balita beresiko stunting. Berdasarkan data puskesmas bulan Juni 2024 terdapat 75 balita beresiko stunting yang diberikan PMT selama 56 hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian makanan tambahan lokal terhadap kenaikan berat badan dan tinggi badan pada balita beresiko stunting. Pengambilan data dimulai pada tanggal 10 Februari sampai 30 Maret 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional Kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 75 balita. Data kemudian dianalisa menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan hasil nilai $p\text{ value} \leq 0.05$. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat efektivitas pemberian makanan tambahan lokal terhadap kenaikan berat badan dan tinggi badan balita beresiko stunting dengan nilai $p\text{ value } 0.000 < 0.05$.

Kata Kunci: Gizi balita, PMT, Berat Badan dan Tinggi Badan

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi di Indonesia meliputi, gizi kurang (*stunting, wasting, underweight*) (Kemenkes RI, 2021). Permasalahan gizi disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung penyebab masalah gizi yaitu asupan gizi dan

penyakit (penyakit infeksi dan non infeksi).

Penyebab tidak langsung masalah gizi adalah keterbatasan kesediaan pangan rumah tangga, pola asuh orangtua, kesehatan lingkungan, pengetahuan ibu, ekonomi, dan pelayanan kesehatan (Adriani et al, 2022).

Pemerintah melakukan penanggulangan

masalah gizi balita yaitu dengan cara pemberian makanan tambahan (PMT), sosialisasi, kelas ibu hamil, dan pos gizi (Yusmaniarti et al, 2023). Menurut penelitian Mastina (2021) yang berjudul Upaya Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan stunting di Provonsi Kepulauan Bangka Belitung didapatkan hasil terdapat beberapa program yang telah di lakukan untuk menanggulangi masalah stunting yaitu Pemberian Makanan tambahan (PMT) pada balita dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah (TTD) pda remaja putri dan ibu hamil, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A, dan pemberian zinc pada kasus diare terutama pada ibu hamil dan balita. Secara umum, intervensi yang dilakukan pemerintah dalam menangani stunting, yaitu dengan intervensi gizi spesifik. Intervensi gizi spesifik salah satunya dilakukan melalui Pemberian Makanan Tambahan Lokal (TNP2K, 2017). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan program yang dilaksanakan pemerintah pada kelompok usia balita yang ditujukan sebagai tambahan selain makanan utama sehari-hari untuk mengatasi masalah gizi dengan lama waktu pemberian adalah 56 hari (KemenKes RI, 2017).

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan (makanan yang tidak menggantikan makan utama, diberikan pada waktu sarapan makan siang atau makan malam) yang aman, bermutu, dan sesuai kebutuhan gizi sasaran, serta di lakukan

pemantauan dan kegiatan lain didalamnya. Makanan tambahan di bagi menjadi dua, yaitu makanan tambahan penyuluhan untuk mencegah terjadinya masalah gizi, yang diberikan satu kali dalam sebulan pada balita saat kegiatan penimbangan di Posyandu dan makanan tambahan pemulihan diberikan untuk mengatasi terjadinya masalah gizi yang diberikan selama 56 hari makan, makanan tambahan yang ditujukan untuk anak usia 6 – 59 bulan yang menderita gizi kurang guna memenuhi kebutuhan gizi. Pemberian Makanan Tambahan berbahan pangan lokal bukan menggantikan makanan utama. PMT di berikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku yang bergizi seimbang dengan mengutamakan 2 jenis sumber protein hewani.

Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas pemberian makanan tambahan lokal terhadap berat badan dan tinggi badan pada balita beresiko stunting di eilayah klerja puskesmas cibeunying tahun 2024-2025.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional kuantitatif untuk mengevaluasi perubahan status antropometri balita sebelum dan setelah pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal selama 56 hari.

Indikator antropometri yang diukur meliputi berat badan dan tinggi badan, dengan pengukuran dilakukan pada awal serta akhir

periode intervensi.

Pengumpulan data dasar dilaksanakan melalui kunjungan ke puskesmas selama dua hari untuk memperoleh informasi awal mengenai karakteristik responden dan hasil pengukuran antropometri. Selanjutnya, peneliti menyusun lembar monitoring sebagai instrumen pemantauan guna mendokumentasikan perkembangan berat badan dan tinggi badan secara berkala selama pelaksanaan intervensi PMT lokal.

Penelitian dilakukan pada 75 balita yang beresiko stunting. Usia 6-11 bulan sebanyak 14 orang, usia 12-24 bulan sebanyak 33 orang, usia 25-36 bulan sebanyak 12 orang, dan usia 37-60 bulan sebanyak 16 orang.

Setelah diperoleh data hasil observasi penimbangan berat badan dan tinggi badan setiap bulan, dihitung rata-rata untuk mengetahui kenaikan berat badan dan tinggi badan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan lokal.

Analisis data univariat dan bivariat dengan terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan metode *Kolmogorov Smirnov test* dan data tidak berdistribusi normal maka analisis data menggunakan metode non parametrik yaitu uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

HASIL

Tabel 1. Rata- rata berat badan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan lokal

Berat Badan	N	Mean (Kg)	SD	Min (Kg)	Max (Kg)
Awal	75	8,906	2,351	5	15
Akhir	75	9,343	2,394	5,6	16,5

Berdasarkan tabel 1, rata-rata berat badan sebelum diberikan makanan tambahan lokal yaitu 8,9 kg dengan standar deviasi 2,351, jumlah berat badan terendah sebesar 5 kg dan tertinggi sebesar 15 kg. Sedangkan rata-rata berat badan sesudah diberikan makanan tambahan lokal yaitu 9,3 kg dengan standar deviasi 2,394, jumlah berat badan terendah sebesar 5,6 cm dan tertinggi adalah 16,5 kg.

Tabel 2. Rata-rata tinggi badan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan lokal

Tinggi Badan	N	Mean (Cm)	SD	Min (Cm)	Max (Cm)
Awal	75	76,727	9,716	58	100,5
Akhir	75	79,016	9,204	62	101,6

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 75 responden rata-rata tinggi badan sebelum pemberian makanan tambahan lokal sebesar 76,7 cm dengan standar deviasi 9,716, dengan jumlah terendah tinggi badan 58 cm dan tertinggi 100,5 cm. Sedangkan rata-rata tinggi badan dari 75 responden setelah diberikan makanna tambahan lokal sebesar 79,016 cm dengan jumlah terendah sebesar 62 cm serta jumlah tertinggi 101,6 cm.

Tabel 3. Uji Normalitas

Variabel	Nilai Sig Kolmogorov-Smirnov
BB Awal	0,029
TB Awal	0,200
BB Akhir	0,000
TB Akhir	0.046

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov pada Tabel 3, diperoleh nilai signifikansi (Sig.) untuk variabel berat badan (BB) awal sebesar 0,029,

tinggi badan (TB) awal sebesar 0,200, berat badan (BB) akhir sebesar 0,000, dan tinggi badan (TB) akhir sebesar 0,046. Dengan menggunakan taraf signifikansi 0,05, data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai $\text{Sig.} > 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hanya data tinggi badan (TB) awal yang berdistribusi normal karena memiliki nilai signifikansi sebesar 0,200 ($>0,05$). Sementara itu, data berat badan (BB) awal (0,029), berat badan (BB) akhir (0,000), dan tinggi badan (TB) akhir (0,046) memiliki nilai signifikansi $<0,05$ sehingga tidak berdistribusi normal.

Tabel 4. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Lokal terhadap Kenaikan Berat Badan dan Tinggi Badan

PMT Lokal	Mean (Kg), (Cm)	P Value
BB Awal BB Akhir	0,4	,000
TB Awal TB Akhir	2,3	,000

Berdasarkan tabel 4, diperoleh hasil perbedaan yang signifikan antara berat badan dan tinggi badan sebelum dan sesudah diberikan makanan tambahan lokal dengan nilai p value $0,000 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pemberian makanan tambahan lokal terhadap kenaikan berat badan dan tinggi badan pada balita beresiko stunting.

PEMBAHASAN

Rata-rata berat badan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan lokal

Berdasarkan hasil penelitian dari 75 responden rata-rata berat badan sebelum diberikan makanan tambahan lokal 8,9 kg,

setelah diberikan makanan tambahan lokal rata-rata berat badan menjadi 9,3 kg. Hal ini menunjukkan bahwa mengalami kenaikan, kenaikan rata-rata berat badan sebesar 0,4 kg (400 gram). Salah satu faktor yang memengaruhi kenaikan berat badan adalah asupan gizi. Gizi merupakan faktor terpenting dalam siklus kehidupan manusia, pada 5 tahun pertama atau biasa disebut periode emas. Pada periode ini terjadi percepatan perkembangan sebanyak 80% dari total perkembangan seseorang, selain itu pada masa ini terjadi perkembangan otak yang cepat (*brain growth spurt*). Untuk keberhasilan masa periode emas ini, balita harus memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk menunjang tumbuh kembangnya.

Gizi merupakan zat makanan yang sangat diperlukan tubuh untuk proses perkembangan dan pertumbuhan, serta kesehatan tubuh. Gizi sangat berperan penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Gizi yang baik merupakan kunci dari pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, daya tahan tubuh yang kuat, serta pencegahan penyakit (Rahayu A, et al, 2019). Salah satu asupan nutrisi yang diberikan untuk membantu menaikkan berat badan adalah pemberian makanan tambahan lokal. Makanan tambahan lokal kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang, lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.

Kandungan maknan tambahan lokal yang dibuat setiap hari terdiri dari kalori, protein, dan lemak sesuai kebutuhan dan sesuai usia, angka kecukupan gizinya pun sesuai kebutuhan usia. Gizi yang paling berperan penting untuk menaikkan berat badan adalah kalori dan nutrisi makro seperti protein, karbohidrat, dan lemak. Protein membantu pembentukan otot, karbohidrat memberikan energi, dan lemak menyediakan kalori dan nutrisi penting. Selain itu, vitamin dan mineral juga penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan tubuh (Kemenkes, 2019).

Rata- rata tinggi badan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan lokal

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata tinggi badan sebelum diberikan makanan tambahan lokal 76,7 cm, sedangkan setelah diberikan maknan tambahan lokal menjadi 79 cm. Dengan demikian menunjukan terjadi kenaikan berat badan, rata-rata kenaikan berat badan 2,3 cm. Seperti halnya berat badan, tinggi badan juga dipengaruhi oleh asupan gizi. Gizi yang paling penting untuk menaikkan tinggi badan adalah kalsium, vitamin D, dan protein. Kalsium membantu membangun tulang dan gigi, vitamin D penting untuk penyerapan kalsium, dan protein diperlukan untuk membangun jaringan tubuh. Tinggi badan normalnya bertambah hingga 50% dari tinggi lahir, dan berlipat ganda dalam 4 tahun (Nix, 2013; Krause and Mahan, 2021). Pertumbuhan pada fase tersebut membutuhkan energi dan zat gizi yang meningkat dan sesuai kebutuhan tubuh, terutama selama tahun

pertama. Pertumbuhan cepat ini berkaitan dengan kecepatan sintesis protein yang berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan energi dan protein.

Selain protein, kalori dan lemak, didalam makanan tambahan lokal terdapat beberapa zat gizi yang membantu pertumbuhan yaitu kalsium, vitamin D, zat besi, fosfor, magnesium, dan zinc. Kalsium adalah mineral penting untuk memperkuat tulang dan gigi, serta mendukung pertumbuhan tinggi badan. Vitamin D membantu tubuh menyerap kalsium, sehingga penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi (Supardi N, dkk, 2023).

Efektivitas pemberian makanan tambahan lokal terhadap kenaikan berat badan dan tinggi badan

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* didapatkan perbedaan yang signifikan antara berat badan dan tinggi badan sebelum dan setelah diberikan makanan tambahan lokal selama 56 hari pada balita beresiko stunting sebanyak 75 balita, dengan hasil nilai $A.Sym.Sig\ 0.000 < 0.05$. Dengan demikian terbukti secara analisi statistik efektivitas pemberian makanan tambahan lokal dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan. Rata-rata berat badan sesudah diberikan makanan tambahan lokal sebesar 9,3 kg, sedangkan sebelum diberikan makanan tambahan lokal rata-rata berat badan 8,9 kg, rata-rata mengalami kenaikan sebesar 0,4 kg (400gr). Dan rata-rata tinggi badan sesudah diberikan makanan tambahan lokal sebesar 79 cm, sedangkan sebelum diberikan makanan tambahan lokal sebesar 76,7 cm, ini

menunjukkan kenaikan sebesar 2,3 cm.

Dari hasil penelitian menunjukkan rata-rata balita mengalami kenaikan berat badan dan tinggi badan. Hal ini membuktikan bahwa pemberian makanan tambahan lokal dapat mempunyai efektivitas meningkatkan pertumbuhan. Makanan tambahan dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan dikarenakan makanan tambahan lokal kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang, lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap. Kandungan makanan tambahan lokal yang dibuat setiap hari terdiri dari kalori, protein, dan lemak sesuai kebutuhan dan sesuai usia, angka kecukupan gizinya pun sesuai kebutuhan usia (Kemenkes, 2019).

Protein yang sebagian besar terdiri dari kolagen dan asam amino esensial seperti glisin dan prolin, yang memiliki manfaat tambahan dalam mendukung pertumbuhan jaringan ikat dan otot. Asam amino pada protein hewani sendiri dibutuhkan untuk menyintesis beberapa hormon, salah satunya adalah hormon tiroid. Hormon tiroid berperan sebagai penentu laju metabolik dalam tubuh secara keseluruhan, sehingga dapat dikatakan hormon tiroid dapat mempercepat pertumbuhan dan perkembangan tubuh (Sholikhah dan Dewi, 2022).

Selain protein, kalori dan lemak, makanan terdapat beberapa zat gizi yang membantu pertumbuhan yaitu kalsium, vitamin D, zat

besi, fosfor, magnesium, dan zinc. Kalsium adalah mineral penting untuk memperkuat tulang dan gigi, serta mendukung pertumbuhan tinggi badan. Vitamin D membantu tubuh menyerap kalsium, sehingga penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Zat besi berperan dalam pembentukan sel darah merah dan membantu mengoptimalkan pertumbuhan. Fosfor bekerjasama dengan kalsium untuk memperkuat tulang dan gigi. Magnesium membantu penyerapan kalsium dan fosfor, serta membantu meningkatkan metabolisme tubuh (Supardi N, dkk, 2023).

Selain kandungan nutrisi yang lengkap didalam makanan tambahan, tekstur pemberian makanan tambahan juga disesuaikan dengan usia balita. Tekstur makanan berperan penting dalam mengatur asupan dan metabolisme. Tekstur makan juga memengaruhi proses pencernaan, penyerapan nutrisi, kadar hormon, kecepatan makan, dan rasa kenyang (Forde Ciaran G, Dieuwerkeke B, 2022).

Penelitian yang dilakukan Sumarlan, dkk (2023) dengan judul Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Tinggi Badan Pada Anak Stunting menyatakan bahwa adanya peningkatan tinggi badan pada balita setelah di berikan makanan tambahan dengan uji statistik *paired t test* dengan nilai p value 0,002.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fajar S A, dkk (2022) yang berjudul Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan pada Status Gizi Balita di Puskesmas Citeras Kabupaten Garut, didapatkan hasil bahwa terdapat kenaikan berat badan dan tinggi badan

pada balita setelah diberikan PMT dengan uji statistik *paired t test* pada berat badan dengan nilai p value 0,000, dan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai A.Sym.Sig 0.000.

Sarni, Y (2022) melakukan penelitian yang berjudul Peningkatan status gizi balita kekurangan gizi dari intervensi program pemberaian makanan tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas klasaman Kota Sorong didapatkan hasil bahwa terdapat kenaikan berat badan pada balita sesudah diberikan PMT dengan uji statistik *paired t test* pada berat badan dengan nilai p value 0,014 . Sama seperti penelitian yang di lakukan Suksesty, C E, et al (2020) dengan judul Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan Menggunakan Kombinasi Jus Kacang Hijau dan Telur Ayam rebus terhadap Perubahan Status Gizi Stunting Di Kabupaten Pandeglang terdapat pengaruh kebaikan berat badan pada balita setelah diberikan PMT.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan Nurlaelah, Sukarni S N (2024) dengan judul Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Kenaikan Tinggi Badan Dan Berat Badan Balita Stunting Di Puskesmas Gunung Kaler Tangerang didapatkan hasil bahwa terdapat kenaikan berat badan dan tinggi badan setelah diberikan makanan tambahan dengan uji statistik *paired t test* pada berat badan dengan nilai p value 0,000.

Pada penelitian ini, direntang usia 6-11 bulan terdapat 2 balita yang masih berstatus beresiko stunting (kenaikan berat badan dan tinggi badan tidak signifikan), dan 10 balita

mengalami kenaikan tinggi dan dan berat badan yang signifikan sehingga tidak beresiko stunting. Rentang usia 12-24 bulan terdapat 10 balita yang masih beresiko stunting (kenaikan berat badan dan tinggi badan tidak signifikan), 24 balita tidak beresiko stunting karena kenaikan berat badan dan tinggi badan yang signifikan. Rentang usia 25-36 bulan terdapat 1 orang balita yang masih beresiko stunting, 10 balita tidak beresiko stunting. Dan di rentang usia 37-50 bulan terdapat 4 balita masih beresiko stunting, sedangkan 14 balita tidak beresiko stunting. Banyak faktor yang mempengaruhi tidak signifikannya kenaikan berat badan dan tinggi badan. Salah satu yang memengaruhinya adalah pola asuh, penerapan edukasi PMT masih belum dilakukan, riwayat penyakit dan kesehatan yang belum diketahui, ekonomi, dan kesehatan lingkungan.

Rata-rata kenaikan berat badan usia 6-11 bulan 0,56 kg, dan rata-rata kenaikan tinggi badan 3,9 cm. Berat badan dan tinggi badan pada rentang usia 6-11 bulan dikatakan naik tetapi belum signifikan, dan kenaikan berat badan belum sesuai KMS. Di rentang usia 11-24 bulan rata-rata kenaikan berat badan 0,38 kg, rata-rata kenaikan tinggi badan 2,1 cm. Kenaikan berat badan usia 12-24 bulan dikatakan naik, tetapi tidak signifikan karena belum sesuai dengan KMS, sedangkan tinggi badan usia 12-24 bulan mengalami kenaikan yang signifikan sesuai dengan KMS. Rentang usia 25-36 bulan rata-rata kenaikan berat badan 0,4 kg, rata-rata kenaikan tinggi badan 2,1 cm. Berat badan dan tinggi badan usia 25-36 bulan dikatakan naik secara signifikan,

karena sesuai dengan KMS. Untuk usia 37-60 bulan kenaikan berat badan 0,4 kg, rata-rata kenaikan tinggi badan 1,2 cm. Kenaikan berat badan dan tinggi badan usia 37-60 bulan dikatakan naik secara signifikan, karena sudah sesuai dengan KMS. Balita usia 6-24 bulan mengalami kenaikan berat badan, tetapi tidak signifikan. Dan tinggi badan usia 6-11 bulan mengalami kenaikan, tetapi tidak signifikan. Sedangkan berat badan balita usia 25-60 bulan mengalami kenaikan yang signifikan sesuai dengan KMS. Sama halnya dengan tinggi badan balita usia 12-60 bulan mengalami kenaikan yang signifikan sesuai dengan KMS. Secara keseluruhan pada penelitian di rentang usia balita 6-60 bulan terdapat kenaikan berat badan dan tinggi badan, namun ada yang signifikan sesuai dengan KMS dan yang tidak signifikan tidak sesuai dengan KMS. Dan masih ada sejumlah 17 balita yang masih beresiko stunting dari total balita 75.

Dengan demikian pemberian makanan tambahan lokal dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan pada balita resiko stunting, karena memiliki kandungan nutrisi dan tekstur sesuai kebutuhan balita, dan berbahan pangan lokal dengan memberdayakan hasil alam di wilayah setempat. Pemberian makanan tambahan lokal dapat menjadi pencegahan pada balita stunting dan berat badan kurang.

KESIMPULAN

Pemberian makanan tambahan (PMT) lokal terbukti efektif dalam meningkatkan status pertumbuhan balita berisiko stunting. Hasil penelitian menunjukkan adanya

peningkatan rerata berat badan dari 8,9 kg menjadi 9,3 kg dengan kenaikan sebesar 0,4 kg (400 gram), serta peningkatan rerata tinggi badan dari 76,7 cm menjadi 79,0 cm dengan kenaikan sebesar 2,3 cm setelah intervensi.

Analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test menunjukkan perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian PMT lokal ($p = 0,000$; $p < 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa pemberian PMT lokal merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan berat badan dan tinggi badan pada balita yang berisiko mengalami stunting.

REFERENSI

- Adriani, P., Aisyah, I.S., Wirawan, S., Hasanah, L.N., (2022). *Stunting Pada Anak*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Angkat, A.H., (2018). *Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam*. J. Dunia Gizi 1, 52.<https://doi.org/10.33085/jdg.v1i1.2919>
- Stunting. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/stunting>.
- Aulia, D. L. N., Risqi Utami, S. S. T., & Anjani, A. D. (2022). *Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir (Dilengkapi Latihan Soal Uji Kompetensi)*. Cv Pena Persada.
- BKKBN.(2023). *Pemberaian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil dan Balita*.<https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/11162/intervensi/617138/pemberian-makanan-tambahan-pmt-ibu-hamil-dan-balita>.
- City, A. (2021). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak*

- di Gampong Cot Mesjid Kecamatan Lhueng Bata Kota Banda Aceh. 5(2), 36–44.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2023). Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Jawa Barat. <https://ppiddiskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/52b89e34ec601d49cbba68a3928d4bd9.pdf>.
- Dwiwardani, R. L.(2017). Analisis Faktot Pemberian Makan pada Balita stunting Berdasarkan Teori Transcultural Nursing. Ir-Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Fajar S A, Citra D A, Nisatami H.(2022). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan pada Status Gizi Balita di Puskesmas Citeras Garut. Nutrition Scientific Journal,1(1),30-40.
- Febriyeni C.(2023). Stunting. Jawa Timur: Pusaka Aksara.
- G. Forde, Ciaran, Dieuwerke Bolhuis. (2022). Interrelations Between Food Form, Texture, and Matrix Influence Energy Intake and Metabolic Responses. Current Nutrition Reports (2022) 11:124–132.
- KemenKes RI. (2017). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita–Anak Sekolah–Ibu Hamil). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Gannika, L. (2023). *HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN TUMBUH KEMBANG PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN : LITERATURE REVIEW*. 7, 668 674.
- KemenKes RI.(2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531.MATERI_KABKPK_SOS_SGI.pdf.
- Kementerian PPN/Bappenas (2020). Rencana Pembangunan Menengah Nasional 2020–2024. Kementerian PPN/ Bap-penas Indonesia.
- Kemenkes RI.(2023). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2023.
- Kemenkes.(2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, pp. 1—7.
- KemenKes.(2023). PMT pada Balita. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pemberian-makanan-tambahan-pada-balita>.
- Kementrian Kesehatan Republik indonesia. (2021). Laporan kinerja kementrian Kesehatan tahun 2020, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021, pp. 1—224.
- Kemekes RI.(2020).Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman SDIDTK DI PUSKESMAS 2019.pdf*. <https://doi.org/613> Ind d.
- Krause, M. V and Mahan, L. K.(2021). Krause and Mahan’s Food & the Nutrition Care Process. Elseiver.
- Mastina, T.(2021). Upaya Pemerintah Kabupaten Kampar dalam Penanganan Stunting Balita. Majalah Media Perencana,2(1),153-164.
- Mayasari, D., Indriyani, R., Sutarto, (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. Jurnal Agromedicine 5.
- Nardina E A, Etni D A, Suryana, Wanodya H, Laeli N H, Rina M, dkk.(2021). Tumbuh kembang Anak. Malang: Yayasan Kita Menulis.
- Oktavianisya N, Sri S, Sugesti A.(2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Kepulauan Mandangin*. Jurnal Kesehatan, 14(1), 46-54.
- Parida I dan Wintarsih.(2022). Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungkencana Tahun 2022. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK), 5(2).
- Pemberian Makanan Tambahan pada Balita. (2024).

Kemkes.go.id.<https://ayosehat.kemkes.go.id/pemberian-makanan-tambahan-pada-balita>.

Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. CV. Mine, Yogyakarta.

Pritasari, P., Damayanti, D. And Iestari, N. T.(2017).Gizi dalam Daur kehidupan. Jakarta, Indonesia : kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Rapingah S, Mochamad S, Muh. S, Totok H, Neneng N, Muhammad I G, dkk.(2022). Buku ajar Metode Penelitian.Jawa Barat: CV. Feniks Muda Sejahtera.

Purnamasari i , Fitri W , Muhammad S.(2022). *Analisis Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita*. Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ, 9(1), 48-54.

Rambe, H., (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus pada Balita Ny. N) di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Rahayu A, Fahrini Y, Muhammad I S.(2019). Buku ajar Dasar-dasar Gizi.Yogyakarta: CV Mine.

Sahir S H.(2022). Metodologi Penelitian. Medan: KBM Indonesia.

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O., Anggraini, L., (2018). STUDY GUIDE – Stunting dan Upaya Pencegahannya Bagi