

## UPAYA PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA GIZI KURANG UNTUK MENCEGAH STUNTING DI DESA KALIREJO

Aria Afif<sup>1</sup>, Nabilla Jasmine<sup>2</sup>, Nadifa Afni Azizah<sup>3</sup>, Shafira Friesilia Putri<sup>4</sup>, Anggun Tri Mawardani<sup>5</sup>,  
Taufikurrahman<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur,

<sup>6</sup>Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur

<sup>1</sup>[20041010240@student.upnjatim.ac.id](mailto:20041010240@student.upnjatim.ac.id), <sup>2</sup>[20041010099@student.upnjatim.ac.id](mailto:20041010099@student.upnjatim.ac.id),

<sup>3</sup>[20041010095@student.upnjatim.ac.id](mailto:20041010095@student.upnjatim.ac.id), <sup>4</sup>[20012010317@student.upnjatim.ac.id](mailto:20012010317@student.upnjatim.ac.id),

<sup>5</sup>[20041010094@student.upnjatim.ac.id](mailto:20041010094@student.upnjatim.ac.id), <sup>6</sup>[taufikurrahman.if@upnjatim.ac.id](mailto:taufikurrahman.if@upnjatim.ac.id)

### Info Artikel

### ABSTRAK

#### Sejarah artikel:

Submit 06 23, 2023

Revisi 06 24, 2023

Diterima 06 25, 2023

#### Kata kunci:

Pemberian Makanan Tambahan  
Gizi Kurang  
Stunting

Kasus gizi kurang pada balita menjadi permasalahan yang cukup serius di Indonesia. Balita dengan status gizi kurang memiliki resiko terhadap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun intelektual. Pemerintah bersama dengan Departemen Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan untuk menekan jumlah balita dengan status gizi kurang hingga stunting dengan adanya program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas pemberian makanan tambahan (PMT) eksklusif 14 hari kepada 8 balita dengan status gizi kurang di Desa Kalirejo, Kecamatan Dringu, Kabupaten Probolinggo, dengan melakukan pendampingan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan pemantauan dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita dengan status gizi kurang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk menjelaskan rangkaian proses pendampingan dan pemantauan hingga hasil yang diperoleh. Dari penelitian ini, diperoleh hasil 6 dari 8 anak mengalami kenaikan berat badan dan tinggi badan, sedangkan 2 lainnya mengalami penurunan berat badan.

### Article Information

### Abstract

#### History Article:

Received mm dd, yyyy

Accepted mm hh, yyyy

Published mm hh, yyyy

#### Keywords:

Providing Supplemental Food  
Malnutrition  
Stunting

Cases of undernutrition in toddlers are a serious problem in Indonesia. Toddlers with poor nutritional status are at risk for growth and development both physically and intellectually. The government together with the Ministry of Health has issued a policy to reduce the number of children under five with undernourished status to stunting with the Supplemental Feeding Program (PMT). This research was conducted to determine the effectiveness of exclusive 14-day supplementary feeding (PMT) to 8 toddlers with undernourished status in Kalirejo Village, Dringu District, Probolinggo District, by providing assistance in the form of Supplemental Feeding (PMT) and monitoring by measuring body weight and toddler height with poor nutritional status. This study uses a qualitative descriptive method to explain a series of mentoring and monitoring processes to the results obtained. From this study, the results obtained were that 6 out of 8 children experienced weight gain and height, while the other 2 experienced weight loss.

## 1. PENDAHULUAN

Tingkat kesehatan anak pada suatu negara dapat mencerminkan tingkat kesehatan pada negara tersebut. Indonesia memiliki beberapa indikator untuk menentukan tingkat kesehatan pada anak, di antaranya adalah angka kesakitan bayi, angka kematian bayi, angka harapan hidup bayi yang baru lahir, dan juga status

gizi pada bayi. Pada saat ini, Indonesia sedang mengalami banyak kasus gizi kurang pada balita. Gizi kurang ini biasanya mulai terdeteksi pada bayi berusia 6-12 bulan. Kasus gizi kurang ini berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan fisik anak, perkembangan intelektual anak, dan resiko terburuknya adalah mudahnya anak terserang penyakit bahkan kematian. Anak dengan status gizi buruk biasanya akan bertumbuh pendek serta memiliki berat badan di bawah rata-rata. Hal ini yang juga dapat mengarah pada terjadinya kasus stunting. [1]

Stunting satu dari beberapa permasalahan kesehatan gizi yang dihadapi hampir oleh seluruh masyarakat di dunia. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa tahun 2020 angka Kesehatan gizi balita dalam tingkat global adalah sebesar 22%. Asia Tenggara termasuk dalam salah satu kawasan negara yang memiliki angka prevalensi stunting tertinggi di dunia. [2] Hal ini membuat Indonesia masuk dalam daftar negara penanganan kasus stunting. Salah satu provinsi yang memiliki tingkat angka stunting tinggi yaitu Provinsi Jawa Timur terutama daerah Kabupaten Probolinggo berda pada peringkat ke-5 tertinggi di Jawa Timur dengan angka kasus 39,90%. Berdasarkan data dari Studi Survei Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 meningkat 4,3% menjadi 23,3%. Sedangkan, pada tahun sebelumnya hanya di 19%. Peningkatan angka stunting ini masih di atas target stunting nasional.

Peristiwa stunting yang terdapat di Kabupaten Probolinggo adalah salah satu permasalahan utama dalam lingkup pemenuhan gizi balita yang terdampak gizi buruk hingga stunting. Stunting dapat berdampak lebih panjang dan jangka pendek. Dampak jangka pendek yakni peningkatan peristiwa kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak normal serta peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yakni pertumbuhan postur tubuh yang tidak optimal sesuai dengan usianya, meningkatnya potensi resiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, rendahnya performa produktivitas masa sekolah. [3]

Sehubungan dengan meningkatnya kasus stunting dan gizi kurang bahkan gizi buruk pada balita di Indonesia, Pemerintah mengeluarkan kebijakan yang memprioritaskan perbaikan gizi masyarakat dalam tujuan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat di Indonesia. Satu dari beberapa program yang dicanangkan pemerintah dalam rangka menaikkan taraf kesehatan masyarakat ini adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada bayi yang terindikasi gizi buruk dengan tujuan memperbaiki kebutuhan gizi para bayi. Dengan adanya pemberian makanan yang bergizi pada anak dapat mendukung tumbuh kembang pada balita secara optimal dan makanan yang diberikan ini harus bergizi baik secara kualitas maupun kuantitas. Bentuk upaya pencegahan kasus stunting salah satunya dapat melakukan pemberian suplemen makanan tambahan bagi balita yang memiliki status gizi buruk ataupun gizi kurang. Upaya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi anak dan balita terutama pada anak yang memiliki gizi kurang.

Dalam mencegah dan mengurangi angka stunting yang ada di Desa Kalirejo, dengan dilaksanakannya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita kurang gizi menjadi salah satu program dari Kuliah Kerja Nyata (KKN) Kelompok 49. Kegiatan program ini dilakukan melalui pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mana mahasiswa berperan sebagai fasilitator, komunikator, dan dinamiasator dalam meningkatkan kesadaran orang tua dalam pencegahan stunting di Desa Kalirejo, Kecamatan Dringu, Kabupaten Probolinggo. Dengan harapan meningkatkan kesadaran masyarakat terkait praktik pola asuh orang tua dalam pemberian makanan yang tepat gizi guna mencegah terjadinya stunting pada balita.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu pertama yang relevan dengan penelitian ini berjudul “Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Anak di Posyandu Kelurahan Sembungharjo Semarang” oleh Nila Wati (2020). Penelitian ini berisikan observasi pelayanan pada Posyandu Kelurahan Sembungharjo, Semarang, terhadap 30 anak pada rentan usia 1-5 tahun, yang dilakukan dengan wawancara dengan kader-kader posyandu dan juga wawancara dengan para orang tua. Pada penelitian ini, diperoleh hasil jika para kader dan juga orang tua sudah mulai sadar dan mengetahui dan telah memberikan makanan tambahan (PMT) untuk membantu pemenuhan kebutuhan gizi pada anak. Dari penelitian ini juga ditemukan jika masih ada beberapa orang tua yang memberikan makanan tambahan berupa makanan cepat saji yang belum sesuai dengan kandungan gizi yang diperlukan anak-anak pada rentan usia 1-5 tahun. [4]

Penelitian kedua yaitu penelitian berjudul “Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status Gizi Balita” oleh Erina Masri, Wulan Kartikasari, dan Yensasnidar (2020). Penelitian ini berfokus pada pemantauan berat badan balita yang dilakukan selama tiga bulan dengan program pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit yang diedarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Selain itu, peneliti juga melakukan konseling gizi yang ditujukan untuk membangun kesadaran para orang tua akan status gizi anak. Pemberian makanan tambahan (PMT) dan konseling gizi ini menargetkan anak-anak

yang berusia 6-24 bulan. Diperoleh hasil jika pemberian makanan tambahan (PMT) berpengaruh pada kenaikan berat badan para balita dan konseling gizi berpengaruh pada meningkatnya pengetahuan para ibu untuk memberikan makanan tambahan yang lebih sehat dengan gizi yang seimbang. Dari penelitian ini diperoleh juga hasil penyebab lain tidak seimbangnya gizi pada balita adalah dikarenakan faktor sulit makan atau kebiasaan balita dalam mengkonsumsi makanan selingan atau jajanan (*picky eater*) sehingga mereka akan merasa lebih cepat kenyang sebelum mengkonsumsi makanan utama. [5]

## **Landasan Teori**

### **1. Makanan Tambahan**

#### **1.1. Pengertian Makanan Tambahan**

Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu program yang digalakkan pemerintah melalui proses pemantauan tumbuh kembang anak pada posyandu masing-masing daerah dengan memberikan makanan tambahan begizi sebagai bentuk pemulihan dan penanganan balita dengan gizi buruk dan gizi kurang (Fauziah, 2023). Pemberian makanan tambahan juga diartikan sebagai pemberian makanan tambahan dengan gizi yang telah dipertimbangkan namun bukan untuk mengganti makanan utama sehari-hari dan difokuskan pada anak dengan gizi kurang atau gizi buruk terutama pada balita yang berasal dari keluarga kurang mampu (Putri & Rahardjo, 2021).

#### **1.2. Tujuan Pemberian Makanan Tambahan pada Balita**

Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu program yang digalakkan pemerintah melalui proses pemantauan tumbuh kembang anak pada posyandu masing-masing daerah dengan memberikan makanan tambahan begizi sebagai bentuk pemulihan dan penanganan balita dengan gizi buruk dan gizi kurang. [6] Pemberian makanan tambahan juga diartikan sebagai pemberian makanan tambahan dengan gizi yang telah dipertimbangkan namun bukan untuk mengganti makanan utama sehari-hari dan difokuskan pada anak dengan gizi kurang atau gizi buruk terutama pada balita yang berasal dari keluarga kurang mampu. [7]

#### **1.3. Dampak Dari Pemberian Makanan Tambahan pada Balita**

Dampak yang ditimbulkan dari kegiatan pemberian makanan tambahan pada balita yaitu sebagai sarana untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagaimana cara meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita khususnya pada balita dengan status gizi kurang. Selain itu, pemberian makanan tambahan juga membantu meningkatkan keterampilan ibu untuk mengetahui pemberian gizi yang baik dan tepat pada balita. Pemberian makanan tambahan juga berguna dalam optimalisasi perkembangan dan pertumbuhan anak. [8] Pemberian makanan tambahan berdampak jangka panjang khususnya dalam peningkatan berat badan sesudah diberikan makanan tambahan pada balita dengan status kurang gizi. [7]

### **2. Gizi Kurang pada Balita**

#### **2.1. Pengertian Gizi Kurang**

Gizi kurang dapat diartikan sebagai suatu keadaan kurang sehat yang muncul sebagai akibat dari tidak cukup makan atau tidak seimbang kebutuhan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Dengan kata lain, kebutuhan dalam mengkonsumsi energi dan protein belum cukup terpenuhi dalam suatu jangka waktu. [9]

Gizi kurang pada balita merupakan suatu keadaan di mana kondisi balita yang tampak kurus dengan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi, dan/atau lingkar lengan 11,5-12,5 cm pada Anak usia 6-59 bulan. [10]

Balita dapat terindikasi mengalami gizi kurang apabila memiliki berat badan yang berada pada rentang Z Score  $\geq -2.0$  s/d Z Score  $\leq -3.0$ . [11] Balita dengan status gizi kurang juga ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan. [12]

Di Indonesia kelompok anak balita merupakan usia yang paling tinggi untuk menderita KKP (Kekurangan Kalori Protein) dan defisiensi vitamin A serta anemia defisiensi gizi Fe. Banyaknya faktor yang mempengaruhi kondisi balita gizi kurang dapat menyebabkan kondisi balita semakin memburuk yang dapat menyebabkan stunting pada anak.

## 2.2. Indikator yang Menentukan Balita dengan Gizi Kurang

Dalam mengetahui status gizi balita, digunakan satuan baku yang biasa disebut dengan reference. Ukuran baku yang dipakai di Indonesia adalah satuan baku antropometri. Satuan antropometri merupakan standar yang dipakai di Indonesia dalam menentukan status gizi balita, yakni pengukuran yang langsung dapat menilai status gizi melalui pengukuran kandungan energi dan protein pada balita. [13] Prosedur yang digunakan dalam melakukan pengukuran sangat sederhana dan aman, relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, menghasilkan data yang tepat dan akurat serta dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau. Parameter yang sering digunakan yaitu umur, berat badan, dan tinggi. [14]

Pengukuran status gizi balita di Indonesia lebih banyak menerapkan z-score, yaitu angka yang menunjukkan seberapa jauh pengukuran dari median. Rumus Z-score yaitu di mana:

$$Z\text{-score} = \frac{NIS - NMBR}{NSBR}$$

NIS : Nilai Individual Subjek

NMBR : Nilai Median Baku Rujukan

NSBR : Nilai Simpang Baku Rujukan

Penentuan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Sebutan Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD	Gizi buruk
2		- 3 s/d <-2 SD	Gizi kurang
3		- 2 s/d +2 SD	Gizi baik
4		> +2 SD	Gizi lebih
5	TB/U	< -3 SD	Sangat Pendek
6		- 3 s/d <-2 SD	Pendek
7		- 2 s/d +2 SD	Normal
8		> +2 SD	Tinggi
9	BB/TB	< -3 SD	Sangat Kurus
10		- 3 s/d <-2 SD	Kurus
11		- 2 s/d +2 SD	Normal
12		> +2 SD	Gemuk

## 3. Stunting

### 3.1. Pengertian Stunting

WHO (2015) menjabarkan stunting sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Kondisi ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak pada usia balita berada di bawah standar dan berbeda dengan anak-anak lain seusianya. Kementerian Kesehatan RI (2016) menyatakan bahwa stunting merupakan masalah kurang gizi kronis sebagai akibat dari kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama karena pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak, yang mana hal ini terjadi sejak janin masih dalam kandungan serta baru nampak saat anak berusia dua tahun. [15]

Menurut Olsa, Sulastri, & Anas (2017) stunting dapat diartikan sebagai suatu kondisi balita dengan tubuh pendek atau sangat pendek jika dilihat berdasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB?U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB?U), dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD dengan < -2 SD. [16] Persatuan Gizi Indonesia (2018) menyatakan bahwa stunting atau dapat

disebut juga pendek adalah sebuah kondisi kegagalan pertumbuhan pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) yang dikarenakan kurangnya gizi kronis, khususnya pada 1.000 hari pertama dalam kandungan, serta pada masa awal setelah bayi lahir. Akan tetapi stunting baru dapat terdeteksi ketika anak berusia dua tahun. [15]

### **3.2. Penyebab Stunting**

Stunting dapat terjadi karena beberapa faktor, menurut Nadiyah (2014) stunting disebabkan oleh faktor langsung dalam kondisi gizi ibu saat mengandung, gizi bayi selama masa tumbuh kembang hingga pada usia dua tahun, dan kondisi lain yang dapat mempengaruhi derajat stunting. [17]

Kementerian Kesehatan RI (2022) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mendasari terjadinya stunting, seperti faktor asupan kalori yang tidak adekuat. faktor ini mencakup beberapa aspek antara lain yaitu faktor kemiskinan, pendidikan yang rendah, peranan protein hewani dalam MPASI, kurangnya ketahanan pangan, hingga penelantaran. Adapun juga faktor kebutuhan yang meningkat, faktor ini mencakup aspek seperti penyakit bawaan, alergi susu sapi, bayi dengan berat badan yang sangat rendah, kelainan pada metabolisme bawaan, dan adanya infeksi kronis. [17]

### **3.3. Ciri-ciri Balita terdampak Stunting**

Kementerian Kesehatan RI (2023) menyatakan bahwa terdapat beberapa gejala stunting pada balita dan anak yang wajib diwaspadai oleh orang tua, gejala tersebut antara lain seperti terlambatnya pertumbuhan tulang pada anak, rendahnya berat badan anak jika dibandingkan dengan anak seusianya, serta proporsi tubuh anak yang cenderung normal tapi tampak lebih muda atau kecil untuk seusianya. [18]

Menurut Naftalia, Kristiyono, dan Nungki (2023) ciri-ciri atau gejala stunting ditandai dalam beberapa hal seperti proporsi tubuh terlihat normal, tetapi anak tampak lebih pendek untuk seusianya, pertumbuhan gigi terhambat, menurunnya kemampuan untuk fokus dan lemahnya memori belajar, berat badan rendah, tanda pubertas lama. Anak juga akan mengalami keterlambatan perkembangan motorik dalam kematangan sel saraf yang terdapat dalam otak kecil. [16]

## **2. METODE**

Menurut Moleong (2012) penelitian kualitatif merupakan penelitian yang ditujukan untuk meneliti fenomena sosial secara alamiah. [19] Berdasarkan buku yang berjudul "Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D" oleh Sugiyono (2017), penelitian kualitatif deskriptif menempatkan penulis sebagai instrumen utama dalam penelitian dan dilakukan secara objektif. [20] Pada penelitian ini, penulis memilih metode penelitian deskriptif kualitatif, yaitu menyajikan hasil pembahasan dengan secara menyeluruh dimana penulis menjabarkan hasil penelitian menggunakan kata-kata yang padat dan jelas.

Metode penelitian deskriptif kualitatif ini penulis gunakan untuk menjelaskan hasil dari upaya pemberian makanan tambahan kepada balita dengan gizi kurang yang ada di Desa Kalirejo, Kecamatan Dringu, Kabupaten Probolinggo. Penulis mengambil sampel 8 balita gizi kurang dengan masa pendampingan dan pemantauan selama 14 hari. Pemantauan yang dilakukan dimulai dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan satu kali dalam satu minggu.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan Balita sebelum PMT**

Tahap pertama yang dilakukan dalam pemantauan dan pendampingan kepada balita dengan gizi kurang adalah melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pengukuran berat badan dan tinggi badan biasanya dilakukan secara rutin selama satu bulan sekali pada setiap posyandu di 6 dusun di Desa Kalirejo. Dari pemantauan inilah ditemukan 8 anak dengan berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya dan terindikasi tergolong dalam gizi kurang. Tabel di bawah ini menunjukkan berat badan dan tinggi badan balita sebelum dilakukan PMT.

**Pengukuran BB dan TB pada 20 Mei 2023**

No.	Nama Balita	Berat Badan	Tinggi Badan
1.	Aqmar	10.8 kg	80 cm
2.	Refan	7.9 kg	73 cm
3.	Firzah	8.3 kg	75 cm
4.	M. Gibran	10.3 kg	73.5 cm
5.	Syafira	7.6 kg	71 cm
6.	Salsabila	8.7 kg	75 cm
7.	Alfa	8.2 kg	72 cm
8.	Fariz	10.5kg	83cm

**2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

Setelah menemukan balita dengan berat badan dan tinggi badan yang mengacu pada kondisi gizi kurang, balita-balita ini kemudian mendapatkan pendampingan berupa pemberian makanan tambahan (PMT) yang telah disiapkan dan diolah dengan takaran gizi yang sesuai. Pemberian makanan tambahan (PMT) ini biasanya dilakukan oleh para kader posyandu Desa Kalirejo di bawah pengawasan Bidan Desa. Contoh menu makanan yang diberikan kepada balita sebagai makanan tambahan yakni martabak telur dan daging, puding jagung, jus semangka, dan juga jus jeruk. Pemberian martabak telur dan daging bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan protein pada anak, selain itu olahan ini juga mengandung karbohidrat yang bermanfaat sebagai energi pada balita yang sedang dalam masa perkembangan. Olahan puding jagung bermanfaat pada penambahan berat badan anak karena jagung mengandung 350 kalori. Selain itu, jagung juga dapat meningkatkan kesehatan tulang dan otak karena mengandung fosfor dan juga zat besi, sehingga baik untuk dikonsumsi balita yang sedang dalam tahap tumbuh kembang. Pemberian jus semangka bermanfaat sebagai antioksidan, mencegah dehidrasi, dan baik untuk kesehatan mata. Sedangkan pemberian jus jeruk bermanfaat untuk pemenuhan kebutuhan vitamin C serta baik untuk pencernaan. Selain pemberian makanan tambahan (PMT) berupa olahan yang disebutkan sebelumnya, program PMT di Desa Kalirejo juga dibantu dengan pemberian jatah susu dan juga biskuit dari pihak kecamatan.

**3. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan Balita setelah PMT**

Setelah melakukan pemberian makanan tambahan selama lebih kurang 14 hari, dilakukan pemantauan kembali dengan mengukur berat badan dan juga tinggi badan balita. Berikut adalah hasil pengukuran setelah dilakukan pemberian makanan tambahan.

**Pengukuran BB dan TB pada 26 Mei 2023**

No.	Nama Balita	Berat Badan	Tinggi Badan
1.	Aqmar	11 kg	80.5 cm
2.	Refan	7.9 kg	74.1 cm
3.	Firzah	8.5 kg	75.5 cm
4.	M. Gibran	10.5 kg	73.5 cm
5.	Syafira	7.3 kg	72 cm

6.	Salsabila	8.9 kg	75 cm
7.	Alfa	8.4 kg	72 cm
8.	Fariz	10.4 kg	83 cm

Pada tabel di atas terlihat jika 6 dari 8 anak mengalami kenaikan berat badan dan tinggi badan dan 2 lainnya mengalami penurunan berat badan dengan tinggi badan tetap. Rata-rata balita mengalami kenaikan dan penurunan berat badan adalah sebesar 0.1 hingga 0.2 kilogram. Hal ini menunjukkan jika pemberian makanan tambahan (PMT) memberikan dampak terhadap perbaikan gizi anak yang ditandai dengan naiknya berat badan anak.

#### 4. KESIMPULAN

Program pemberian makanan tambahan (PMT) eksklusif selama 14 hari yang dilakukan pada balita dengan gizi kurang di Desa Kalirejo, Kecamatan Dringu, Kabupaten Probolinggo, dapat dikatakan cukup berhasil. Hal ini dapat dilihat dari perkembangan kenaikan berat badan 6 dari 8 anak yang tergolong dalam balita gizi kurang. Meskipun demikian, program PMT sendiri tidak dapat dijadikan satu-satunya penunjang dalam upaya perbaikan status gizi anak. Dapat dilihat juga jika 2 dari 8 anak justru mengalami penurunan berat badan. Hal ini bukan berarti program PMT yang dilakukan gagal, akan tetapi terdapat kemungkinan adanya faktor lain seperti balita yang cenderung pemilih dalam mengkonsumsi makanan atau *picky eater*, atau juga balita tersebut mengalami gangguan kesehatan yang menyebabkan hilangnya nafsu makan sehingga berpengaruh pada turunnya berat badan. Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam tumbuh kembang dan juga harus lebih sadar dan memperbanyak pengetahuan dalam memberikan konsumsi utama pada balitanya, yaitu dapat dilakukan dengan memberikan makanan sehat yang memiliki gizi seimbang dan sesuai dengan usia balita. Selain itu, pemberian asi eksklusif hingga usia 48 bulan atau 2 tahun juga dapat membantu pemenuhan gizi pada anak.

#### References

- [1] Evinda, "PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA GIZI KURANG USIA 6-48 BULAN TERHADAP STATUS GIZI DI WILAYAH PUSKESMAS SEI TATAS KABUPATEN KAPUAS," *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. II, no. 3, pp. 110-115, 2015.
- [2] A. Rahmawati, T. Nurmawati and L. P. Sari, "Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orangtua tentang Stunting pada Balita," *JURNAL NERS DAN KEBIDANAN*, vol. VI, no. 3, pp. 389-395, 2019.
- [3] U. P. T. Tambusai, "NGAN ANEMIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI UPTD PUSKESMAS KAMPAR TAHUN," vol. IV, no. 2, 2020.
- [4] N. Wati, "Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Anak di Posyandu Kelurahan Sembunharjo Semarang," *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini*, vol. VI, no. 2, pp. 94-98, 2020.
- [5] E. Masri, W. Kartikasari and Yensasnidar, "Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status Gizi Balita," *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, vol. VII, no. 2, pp. 28-35, 2020.
- [6] D. Fauziah, "Penerapan Asupan Gizi Seimbang Untuk Anak Usia Dini Melalui Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan di RA Tunas Harapan Ranca Emas," vol. II, pp. 67-74, 2023.
- [7] E. M. S. Putri and B. B. Rahardjo, "Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Gizi Kurang," *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, vol. I, no. 3, pp. 337-345, 2021.
- [8] C. D. Rosyda, N. Hidayatunnikmah and Y. Marliandiani, "Pendampingan Penerapan Pembuatan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk Ibu dan Balita Guna Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak," *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. IV, no. 2, p. 187, 2021.
- [9] Mubarak and N. Cahyatin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- [10] K. K. RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2019 tentang Penghapusan ] dan Penarikan Alat Kesehatan Bermerkuri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. [Online]. [Accessed 3 June 2023].

- [11 Ambarwati and Nasution, *Buku Pintar Asuhan Keperawatan dan Balita*, Yogyakarta: Cakrawala Ilmu, ] 2012.
- [12 D. K. RI, *Buku Pedoman Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK)*, ] Jakarta: Depkes RI, 2005.
- [13 S. D. Nugraha, R. R. MardiPutri and R. C. Wihandika, "Penerapan Fuzzy K-Nearest Neighbor(FK-NN) ] Dalam Menentukan Status Gizi Balita," *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, vol. I, no. 9, pp. 925-932, 2017.
- [14 N. Fidiatoro and T. Setiadi, "MODEL PENENTUAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS," ] *Jurnal Sarjana Teknik Informatika*, vol. I, no. 1, pp. 367-373, 2013.
- [15 N. R. Devanti, K. Putro and N. M. Yulidarwati, "PENYULUHAN DAN EDUKASISTIMULASI ] MOTORIK KASAR DAN HALUS PADA PENDERITA STUNTING DI DESA MOJUPURNO MADIUN," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, vol. VI, no. 2, pp. 211-215, 2023.
- [16 N. D. Yanti, F. Betriana and I. R. Kartika, "Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur," ] *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, vol. III, no. 1, pp. 1-10, 2020.
- [17 K. RI, "4 Gejala Stunting yang Harus Diwaspadai," Kemenkes RI, 2023. [Online]. Available: ] <https://upk.kemkes.go.id/new/4-gejala-stunting-yang-harus-diwaspadai>. [Accessed May 2023].
- [18 M. S. dr. Desi Fajar Susanti, "Mengenal Apa Itu Stunting...," Kemenkes RI, 26 August 2022. [Online]. ] Available: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting#:~:text=Menurut%20WHO%20\(2015\)%2C%20stunting,badannya%20berada%20di%20bawah%20standar](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting#:~:text=Menurut%20WHO%20(2015)%2C%20stunting,badannya%20berada%20di%20bawah%20standar). [Accessed May 2023].
- [19 L. J. Moeloeng, *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, ] 2018.
- [20 Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: CV ] Alfabeta, 2017.