

PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL EFEKTIF MENINGKATKAN BERAT BADAN BALITA DI DESA KRECEK KECAMATAN BADAS KABUPATEN KEDIRI

Dwi Setyorini¹, Nurul Laili², Melani Kartikasari³, Mariska Putri³

¹Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, dwisetyorini81@gmail.com, 081559545752

²Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, nurullaili230279@gmail.com, 081330526734

³Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, melastarte@gmail.com, 08125296979

⁴Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, mariskaputri1603@gmail.com, 081559545752

Abstrak

Status gizi jika dilihat dari berat badan balita di Indonesia masih termasuk dalam masalah kesehatan. Permasalahan gizi berkaitan dengan adanya gizi buruk dapat mengakibatkan kurangnya berat badan yang dialami oleh balita sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, kurangnya informasi ibu tentang pemberian makanan yang baik untuk anak balita. Pemerintah telah mengadakan program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berbahan pangan lokal untuk masalah gizi tersebut, namun belum ada data efektivitasnya. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat keefektifitasan pelaksanaan program PMT berbahan pangan lokal terhadap berat badan pada anak balita. Penelitian ini menggunakan metode *studi deskriptif komparatif* dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah responden 23. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data dokumentasi evaluasi program PMT yang telah dilaksanakan pada Maret – April 2023. Analisa statistik menggunakan uji *Paired T Test* ($<0,05$). Hasil penelitian sebelum diberikan program PMT responden memiliki rata-rata berat badan (10,08 kg). Setelah diberikan program PMT berat badan responden meningkat menjadi (10,67 kg). Pemberian program PMT berbahan pangan lokal efektif meningkatkan berat badan pada anak balita. (P value $0,008 < 0,05$). Dengan adanya program tersebut dapat menambah intake kalori pada anak balita. Diharapkan kedepannya orangtua dapat memberikan program PMT secara mandiri untuk meningkatkan berat badan pada anak balita.

Kata kunci: Status gizi, Berat Badan, Program Pemberian Makanan Tambahan.

Abstract

The nutritional status based on the weight of toddlers in Indonesia is still a health issue. Malnutrition-related problems can lead to underweight in toddlers, hindering their growth and development. This is influenced by socioeconomic status, lack of maternal knowledge about proper toddler feeding. The government has implemented a Supplementary Feeding Program (PMT) using local food to address this nutritional issue, but there is no data on its effectiveness yet. The aim of this research is to assess the effectiveness of the implementation of the PMT program using local food on the weight of toddlers. The study used a comparative descriptive method with a retrospective approach. Sampling was done using a total sampling technique with 23 respondents. Data collection technique involved documentation of the PMT program evaluation conducted in March - April 2023. Statistical analysis was done using Paired T Test (<0.05). The research found that before receiving the PMT program, respondents had an average weight of 10.08 kg. After the PMT program, the weight increased to 10.67 kg. The provision of the PMT program using local food effectively increased the weight of toddlers. (P value $0.008 < 0.05$). This program can increase calorie intake in toddlers. It is hoped that in the future, parents can independently implement the PMT program to improve the weight of toddlers.

Keyword : Nutritional status, Weight, Supplementary feeding program.

PENDAHULUAN

Anak balita merupakan kelompok penduduk yang rawan terhadap masalah gizi. Fase anak balita mengalami pertumbuhan dan

perkembangan yang pesat dan merupakan suatu periode pembentukan dasar kualitas manusia di masa depan sehingga membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup. Gizi

buruk pada masa balita dapat menimbulkan permasalahan gangguan pertumbuhan dan perkembangan (1). Proses tumbuh kembang pada balita menjadi tahapan yang penting. Proses tersebut dapat menyebabkan masalah gizi terhambat. Permasalahan gizi berkaitan adanya gizi buruk dengan status berat badan yang dialami oleh balita yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya berat badan balita yang tidak normal diantaranya adalah status sosial ekonomi, kurangnya informasi ibu tentang pemberian makanan yang baik untuk anak (2).

UNICEF 2017, mengatakan di dunia jumlah balita dengan permasalahan stunting mencapai 22,9% atau 154,8 juta anak, jumlah balita dengan permasalahan wasting 64% atau 40,6 juta anak dan jumlah balita dengan permasalahan overweight 7,7% atau 52 juta anak. Prevalensi permasalahan gizi terbesar di dunia ditempati oleh Asia Selatan, yaitu sebesar 35,8%, diikuti Afrika Timur dan Selatan sebesar 34,4%, Afrika Barat dan Tengah sebesar 33,5%, dan yang paling rendah terdapat di Amerika Utara sebesar 2,3%. Status gizi jika dilihat dari berat badan balita di Indonesia masih termasuk dalam masalah kesehatan apabila dilihat dari ambang batas masalah gizi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, menunjukkan secara nasional balita dengan berat badan kurang prevalensinya adalah 17,7%, balita pendek prevalensinya adalah 30,8%, dan prevalensi kurus adalah 10,2% (3). Provinsi Jawa Timur menunjukkan 16,8% balita mengalami gizi kurang dan berat badan kurang (4). Kasus permasalahan di Kabupaten Kediri pada bulan Februari 2023 balita dengan permasalahan stunting terdapat 9,78% atau 9124 anak dan balita dengan

permasalahan wasting terdapat 6,49% atau 6054 anak.

Permasalahan pemberian makanan pada balita di Indonesia menjadi tindakan yang cukup diperhatikan. Pemberian makanan yang kurang tepat disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan bergizi pada balita. Kurangnya tingkat pengetahuan ibu disebabkan karena tingkat pendidikan ibu yang masih rendah, kurangnya intensitas untuk datang ke posyandu atau fasilitas kesehatan masyarakat lain, serta kurangnya keinginan ibu untuk mencari informasi tentang pentingnya pemberian makanan yang benar (5). Dampak yang terjadi pada permasalahan gizi kurang salah satunya adalah menurunnya produktivitas kegiatan yang akan terjadi dikemudian hari dan dapat menyebabkan menurunnya aktivitas fisik, dapat menurunkan imunitas tubuh serta daya tahan tubuh terhadap berbagai tekanan dan stres. Kekurangan gizi pada usia balita juga dapat menurunkan fungsi otak yang berakibat pada perubahan perilaku, dan yang lebih parah lagi kekurangan gizi dapat menyebabkan kematian (6).

Aktivitas-aktivitas dalam masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan balita menjadi solusi untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan balita. Aktivitas masyarakat melalui kegiatan pendukung program kesehatan yang diselaraskan dengan aktivitas belajar atau pendidikan dapat berkembang lebih optimal dan menimbulkan dampak bagi ibu dan balita. Komponen yang penting adalah pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal yang dihasilkan masyarakat setempat. Keadaan balita dengan permasalahan gizi, seperti gizi kurang hingga stunting dapat diperbaiki dengan PMT berbahan pangan lokal ini

(7). PMT berbahan pangan lokal merupakan komponen dalam usaha memperbaiki gizi keluarga dan merupakan program kerja yang dirancang oleh pemerintah. Program PMT lokal menjadi sarana pemberian makanan dalam arti kuratif, rehabilitatif dan menjadi sarana kegiatan atau penyuluhan yang dilakukan dengan pemberian gizi berupa makanan dari keluarga (8). Formula yang diberikan pada balita mengacu pada standar WHO yang terdiri dari susu, minyak, gula, tepung, dan air. PMT berbahan pangan lokal yang diberikan dapat berupa formula modifikasi yang cukup energi dan protein terdiri dari bahan yang mudah diperoleh di masyarakat dengan harga terjangkau (4).

Keberhasilan dan efektivitas pelaksanaan program PMT dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, seperti ketepatan pemilihan sasaran, ketepatan pada proses distribusi PMT, dan ketepatan waktu dalam mengonsumsi PMT. Program PMT juga dipengaruhi oleh sarana prasarana yang digunakan, sumber dana, tenaga pelaksana atau sumber daya manusia, pelaksanaan PMT, pemantauan PMT, pencatatan rutin pada balita PMT. Maka, perlu adanya evaluasi untuk mengetahui efektivitas atau keberhasilan pelaksanaan PMT serta mengkaji faktor pendukung untuk dapat diperbaiki dalam pelaksanaan program selanjutnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian PMT lokal terhadap berat pada Balita, di Desa Krecek, Badas, Kab. Kediri.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *studi deskriptif komparatif* dengan pendekatan *retrospektif* yang menggambarkan suatu variabel independen yaitu

pelaksanaan program PMT. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita yang mendapatkan program PMT Lokal selama 2 bulan di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri sebanyak 23 anak dengan sampel seluruhnya sebanyak 23 responden dengan menggunakan total sampling. Teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen-dokumen tertulis yang dipegang oleh pihak gizi pemegang program PMT Lokal terkait kegiatan tersebut dan data yang diambil yaitu data yang telah dilaksanakan. Kemudian dilakukan pengolahan data dengan menganalisis data berat badan pada anak balita yang mengikuti program PMT Lokal sebelum diberikan program PMT Lokal (0 hari) dan setelah diberikan program PMT Lokal selama 2 bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik umum responden di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri pada Maret 2023.

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Perempuan	11	47,8
	Laki-laki	12	52,2
	Total	23	100,0
2	Usia		
	Umur 1 – 2 tahun	16	69,6
	Umur 3 – 4 tahun	7	30,4
	Umur 5 tahun	-	-
	Total	23	100,0
3	Tinggi badan		
	80 – 90 cm	15	65,2
	91 – 100 cm	8	34,8
	Total	23	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menurut karakteristik responden yang mendapatkan program PMT Lokal pada jenis kelamin hampir setengahnya (47,8%) perempuan dan sebagian

besar (52,2%) laki-laki. Usia balita yang mendapatkan program PMT sebagian besar (69,6%) berusia 1 – 2 tahun. Pada tinggi badan balita sebagian besar (65,2%) 80 – 90 cm.

Tabel 2 Distribusi rata-rata porsi PMT yang dihabiskan oleh anak balita di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri pada Maret 2023.

Waktu pemberian PMT	Rata-rata porsi yang dihabiskan per responden
2 minggu I	7,75
2 minggu II	7,80
2 minggu III	7,13
2 minggu IV	7,10

Berdasarkan tabel 2 rata-rata porsi PMT yang dihabiskan oleh anak balita pada 2 minggu pertama sebagian besar (55,35%) balita rata-rata menghabiskan 7,75 porsi dalam waktu 2 minggu. Pada 2 minggu kedua sebagian besar (55,71%) balita rata-rata menghabiskan 7,80 porsi dalam waktu 2 minggu. Pada 2 minggu kedua setengahnya (50,92%) balita rata-rata menghabiskan 7,13 porsi dalam waktu 2 minggu. Dan pada 2 minggu keempat setengahnya (50,71%) balita rata-rata menghabiskan 7,10 porsi dalam waktu 2 minggu.

Tabel 3. Distribusi rata-rata alasan balita tidak menghabiskan PMT yang dimakan responden di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri pada Maret 2023.

Alasan balita	2 minggu pertama		2 minggu kedua		2 minggu ketiga		2 minggu keempat	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak enak	65	20,18	80	24,84	44	13,66	66	20,49
Tidak nafsu	39	12,11	53	16,45	38	11,80	-	-
Kenyang	218	67,70	185	57,45	238	73,91	256	79,50
Sedang sakit	-	-	4	1,24	2	0,62	-	-
Total	322	100	322	100	322	100	322	100

Berdasarkan tabel 3 alasan balita tidak menghabiskan makanan dari program PMT Lokal

selama 2 bulan pemberian program PMT hampir seluruhnya dengan alasan kenyang.

Identifikasi data berat badan pada anak balita sebelum diberikan program PMT lokal.

Tabel 4. Distribusi frekuensi data berat badan pada anak balita sebelum diberikan program PMT lokal pada Maret 2023.

No	Berat Badan Balita	Pre Test	
		Frekuensi	%
1	7 kg	1	4,34
2	7,4 kg	1	4,34
3	7,9 kg	1	4,34
4	8 kg	1	4,34
5	8,4 kg	1	4,34
6	8,6 kg	1	4,34
7	9 kg	1	4,34
8	9,5 kg	3	13,04
9	9,8 kg	2	8,69
10	10,1 kg	1	4,34
11	10,9 kg	1	4,34
12	11 kg	1	4,34
13	11,1 kg	1	4,34
14	11,5 kg	1	4,34
15	11,8 kg	2	8,69
16	12 kg	1	4,34
17	12,1 kg	1	4,34
18	12,2 kg	1	4,34
19	13 kg	1	4,34
Total		23	100,0
		Mean : 10,08	

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa berat badan balita penerima program PMT Lokal di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri sebelum diberikan intervensi program PMT Lokal menunjukkan bahwa terdapat berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7 kg dengan jumlah responden 1 balita. Terdapat 3 balita (13,04%) dengan berat badan 9,5 kg. berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 13 kg. hasil data mean 10,08.

Berdasarkan hasil data yang didapatkan sebelum diberikan intervensi pada 23 responden menunjukkan bahwa berat badan balita penerima program PMT Lokal di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri didapatkan berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan

berat badan 7 kg dan berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 13 kg. rata-rata berat badan sebelum diberikan program PMT Lokal yakni 10,08.

Salah satu masalah kesehatan pada masyarakat yang sedang dihadapi oleh Indonesia saat ini adalah beban ganda masalah gizi, yaitu adanya masalah gizi kurang dan gizi lebih. Penyebab kasus gizi adalah bersifat multifaktorial. Keadaan status gizi yang tidak baik dihasilkan dari faktor biologis, sosiokultural dan ketimpangan ekonomi yang diantaranya adalah kemiskinan. Penyebab lain seperti kurangnya pengetahuan tentang gizi, tidak tersedianya sarana air bersih menjadi predisposisi masing-masing individu yang mengakibatkan diare dan penyakit akibat sanitasi (water borne diseases) lainnya (9).

Faktor yang mempengaruhi berat badan pada balita diantaranya yaitu 1) faktor genetik, perlu diamati apakah orang tua dari balita tersebut memiliki berat badan kurang dari normal atau tidak. 2) Asupan gizi, balita membutuhkan asupan gizi seperti manusia remaja yang disesuaikan sesuai dengan kebutuhan. Asupan gizi tersebut terdiri dari karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral. Maka sebaiknya khususnya ibu memberikan asupan gizi tersebut dengan menu yang terbaik yang sesuai dengan yang dianjurkan. 3) Riwayat penyakit. Anak mungkin saja memiliki penyakit yang dapat memperlambat pertumbuhan berat badan. 4) Hindari memberikan makanan cemilan yang tidak sehat atau makanan sembarangan pada anak balita. 5) Aktivitas yang dilakukan.

Berdasarkan hasil dari penelitian sebelum diberikan program PMT dapat disimpulkan terdapat beberapa faktor yang mungkin terjadi

kepada orang tua anak balita terhadap pemberian status gizi balita meliputi pengetahuan orang tua. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dengan bertambahnya usia maka tingkat pengetahuan seseorang juga akan bertambah karena pengalaman yang diperolehnya. Gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang, bahkan dapat ditemukan juga pada keluarga dengan penghasilan cukup. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan akan manfaat makanan bagi kesehatan tubuh serta kurangnya pemahaman akan kebutuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pemberian status gizi balita adalah sosial ekonomi. Keterbatasan pendapatan keluarga juga turut menentukan mutu makanan yang disajikan, baik kualitas maupun jumlah makanan yang akan diberikan oleh anak balita. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit gizi kurang. Gizi kurang merupakan keadaan yang tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Apabila status gizi tidak cukup maka daya tahan tubuh seseorang akan melemah dan mudah terserang infeksi.

Pola asuh orangtua juga bisa mempengaruhi pemberian status gizi pada anak balita. Kebiasaan atau larangan orangtua terhadap anak untuk makan-makanan tertentu seperti telur, ikan, atau daging. Menurut mereka hal tersebut adalah kebiasaan turun temurun yang diwariskan

padahal anak balita tersebut sangat memerlukan bahan makanan untuk pertumbuhan tubuhnya.

Pengaruh terakhir yaitu infeksi penyakit. Infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk (10).

Identifikasi data berat badan pada anak balita setelah diberikan program PMT lokal selama 2 bulan.

Tabel 5. Distribusi frekuensi data berat badan pada anak balita setelah diberikan program PMT lokal selama 2 bulan pada Maret – April 2023.

No	Berat Badan Balita	Post Test	
		Frekuensi	%
1	7,6 kg	1	4,34
2	8,1 kg	1	4,34
3	8,3 kg	1	4,34
4	8,5 kg	1	4,34
5	8,7 kg	1	4,34
6	9,1 kg	1	4,34
7	9,6 kg	3	13,04
8	10,4 kg	2	8,69
9	11 kg	1	4,34
10	11,3 kg	1	4,34
11	11,5 kg	2	8,69
12	12,3 kg	2	8,69
13	12,4 kg	2	8,69
14	12,6 kg	1	4,34
15	12,7 kg	2	8,69
16	12,9 kg	1	4,34
Total		23	100,0
		Mean : 10,67	

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa berat badan balita penerima program PMT Lokal di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten

Kediri setelah diberikan intervensi program PMT Lokal selama 2 bulan menunjukkan bahwa terdapat berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7,6 kg dengan jumlah responden 1 balita. Terdapat 3 balita (13,04%) dengan berat badan 9,6 kg. berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 12,9 kg. hasil data mean 10,67.

Berdasarkan hasil data yang didapatkan setelah diberikan intervensi pada 23 responden di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri selama 2 bulan menunjukkan bahwa terdapat berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7,6 kg dan berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 12,9 kg. dengan data mean 10,67.

Kemenkes RI (2022) mengatakan bahwa, program PMT merupakan suatu program intervensi pemerintah yang diberikan untuk anak-anak yang mengalami kebutuhan gizi kurang serta untuk mencukupi kebutuhan gizi anak balita tersebut agar dapat tercapai status gizi dan gizi yang sesuai dengan kebutuhan normal anak-anak tersebut. Adanya program PMT diharapkan dapat memberikan kontribusi total konsumsi makanan sehari. Namun demikian, PMT hanya dilaksanakan sebagai program penanggulangan masalah gizi jangka pendek (11).

Menurut penelitian Nurina (2016), Peningkatan status gizi cenderung dipengaruhi oleh kesadaran ibu dalam memperbaiki status gizi balitanya. Sejak pelaksanaan program PMT yang sebelumnya disosialisasikan oleh kader, tim puskesmas, tim dinas kesehatan, serta tim pendamping lapang lebih efektif dalam menyadarkan kesadaran ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Hanya saja keterbatasan ekonomi juga menjadi hambatan bagi tiap ibu

dalam membeli makanan utama dan tambahan yang bergizi dan sehat. Kondisi berat badan balita yang tetap hingga mengalami penurunan tiap bulannya cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan masyarakat setempat tentang pantangan makanan. Orang tua dari ibu balita biasanya membatasi ibu balita dalam memberi berbagai macam makanan sayur dan buah yang sehat dan bergizi kepada balita. Padahal buah dan sayur merupakan sumber vitamin dan mineral yang penting untuk pertumbuhan anak. Kondisi ini sudah terjadi sejak lama secara turun-menurun dan merupakan hal yang cukup sulit mengubah paradigma masyarakat mengenai budaya ini (12).

Berdasarkan hasil penelitian data yang didapatkan setelah diberikan intervensi pada 23 responden selama 2 bulan menunjukkan bahwa terdapat berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7,6 kg dan berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 12,9 kg. Dari hasil data yang didapatkan tersebut menurut peneliti terdapat beberapa faktor yang menyebabkan berat badan balita mengalami penurunan. Karena kurang terbiasanya balita mengkonsumsi olahan dari PMT sehingga anak balita mengatakan beberapa alasan mengapa anak balita tidak menghabiskan porsi makan dari olahan program PMT. Pada 2 minggu pertama sebagian besar (67,70%) alasan anak balita tidak menghabiskan makanan olahan PMT karena kenyang. Pada 2 minggu kedua sebagian besar (57,45%) alasan anak balita tidak menghabiskan makanan olahan PMT karena kenyang dan terdapat 1 anak balita yang mengalami sakit. Pada 2 minggu ketiga sebagian besar (73,91%) alasan anak balita tidak menghabiskan makanan olahan PMT karena kenyang dan terdapat 1 anak balita yang

mengalami sakit. Pada 2 minggu keempat hampir seluruhnya (79,50%) alasan anak balita tidak menghabiskan makanan olahan PMT karena kenyang.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Hafiza (2023), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan berat badan yang signifikan pada sebelum dan sesudah dilaksanakan program PMT pada balita gizi kurang di wilayah penelitian tersebut. Peneliti berasumsi bahwa kenaikan berat badan pada balita gizi kurang ini tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi PMT saja, dikarenakan PMT ini bermanfaat sebagai makanan pendukung balita dengan masalah gizi kurang dan bukan sebagai makanan utama atau makanan pokok bagi balita (13).

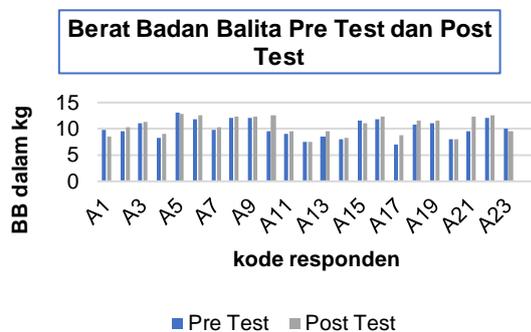
Menurut penelitian Hafiza Zulfa (2023), berasumsi bahwa terdapat faktor lain yang kemungkinan bisa meningkatkan berat badan pada balita salah satunya yaitu dengan perubahan pola makan sehari – hari yang semakin membaik dari balita. Menu makanan sebagian balita yang juga kurang bervariasi dan hanya makanan yang mereka suka seperti nasi dengan lauk ayam atau telur serta nasi dan kaldu saja dapat mengakibatkan terganggunya metabolisme dalam tubuh yang dikarenakan tidak ada keseimbangan pada zat gizi yang menyebabkan balita mengalami gizi kurang (6).

Analisa efektivitas pelaksanaan program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) lokal terhadap berat badan pada anak balita.

Berdasarkan diagram 1 berikut ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi program PMT Lokal didapati 1 responden (A17) dengan berat badan paling rendah yaitu 7 kg dan 1 responden (A5) dengan

berat badan tertinggi yaitu 13 kg. Sedangkan hasil dari berat badan balita setelah diberikan intervensi program PMT Lokal selama 2 bulan didapati 1 responden (A12) dengan berat badan paling rendah yaitu 7,6 kg dan 1 responden (A05) dengan berat badan tertinggi yaitu 12,9 kg.

Diagram 1 Efektifitas pelaksanaan program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) lokal terhadap berat badan pada anak balita di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri pada Maret – April 2023.



Tabel 6. Selisih berat badan balita sebelum diberikan intervensi program PMT dan setelah diberikan intervensi program PMT lokal selama 2 bulan pada Maret – April 2023.

Kode	Selisih	Kode	Selisih
A1	1,3 kg (menurun)	A13	1 kg (meningkat)
A2	0,9 kg (meningkat)	A14	0,4 kg (meningkat)
A3	0,3 kg (meningkat)	A15	0,5 kg (menurun)
A4	0,7 kg (meningkat)	A16	0,6 kg (meningkat)
A5	0,1 kg (menurun)	A17	1,7 kg (meningkat)
A6	0,8 kg (meningkat)	A18	0,6 kg (meningkat)
A7	0,6 kg (meningkat)	A19	0,4 kg (meningkat)
A8	0,1 kg (meningkat)	A20	0,1 kg (meningkat)
A9	0,3 kg (meningkat)	A21	2,9 kg (meningkat)
A10	3,2 kg (meningkat)	A22	0,6 kg (meningkat)
A11	0,6 kg (meningkat)	A23	0,5 kg (menurun)
A12	0,2 kg (meningkat)		
Mean Pre Test : 10,08		Mean Post Test : 10,67	
19 anak balita berat badan meningkat : 82,6 %			
4 anak balita berat badan menurun : 17,4 %			
Paired T Test : P values 0,008 < 0,05			

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa setelah dilakukan pemberian intervensi program PMT Lokal selama 2 bulan sebagian besar (82,6%) dapat meningkatkan berat badan pada

anak balita dengan jumlah responden 19 anak dan sebagian kecil (17,4%) mengalami penurunan berat badan anak balita dengan jumlah responden 4 anak. Dengan data mean pada *Pre-Test* yaitu sebesar 10,22 dan pada *Post-Test* yaitu sebesar 10,53.

Berdasarkan hasil uji *Paired T Test* didapatkan nilai *Sig. (2-tailed)* adalah 0,008 dengan $\alpha = 0,05$. Sehingga $p\text{-value} \leq \alpha$, menunjukkan bahwa H_1 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pelaksanaan program PMT Lokal terhadap berat badan anak balita di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri.

Berdasarkan hasil data yang didapatkan menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi program PMT Lokal didapatkan berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7 kg dan berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 13 kg dan setelah diberikan intervensi program PMT selama 2 bulan menunjukkan bahwa terdapat berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7,6 kg dan berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 12,9 kg. Maka dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan pemberian intervensi program PMT Lokal selama 2 bulan dapat meningkatkan berat badan pada anak balita. Dengan data mean pada *Pre-Test* yaitu sebesar 10,08 dan pada *Post-Test* yaitu sebesar 10,67. Sebagian besar (82,6 %) dapat meningkatkan berat badan pada anak balita dengan jumlah responden 19 anak dan sebagian kecil (17,4 %) mengalami penurunan berat badan anak balita dengan jumlah responden 4 anak.

Berdasarkan hasil uji *Paired T Test* didapatkan nilai *Sig. (2-tailed)* adalah 0,008 dengan $\alpha = 0,05$. Sehingga $p\text{-value} \leq \alpha$,

menunjukkan bahwa H_1 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pelaksanaan program PMT Lokal terhadap berat badan anak balita di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri.

Dalam penelitian ini, pemberian intervensi dilakukan oleh pihak pemegang program PMT Lokal di daerah Puskesmas Badas dan peneliti hanya melakukan pengamatan dan menganalisis hasil data yang dilakukan oleh pihak pemegang program PMT untuk dapat mengetahui apakah program tersebut efektif dilaksanakan untuk anak balita dalam mencegah permasalahan gizi kurang ataupun *stunting*. Sehingga, peneliti hanya mengambil data anak balita yang mendapatkan program PMT tersebut yang dilaksanakan pada bulan maret tahun 2023 kepada pihak pemegang program PMT Puskesmas Badas.

Penelitian oleh Nivalayanti (2018) mengatakan tidak ada hubungan terkait dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan konsumsi makanan tambahan yang diberikan. Petugas kesehatan, salah satunya yang paling dekat dengan masyarakat yaitu kader desa yang diharapkan berperan lebih aktif dan layak untuk menjadi motivator serta pendorong dan penyuluh kepada masyarakat. Kader desa juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang kemungkinan tidak dapat merangkul masyarakat secara langsung (13). Apabila peran salah satu petugas kesehatan tidak berjalan dengan baik, salah satunya ibu balita yang ketinggalan informasi mengenai pelaksanaan posyandu, maka ibu tidak bisa mendapatkan informasi lebih mengenai stimulasi tumbuh kembang pada anak, tidak memperoleh informasi PMT, balita tidak mendapatkan vitamin

A secara rutin berkala dan tidak terpantau tumbuh kembangnya setiap bulan

Menurut Haq (2023), Salah satu komponen program dari pemerintah yang terpenting adalah program PMT (7). Keadaan golongan rawan gizi, seperti halnya gizi kurang hingga stunting yang terjadi pada balita dapat diperbaiki dengan program PMT ini. Agar kelanjutan program PMT dapat berjalan terus, hendaknya pelaksanaan PMT menggunakan bahan makanan lokal yang dapat dihasilkan setempat. Prediktor kualitas sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh status gizi. Status gizi diperoleh dan dipenuhi melalui asupan makanan. Gizi buruk dan stunting merupakan efek kekurangan gizi yang terus berlanjut akibat konsumsi energi yang kurang tepat. Protein tubuh dapat digunakan secara efisien apabila tingkat takaran konsumsi energi yang tepat dan cukup. Lebih lanjut apabila dalam waktu yang lama terjadi pengurangan protein, akan berakibat pada kesediaan jumlah protein yang dibutuhkan tubuh semakin kurang dan minim dan dapat mengakibatkan penyakit Kwashiorkor.

Beberapa hal yang perlu ditekankan terkait alasan mengapa berat badan pada anak balita saat diberikan program PMT rata-rata anak balita mengalami peningkatan namun juga ada yang mengalami penurunan. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena menu yang diberikan oleh pihak kader kurang disukai oleh anak balita. Sehingga memungkinkan anak balita tidak naik berat badannya karena hal tersebut dan lebih memilih makan makanan yang biasa dimasak ibunya di rumah. Asumsi lain mengatakan bahwa bisa jadi anak balita berat badannya meningkat bukan karena pengaruh dari pemberian makanan tambahan namun karena pemberian makanan yang disukai anak balita oleh ibunya.

Melalui penelitian data tersebut, peneliti berpendapat bahwa dengan meningkatkan pengetahuan seseorang khususnya ibu balita maka akan menunjukkan perilaku menjadi lebih positif, sehingga dapat meningkatkan pemahaman yang dialami oleh ibu balita yang kurang akan informasi gizi tersebut. Peneliti berharap responden ataupun ibu balita mampu melakukan intervensi PMT secara mandiri di rumah seperti yang sudah diajarkan saat penyuluhan oleh pihak puskesmas berlangsung. Hampir sepenuhnya responden mengalami peningkatan berat badan meskipun hanya sedikit dan masih ada beberapa anak yang mengalami penurunan dikarenakan faktor-faktor lain akan kandungan gizi atau rasa makanan yang diberikan

SIMPULAN

1. Berat badan pada anak balita sebelum diberikan program PMT lokal terendah (7 kg) dan tertinggi (13kg) dengan rata-rata (10,08 kg).
2. Berat badan pada anak balita setelah diberikan program PMT lokal selama 2 bulan terendah (7,6 kg) dan tertinggi (12,9 kg) dengan rata-rata (10,67 kg).
3. Program PMT lokal dapat meningkatkan berat badan anak balita dengan rata-rata selisih berat badan (0,59 kg) dalam 2 bulan.

SARAN

Disarankan untuk peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian dengan *desain Quasi Eksperimen* agar bisa melihat perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Bisa juga dengan penelitian menggunakan design Prospektif, sehingga peneliti langsung dapat melakukan pengambilan

data secara langsung ke responden (tidak menggunakan data sekunder). Diharapkan juga untuk peneliti selanjutnya bisa menggunakan penelitian *mix* kuantitatif dan kualitatif untuk mengkaji alasan balita yang mendapatkan program tersebut mengalami penurunan berat badan dan untuk mengetahui menu yang disukai dan tidak disukai dari program PMT.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadiriesandi, M. (2016). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali. *Skripsi*.
2. Ajiputri, A. C., Amanda, W. E., Putri, L. S., Damayanti, L. T., & Bataha, K. (2023). *Pendampingan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Sebagai Perubahan Status Gizi Balita Desa Jangur Kabupaten Probolinggo*. 4(3), 1885–1893.
3. Riskesdas (2018). Kemenkes RI, [Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf \(kemkes.go.id\)](https://www.kemkes.go.id/laporan-riskesmas)
4. Amalia, W., & Satiti, I. A. D. (2020). Efektivitas Terapi Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Modifikasi Terhadap Pertumbuhan Balita Usia 1-3 Tahun. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH 2020)*, *Ciastech*, 987–994.
5. Primahastuti, D. (2018). Makanan bergizi pada balita di wilayah posyandu Tulip RT 04 RW 07 Desa Petiken Driyorejo – Gresik. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
6. Hafiza Zulfa (2023). Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Bagi Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Gizi Kurang di Desa Watubonang Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo. Digilib Unesa
7. Haq, M. R. F. (2023). *Pengaruh Program*

- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Balita Desa Sumpoko Kabupaten Probolinggo. 4(3), 1964–1970.*
8. Solo, H. T., Yudiernawati, A., & Neni, M. (2017). Hubungan Antara Pemberian Makanan Tambahan Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Landungsari Kecamatan Dau Kabupaten Malang. *Nursing News, 2(2)*, 709–718.
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/viewFile/529/434>
 9. Chomawati, R., & Handayani, O. W. K. (2019). Analisis Efektivitas Program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal (Studi di Daerah Urban Fringe Puskesmas Mijen). *Kesmas Indonesia, 11(2)*, 90–105.
 10. Hayati. (2014). *Latar Belakang Tidak Meningkatnya Berat Badan Balita Setelah Mendapat Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Di Wilayah Kerja Puskesmas*, <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25798>
 11. Kemenkes RI. (2022). PETUNJUK TEKNIS Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. *Kemenkes, June*, 78–81.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
 12. Nurina, R. (2016). Program Pemberian Makanan Tambahan untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan, Karawang. *Jurnal Resolusi Konflik, CSR Dan Pemberdayaan (CARE), 1(1)*, 44–49.
 13. Nivalayanti Gagu. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Makanan Tambahan Biskuit pada Ibu Hamil Di Kota Parepare Sulawesi Selatan. Program studi ilmu gizi.