

# Evaluasi Kenaikan Berat Badan Pada Balita *Stunting* Yang Diberikan Pmt Lokal di Puskesmas Lengkong Kecamatan Lengkong Kabupaten Nganjuk

Anis Setyowati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKES Karya Husada Kediri, Anmar19112012@gmail.com, dan 085232600111

## Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang ditandai dengan pertumbuhan linear yang terhambat serta berisiko memengaruhi perkembangan anak secara jangka panjang. Upaya intervensi yang dilakukan salah satunya adalah pemberian makanan pendamping yang berasal dari bahan lokal (PMT lokal). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kenaikan berat badan pada balita stunting yang mendapatkan PMT lokal di wilayah kerja Puskesmas Lengkong Kabupaten Nganjuk. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik pengambilan data sekunder pada kohort balita. Sampel penelitian adalah balita stunting usia 24–59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi. Data diambil dari kohort balita, kemudian dianalisis dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 37 balita (97,4%) mengalami kenaikan berat badan setelah diberikan PMT lokal, sementara 1 balita (2,6%) tidak mengalami kenaikan tetapi berat badannya tetap. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian PMT lokal berkontribusi terhadap perbaikan status gizi balita stunting, sehingga diharapkan dapat dijadikan salah satu strategi dalam penanggulangan stunting di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

**Kata kunci:** Stunting, PMT lokal, berat badan, balita

## Abstract

*Stunting is a chronic nutritional problem characterized by stunted linear growth and risks affecting a child's long-term development. One intervention effort is the provision of locally sourced complementary foods (PMT). This study aimed to evaluate weight gain in stunted toddlers receiving local PMT in the Lengkong Community Health Center, Nganjuk Regency. The research design used was descriptive, using secondary data collection techniques from a cohort of toddlers. The study sample consisted of stunted toddlers aged 24-59 months who met the inclusion criteria. Data were collected from the toddler cohort and analyzed using frequency distribution. The results showed that 37 toddlers (97.4%) gained weight after receiving local PMT, while 1 toddler (2.6%) did not gain weight but maintained their weight. The conclusion of this study is that the provision of local PMT contributes to improving the nutritional status of stunted toddlers and is expected to be used as a strategy for stunting mitigation at the primary health care level.*

**Keyword:** Stunting, local PMT, weight, toddler

## PENDAHULUAN

Pembangunan sumber daya manusia berkualitas merupakan amanat prioritas pembangunan nasional. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu untuk keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Ibu hamil dan Balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus. Usia Balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan rawan terhadap kekurangan gizi. Ibu hamil dengan kekurangan gizi akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin

yang berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan atau stunting.<sup>1</sup>

Anak-anak yang mengalami stunting sebanyak seperempat dari seluruh anak kecil di seluruh dunia, terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Stunting merupakan masalah gizi jangka panjang pada anak yang disebabkan oleh pola makan dan asupan makanan yang tidak mencukupi. Stunting mempunyai dampak yang signifikan, baik saat ini maupun di masa yang akan datang.<sup>2</sup>

WHO tahun 2024 menyebutkan bahwa prevalensi balita kerdil (stunting) di seluruh dunia

sebesar 23,2 persen atau sebanyak 150,2 juta. Pada tahun yang sama, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (51%), sedangkan lebih dari sepertiganya (43%) tinggal di Afrika. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2024 angka stunting secara nasional mengalami penurunan yaitu 21,5 persen tahun 2023 menjadi 19,8 persen tahun 2024.<sup>3</sup>

Di Jawa Timur, prevalensi stunting menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2023, prevalensi stunting mencapai 17,7 persen dimana terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2024 yang sebesar 14,7 persen. Kabupaten Nganjuk merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur dengan angka kejadian stunting tinggi, yaitu sebesar 14 persen di tahun 2024. Tingginya angka stunting dalam suatu wilayah dapat disebabkan oleh beragam faktor, diantaranya tingkat pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan, pola pemberian makan, pemberian ASI eksklusif, dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).<sup>4</sup>

Program Balita Bawah Garis Merah (BBG) merupakan salah satu Upaya penanggulangan masalah gizi pada balita yang mengalami berat badan di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS), dengan focus utama pada Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemantauan pertumbuhan secara rutin, serta edukasi gizi kepada orang tua guna mencegah terjadinya gizi buruk dan mendukung percepatan penurunan stunting.<sup>5</sup>

Sunting dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti rendahnya asupan gizi dan status kesehatan, sedangkan penyebab lainnya yaitu seperti faktor pendapatan dan kesenjangan ekonomi. Beberapa dari penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor penyebab kejadian stunting baik di dunia dan Indonesia meliputi

kurangnya pengetahuan ibu tentang stunting, kelahiran premature atau BBLR, pemberian ASI eksklusif, pengelolaan MPASI anak. Dalam sebuah penelitian juga dikatakan faktor lain yang mempengaruhi adalah air dan sanitasi yang tidak layak mencakup sumber air minum, pengolahan air yang tidak sesuai, penggunaan fasilitas jamban, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban, hal tersebut berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada balita di Indonesia.<sup>5</sup>

Masih tingginya angka kejadian stunting dan banyaknya faktor penyebab stunting maka perlu adanya intervensi terpadu, yang harapannya bisa menurunkan angka kejadian stunting dan mengontrol faktor penyebab untuk menghambat timbulnya stunting serta dampaknya. Banyak penelitian juga menunjukkan bahwa stunting dapat diturunkan dengan memerangi faktor risiko stunting.<sup>6</sup>

Jika Stunting tidak diatasi akan memberikan dampak negatif pada anak, tidak hanya dampak jangka pendek namun juga dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.<sup>7</sup>

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal ini merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan upaya pencegahan

Stunting. Kegiatan PMT tersebut tidak hanya memberikan makanan tambahan saja tetapi disertai dengan edukasi, penyuluhan, konseling gizi dan kesehatan agar dapat mempercepat proses perubahan perilaku ibu dan keluarga dalam pemberian makan yang tepat sesuai dengan umur, penyiapan makanan, dan pemilihan bahan makanan. Makanan tambahan harus diperkaya dengan 10 macam vitamin yaitu vitamin A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, dan folat.<sup>8</sup>

Berdasarkan paparan diatas hal inilah yang menarik peneliti untuk mengangkat permasalahan dengan judul evaluasi pemberian makanan tambahan terhadap kenaikan berat badan pada balita stunting di Puskesmas Lengkong Kabupaten Nganjuk.

## METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan Adalah deskriptif dengan pengambilan data dari kohort balita. Variabel tunggal yaitu balita stunting yang diberikan PMT lokal di Puskesmas Lengkong Kabupaten Nganjuk. Populasi meliputi balita stunting yang diberikan PMT lokal di PKM Lengkong Kabupaten Nganjuk sejumlah 38 Balita. Teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling sejumlah 38 Balita. Instrument yang digunakan adalah Buku KIA dan Kohort Balita. Pengolahan data melalui Editing, Coding, Scoring, Tabulating. Analisis dan intepretasi data dengan mendeskripsikan menggunakan prosentase.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Balita di Puskesmas Lengkong Nganjuk tahun 2025

Sumber : Data Kohort Balita tahun 2025 di

No	Usia	F	%
1	12-24 bulan	17	44,7
2	25-36 bulan	11	28,9
3	37-48 bulan	8	21,1
4	49-60 bulan	2	5,3
Total		38	100

Puskesmas Lengkong.

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 38 responden di Puskesmas Lengkong, hampir setengah dari responden berusia 12-24 bulan sebesar 17 (44,7%).

Berdasarkan analisis deskriptif, diperoleh bahwa usia anak berkisar antara 1 hingga 5 tahun dengan rata-rata  $2,79 \pm 1,04$  tahun. Jenis kelamin anak menunjukkan rerata  $1,42 \pm 0,50$ , yang menunjukkan bahwa proporsi anak laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Urutan kelahiran anak bervariasi dari anak pertama hingga anak kelima, dengan rata-rata urutan kelahiran  $1,68 \pm 0,87$ . Usia balita sangat memengaruhi kebutuhan energi, kecepatan metabolisme, serta respons terhadap pemberian makanan tambahan. Menurut WHO Growth Standards, kenaikan berat badan normal bervariasi: Usia 12–24 bulan: kenaikan sekitar 200–400 gram per bulan. Usia 24–60 bulan: kenaikan lebih lambat, sekitar 100–200 gram per bulan. Hal ini menunjukkan bahwa balita usia lebih muda (12–24 bulan) memiliki peluang catch-up growth lebih besar dibandingkan dengan balita usia lebih tua (36–60 bulan), karena pada periode usia dini pertumbuhan masih berlangsung cepat. Dengan demikian, respon kenaikan berat badan akibat PMT lokal

kemungkinan lebih optimal pada kelompok usia kecil dibandingkan usia yang lebih besar, meskipun keduanya tetap bisa mengalami perbaikan status gizi.

### Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin responden di Puskesmas Lengkong Nganjuk tahun 2025

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki-laki	22	57,9
2	Perempuan	16	42,1
Total		38	100

Sumber : Data Kohort Balita tahun 2025 di Puskesmas Lengkong.

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 38 responden, Sebagian besar responden berjenis kelamin laki- laki, yaitu sebanyak 22 anak (57,9%).

### Distribusi Frekuensi Berdasarkan BB/U

Tabel 3 Distribusi Frekuensi BB/U

No	BB/U	F	%
1	Severely Underweight	20	52,6
2	Underweight	18	47,3
Total		38	100

Responden di Puskesmas Lengkong 2025

Sumber : Data Kohort Balita tahun 2025 di Puskesmas Lengkong

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berada pada kategori severely underweight sebanyak 20 anak (52,6%).

Berat badan awal anak bervariasi antara 6,30–14,60 kg, dengan rata-rata  $10,26 \pm 1,64$  kg, sedangkan berat badan akhir berkisar antara

6,80–15,60 kg dengan rata-rata  $10,84 \pm 1,72$  kg. Kenaikan berat badan memiliki nilai rata- rata  $1,03 \pm 0,16$  yang menunjukkan mayoritas anak mengalami peningkatan berat badan. Berat badan awal merupakan faktor dasar yang memengaruhi respon terhadap intervensi gizi. Balita dengan berat badan awal sangat rendah cenderung menunjukkan kenaikan yang lebih lambat, karena energi tambahan dari PMT banyak dipakai untuk pemulihan metabolisme tubuh sebelum berlanjut pada pertumbuhan. Teori catch-up growth menjelaskan bahwa anak dengan defisit gizi tetap bisa mengejar pertumbuhan, tetapi keberhasilan sangat bergantung pada kondisi awal. Dalam penelitian ini, balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan kemungkinan memiliki berat badan awal yang terlalu rendah atau terdapat faktor penyerta lain seperti penyakit infeksi. Status gizi berdasarkan indikator BB/U menunjukkan nilai rata-rata  $1,71 \pm 0,77$ .

### Distribusi Frekuensi Berdasarkan TB/U

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan TB/U responden di Puskesmas Lengkong 2025

No	TB/U	F	%
1	Severe Stunting	10	26,3
2	Stunting	28	73,6
Total		38	100

Sumber : Data Kohort Balita tahun 2025 di Puskesmas Lengkong

Berdasarkan tabel 4 sebagian besar responden termasuk kategori stunting sebanyak 28 anak (73,6%). Tinggi badan anak berkisar antara 72,00–105,60 cm dengan rata-rata  $89,23 \pm 8,30$  cm. Indikator TB/U memiliki rata-rata  $2,29 \pm 0,65$ , yang mengindikasikan sebagian anak berada dalam kategori stunting.

## Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berapa Kalori Yang Didapat

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berapa Kalori Yang Diberikan di Puskesmas Lengkong 2025

No	Pendidikan Ibu	F	%
1	175-200	8	21
2	225-275	25	65,7
3	300-450	5	13,1
Total		38	100

Sumber : Juknis PMT Puskesmas Lengkong 2025

Berdasarkan tabel 5 yang diambil dari Juknis PMT Puskesmas, Sebagian besar responden diberikan kalori sebesar 225-275kkal sebanyak 25 anak atau (65,7%).

## Kenaikan berat badan pada balita stunting yang diberikan PMT lokal di Puskesmas Lengkong 2025

Tabel 4 Kenaikan berat badan pada balita stunting yang diberikan PMT lokal di Puskesmas Lengkong 2025

No	Kenaikan BB	F	%
1	Naik	37	97,4
2	Tetap	1	2,6
3	Turun	0	0
Total		38	100

Sumber : Data dari hasil pemantauan berat badan balita tahun 2025 di Puskesmas Lengkong

Berdasarkan tabel 4.8 yang diambil dari hasil pemantauan hampir seluruh responden mengalami kenaikan berat badan, yaitu sebanyak 37 anak (97,4%), sedangkan sebagian kecil dari responden 1 anak (2,6%) yang berat badannya tetap.

Penelitian ini membuktikan bahwa pemberian PMT lokal selama 58 hari dapat memberikan

dampak positif terhadap perbaikan status gizi balita stunting, terbukti dari 38 responden yang diteliti sebanyak 37 balita atau 97,4% mengalami kenaikan berat badan. Sedangkan hanya 1 balita atau 2,6% yang tidak mengalami kenaikan, sehingga secara faktual dapat dinyatakan bahwa intervensi berupa PMT lokal efektif membantu proses catch-up growth pada hampir seluruh balita stunting di Puskesmas Lengkong.

Menurut teori catch-up growth yang dikemukakan oleh WHO, balita dengan Riwayat stunting memerlukan asupan energi dan protein yang lebih tinggi dari pada balita dengan status gizi normal, karena tubuh mereka berusaha mengejar ketertinggalan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis, dan kebutuhan ini hanya dapat terpenuhi apabila diberikan intervensi gizi tambahan secara konsisten. Teori ini diperkuat oleh Permenkes Ri No. 51 Tahun 2016 yang menetapkan bahwa PMT lokal untuk balita harus mampu menyumbang minimal 300kkal energi dan 8-12gram protein per porsi, sehingga apabila PMT lokal disusun sesuai standar tersebut maka secara teori mampu memberikan kontribusi nyata terhadap perbaikan status gizi balita stunting.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan hampir seluruh balita stunting mengalami kenaikan berat badan setelah diberikan PMT lokal serta di dukung teori catch-up growth dan standar PMT menurut Permenkes, peneliti berpendapat bahwa intervensi berupa PMT lokal merupakan strategi yang sangat efektif, praktis, dan berkelanjutan untuk memperbaiki status gizi balita stunting. PMT lokal tidak hanya memenuhi kebutuhan energi dan protein tambahan yang diperlukan

untuk mengejar pertumbuhan, tetapi juga memiliki keunggulan dari segi ketersediaan bahan, biaya yang lebih terjangkau, dan Tingkat penerimaan anak yang tinggi karena berbahan dasar pangan yang familiar bagi Masyarakat. Oleh karena itu, menurut pandangan peneliti program pemberian PMT lokal seharusnya terus dan tetap dipertahankan serta ditingkatkan di Tingkat pelayanan Kesehatan dasar seperti puskesmas dan posyandu dengan disertai edukasi gizi kepada orang tua agar kepatuhan dalam pemberian PMT lokal dapat terjaga. Dengan demikian intervensi ini berpotensi besar menjadi salah satu Solusi sederhana namun efektif untuk mempercepat penurunan angka stunting.<sup>10</sup>

Evaluasi Kenaikan Berat Badan Pada Balita Stunting Yang Diberikan PMT Lokal di Puskesmas Lengkong kecamatan Lengkong Kabupaten Nganjuk, temuan ini mengindikasikan bahwa pemberian PMT lokal secara konsisten dapat memberikan kontribusi positif terhadap perbaikan status gizi balita stunting khususnya dari aspek berat badan, Selain itu, frekuensi pemberian PMT setiap hari selama periode intervensi membuat asupan energi tambahan menjadi stabil. Hal ini sesuai dengan teori Gibson yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan secara teratur dapat meningkatkan total asupan energi harian dan mempercepat kenaikan berat badan pada anak dengan deficit gizi.<sup>11</sup>

Keberhasilan intervensi ini sejalan dengan penelitian Kusuma et al. yang menemukan bahwa pemberian PMT lokal selama kurang lebih 58 hari dapat meningkatkan berat badan balita stunting secara signifikan, dengan rata-rata kenaikan 0,6-1,0 kg. Faktor lain yang turut

mendukung Adalah Tingkat penerimaan anak terhadap PMT lokal, karena bahan yang digunakan berasal dari pangan yang umum dikonsumsi di daerah setempat.<sup>11</sup>

Namun adanya 1 balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan dapat disebabkan oleh faktor penyakit penyerta seperti diare atau ISPA, rendahkan nafsu makan, atau ketidak patuhan konsumsi PMT. Menurut WHO, infeksi dan asupan makanan yang tidak adekuat merupakan dua faktor utama yang menghambat kenaikan berat badan pada anak.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa pemberian PMT lokal secara teratur, disertai pemantauan Kesehatan dan edukasi gizi kepada orangtua, efektif dalam membantu peningkatan berat badan pada balita stunting. Intervensi serupa dapat dioptimalkan dengan memastikan kepatuhan konsumsi, mengatasi penyakit penyerta, serta memodifikasi menu agar tetap menarik bagi balita.<sup>12</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Lengkong Kecamatan Lengkong Kabupaten Nganjuk, diketahui bahwa hampir seluruh responden mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 37 anak (97,4%), sedangkan sebagian kecil dari responden 1 anak (2,6%) dengan berat badan tetap. Berat badan awal balita stunting sebelum diberikan PMT lokal bervariasi antara 6,30 kg hingga 14,60 kg. Kenaikan berat badan memiliki nilai rata-rata 0,16 sampai 1,03kg yang menunjukkan mayoritas anak mengalami peningkatan berat badan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan

jika PMT lokal dinilai sebagai strategi efektif, praktis, dan berkelanjutan.

### Saran

Diharapkan dapat digunakan oleh tenaga Kesehatan sebagai bahan masukan dalam melakukan rencana meminimalisir peningkatan jumlah kasus stunting dan melakukan Upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor Hk.02.02/B/1622/2023 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil Dan Balitawho
2. Kemenkes RI. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang. Jakarta: Kemenkes RI; 2017
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, Indonesia; 2020
4. Kemenkes RI. Situasi Balita Pendek. Vol. ISSN 2442-, Pusat Data dan Informasi Kemnterian Kesehatan RI. 2016.
5. Sastria, A., Hasnah., & Fadli. (2019). Faktor Lejadian Stunting pada Anak dan Balita. Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, vol. 14
6. Survei Status Gizi Indonesia (SGGI) Tahun 2022 Provinsi Jawa Timur
7. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Nganjuk. Program Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kediri 2023
8. Ardiyah, F. O., Rohmawati, N. & Ririanty, M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan ( The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas ). e-Jurnal Pustaka Kesehat. (2015).
9. World Health Organization. (2020). WHO Technical Report Series: Stunting in a Nutshell. Geneva: WHO.
10. UNICEF. (2021). Nutrition, for Every Child: UNICEF Nutrition Strategy 2020–2030. New York: UNICEF.
11. Gibson, R. S., & Ferguson, E. L. (2018). Nutrition Intervention Strategies to Combat Stunting in Developing Countries. Public Health Nutrition, 21(2), 183–194.
12. Apriliani, F., Alam Fajar, N., & Rahmiwati, A. (2024). Efektivitas pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal terhadap status gizi balita stunting: Systematic review. Media Informasi Jurnal Gizi & Masyarakat, 20