



**PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)
TERHADAP GIZI BALITA USIA 2-5 TAHUN DI POSYANDU
MAWAR DESA MEKAR SARI KECAMATAN ANYAR KABUPATEN
SERANG**

Uswatun Hasanah¹, Umalihayati², Mutoharoh³, Sanin Sudrajat⁴

1,2,3,4Universitas Bina Bangsa

Email: uswatunabdika@gmail.com

ABSTRACT

The government's efforts to address malnutrition in toddlers aged 2-5 years include providing supplementary feeding (PMT). The purpose of this study was to determine the effect of providing supplementary feeding (PMT) on toddlers (aged 24-59 months) at the Mawar Integrated Health Post (Posyandu), Mekarsari Village, Anyar District, Serang Regency, in 2025. The results showed that the nutritional status of toddlers aged 24-59 months before PMT was undernourished, with 45 (100%) experiencing nutritional status. There was an increase in the nutritional status of undernourished toddlers aged 24-59 months after receiving PMT, namely 11.1% in the first month, 17.8% in the second month, and 28.9% in the third month, compared to toddlers aged 12-59 months with normal nutritional status. There is an effect of PMT on the nutritional status of undernourished toddlers. It can be concluded that there is an effect of providing supplementary feeding (PMT) on the nutritional status of undernourished toddlers (aged 12-59 months) at the Mawar Integrated Health Post (Posyandu), Mekarsari Village, Anyar District. It is recommended that community health centers maintain the provision of PMT as a way to address malnutrition in toddlers and increase routine monitoring and evaluation of PMT activities, especially variations in PMT flavors and forms, to ensure optimal PMT intake until the end of treatment (90 days).

Keywords: Toddler Nutrition, Supplementary Food Provision, early childhood

ABSTRAK

Upaya pemerintah untuk menangani masalah gizi kurang pada balita usia 2-5 tahun yaitu dengan memberikan makanan tambahan (PMT). Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap balita (usia 24-59 bulan) di Posyandu Mawar Desa Mekarsari Kecamatan Anyar Kabupaten Serang tahun 2025, hasil penelitian didapatkan status gizi balita usia 24-59 bulan sebelum pemberian PMT adalah status gizi kurang sebanyak 45 orang (100%). Terjadi peningkatan status gizi pada balita gizi kurang usia 24-59 bulan sesudah mendapatkan PMT yaitu pada bulan I sebesar 11,1%, meningkat pada bulan ke II sebesar 17,8% dan bulan ke III sebesar 28,9% balita usia 12-59 bulan dengan status gizi normal. Ada pengaruh pemberian PMT terhadap status gizi pada balita gizi kurang, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di posyandu Mawar Desa Mekarsari kecamatan Anyar. Disarankan kepada pihak puskesmas agar mempertahankan pemberian PMT sebagai salah satu cara untuk mengatasi balita gizi kurang dan lebih meningkatkan monitoring dan evaluasi kegiatan PMT secara rutin terutama variasi rasa dan bentuk PMT agar asupan PMT tetap maksimal sampai pada akhir perlakuan (90 hari).

Kata kunci: Gizi Balita, Pemberian Makanan Tambahan Anak Usia Dini

PENDAHULUAN

Status gizi yang baik merupakan investasi berharga bagi bangsa Indonesia untuk mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas dan produktif untuk

mendukung keberhasilan pembangunan nasional. Masalah gangguan gizi pada bayi dan anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Seribu hari kehidupan (1000 HPK) adalah fase kehidupan emas yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun. Kekurangan zat gizi makro dan mikro pada balita berdampak pada kualitas kehidupan selanjutnya dan kemakmuran suatu bangsa (Kemenkes, 2019).

Gizi yang cukup sangat penting pada lima tahun pertama karena masa balita adalah periode pertumbuhan yang penting yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya sehingga terbentuk jaringan dan otak yg komplek.(Dr. Soedjatmoko 2021). Balita merupakan kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi, terutama masalah kekurangan gizi seperti kurus, pendek, dan gizi kurang. Kurang gizi pada anak juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta juga menyebabkan rendahnya produktivitas anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurang gizi membawa dampak negatif pada balita.

Gizi buruk adalah masalah kesehatan yang memiliki dampak serius pada peningkatan angka kesakitan dan kematian pada balita. Gizi buruk ditentukan berdasarkan indikator berat badan atau tinggi badan. Gizi buruk disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pola makan yang tidak baik, penyakit infeksi pengaruh Tambahan Pemberian pemulihan makanan. dengan perubahan berat badan balita gizi buruk. Metode dan pendapatan dan penyerta, tingkat kondisi tempat tinggal yang tidak sehat, Upaya perbaikan gizi masyarakat Merupakan salah satu amanat Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun2009.

Usaha yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah Gizi buruk adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal (Dr.Ario Baskoro, MSc 2023). Kementerian kesehatan telah menetapkan kebijakan yang komprehensif, meliputi pencegahan, promosi/edukasi dan penanggulangan balita gizi buruk. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui pemantauan pertumbuhan di posyandu. Penanggulangan balita gizi kurang dilakukan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) Formula yang diberikan pada penderita gizi buruk mengacu pada standar WHO yang terdiri dari susu, minyak, gula, tepung, dan air. Pemberian makanan tambahan yang diberikan selain formula WHO, yaitu formula modifikasi berupa formula yang cukup padat energi dan protein, terdiri dari bahan yang mudah diperoleh di masyarakat dengan harga terjangkau. Untuk meningkatkan kandungan

gizi, bahan-bahan tersebut dapat disubstitusi dengan bahan pangan lokal sumber protein dan vitamin A. Salah satu bahan pangan lokal yang bernilai gizi tinggi yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan makanan tambahan yang mudah dijangkau masyarakat adalah labu kuning (*Cucurbita moschata*) merupakan salah satu bahan pangan lokal yang memiliki kandungan gizi yang beragam seperti karbohidrat, protein, vitamin A, B1 dan C. Setiap 100 g labu kuning mengandung 1569 µg β-karoten yang merupakan provitamin A pada pangan.

KAJIAN TEORITIK

1. Pengertian Gizi

Definisi gizi Ada 2 item pernyataan tentang definisi gizi. Gizi berasal dari bahasa Arab yaitu *Gizawi* yang berarti pemberian zat - zat makanan kepada sel-sel dan jaringan tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan yang normal dan sehat (A. Maryunani, 2012). Jika dilihat dari distribusi frekwensi usia responden, responden berusia 20 sampai 30 tahun mencapai 71,87%, artinya pada usia ini responden sudah dalam usia matang untuk mencari tahu dan memahami definisi gizi. Sesuai dengan pendapat Maemonah (2009) pada usia ini, seseorang lebih terbuka menerima informasi, memiliki mental kemampuan yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru, misalnya mengingat yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif. Dalam hal ini responden masih memiliki daya ingat yang baik dalam menjawab pertanyaan seputar definisi gizi yang diperlukan oleh balita.

Gizi atau nutrisi merupakan zat makanan yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan serta untuk menuntaskan kesehatan dan sebagai sumber energi utama untuk menjalankan berbagai aktivitas metabolisme (Napitupulu, 2018). Gizi yang baik adalah makanan yang memenuhi syarat gizi seimbang sehingga yang diperlukan oleh tubuh dapat terpenuhi (Juliati, 2017).

Anak memerlukan gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Pola makan yang harus diberikan secara benar dengan pemenuhan gizi seimbang serta berbagai macam pangan dan terpenuhnya standar gizi yang anak butuhkan. Pola makan dengan gizi seimbang ini membuat anak akan mendapatkan makanan mengandung semua gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Puspitasari, 2017).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Gizi Pada Balita

Menurut E.E Sibagariang (2010) ada banyak faktor yang berpengaruh pada gizi balita yakni: faktor orang tua (ekonomi dan lingkungan) dan faktor anak (umur, berat badan,

penyakit, keadaan mulut dan kebiasaan memberikan makanan). Jika dikaitkan dengan distribusi frekwensi tingkat pendidikan orang tua, mayoritas orang tua berpendidikan SMA, hal ini memungkinkan responden mempunyai banyak pengetahuan dan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecukupan gizi untuk anaknya. Sesuai pendapat Maemonah (2010) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu.

3. Kecukupan Gizi Pada Balita

Menurut A. Maryunani (2012) kecukupan gizi pada masa balita sangat penting untuk kesehatan balita, dimana seluruh pertumbuhan dan kesehatan balita erat kaitannya dengan masukan makanan yang memadai. Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada balita memerlukan makanan yang sesuai dengan balita yang sedang tumbuh. Seluruh komponen bangsa, terutama orang tua, harus memperhatikan balita karena balita merupakan generasi penerus dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa. Masa balita disebut juga sebagai “golden period” atau masa keemasan, dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Jika dikaitkan dengan distribusi frekwensi pekerjaan ibu, mayoritas ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga yakni 51,04 %. Ibu lebih banyak berada di rumah mengurus kebutuhan anak-anaknya sehingga kecukupan gizinya terjamin. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Wigati & Nassutthoriyah (2016) salah satu dampak negatif yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat dari keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan di luar rumah adalah keterlantaran anak terutama anak balita, padahal masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuh dan keadaan gizi sejak usia bayi sampai anak berusia lima tahun merupakan usia penting. Karena pada usia tersebut anak belum dapat melayani kebutuhan sendiri dan bergantung pada pengasuhnya.

4. Pengaruh Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Balita

Menurut Syafrudin (2011) pengaruh gizi terhadap kecerdasan, makanan dengan gizi yang cukup bukan saja untuk perkembangan tubuh dan daya tahan terhadap penyakit, melainkan juga untuk meningkatkan daya tahan. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa makanan yang bergizi cukup akan membangun jaringan otak yang pada akhirnya mampu merekam berbagai masalah pada jaringan tersebut. Menurut E. E. Sibagariang (2010) pertumbuhan dan perkembangan anak ditentukan sebagian oleh faktor keturunan, akan tetapi lingkungan mempunyai peranan yang besar. Faktor-faktor lingkungan yang berperan dalam tumbuh kembang anak ialah masukan makanan (diit), sinar matahari,

lingkungan yang bersih, latihan jasmani, keadaan kesehatan. Baiknya pengetahuan ibu tentang hal tersebut dipengaruhi oleh lingkungan dimana ibu tersebut tinggal. Lingkungan dalam hal ini adalah informasi yang didapatkan ibu dari bidan. Sesuai pendapat Herawati (2015) lingkungan tempat responden tinggal berikut orang - orang yang berada di sekitar responden (Bidan) merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok dalam menambah informasi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah quasy experimental dengan rancangan pre post test without control. Dalam desain penelitian ini, sampel akan diberi pre-test terlebih dahulu, setelah itu diberi intervensi, dan post-test dalam 1 kelompok tanpa kelompok kontrol (Notoadmojo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita gizi kurang (BB/TB <-2 SD) di Wilayah Kerja Posyandu mawar Desa Mekarsari Kecamatan Anyar Kabupaten Serang sebanyak 130 orang (hasil penimbangan massal Bulan Februari 2025).

Menurut Arikunto (2010) pengertian sampel adalah sebagian dari populasi atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah balita gizi kurang (BB/TB <-2 SD) yang mendapatkan PMT di Wilayah Kerja Posyandu Mawar.teknik pengambilan data melalui data promer dan skunder. Analisis ini menggambarkan karakteristik dari variabel- variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel mean, minimal, maximal, dan standar deviasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan September sampai Desember 2020 di Wilayah Kerja Posyandu Mawar Desa Mekarsari Kecamatan Anyar Kabupaten Serang tentang pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 24-59 bulan) dengan jumlah sampel 45 orang diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Data Anak Posyandu Mawar Desa Mekarsari Yang Kekurangan Gizi

No	Nama Anak	Usia	Alamat	Nama Orangtua	BB	TB
1.	PP	2 Tahun - 4 Bulan - 1 Hari	Kramat Asem	Burhan	10	98

2	AN	3 Tahun - 8 Bulan - 10	Mekarsari	Beni	12	88
		Hari				
3	E	1 Tahun - 7 Bulan - 13	Kramat Asem	Saifullah	10.1	94
		Hari				
4	MA	3 Tahun - 2 Bulan - 29	Kramat Asem	Hilman	11.8	91
		Hari				
5	NZ	3 Tahun - 1 Bulan - 17	Kramat Asem	Irfansah	10	105.
		Hari				8
6	R	4 Tahun - 1 Bulan - 20	Kubar	Iwan	14	80
		Hari				
7	Rai	2 Tahun - 4 Bulan - 13	Kp. Simpang 3	Kamroni	8.4	94
		Hari				
8	HR	4 Tahun - 3 Bulan - 27	Mekarsari	Hadi	11	90
		Hari				
9	KM	3 Tahun - 2 Bulan - 25	Kramat Asem	Edi	10.7	98
		Hari				
10	MM	2 Tahun - 11 Bulan - 8	Kramat Asem	Sarim	11	95
		Hari				
11	MR	3 Tahun - 7 Bulan - 20	Kp. Sawah	Rohmah	12	95
		Hari				
12	SRM	3 Tahun - 8 Bulan - 12	Kp Gudang Kopi	Eva	11.5	86
		Hari		Yulianti		
13	S	3 Tahun - 10 Bulan - 3	Kp Simpang 9	Irfanudin	10.8	98
		Hari				

1. Uji Normalitas *Kolmogorov Smirnov test*

Sebelum dilakukan uji hipotesa dilakukan terlebih dulu uji normalitas. Pengujian normalitas data *pretest* dan *post-test* dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak.

Tabel 2. Uji Normalitas Menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov test*

Variabel	Mean	Std. Deviasi (SD)	Asymp. Sig. (2-tailed)

Z skor awal	-2,57	0,197	0,200
Z skor bulan I	-2,46	0,303	0,200
Z skor bulan II	-2,30	0,332	0,200
Z skor bulan III	-2,14	0,316	0,200

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, diketahui bahwa nilai Asymp.Sig (2-tailed) sebesar 0,200 lebih besar dari 0,05. Maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas kolmogorov-smirnov jika p value > 0,05 dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal, sehingga untuk melihat status gizi balita sebelum dan sesudah mendapatkan PMT biskuit berdasarkan nilai mean.

2. Analisa Univariat

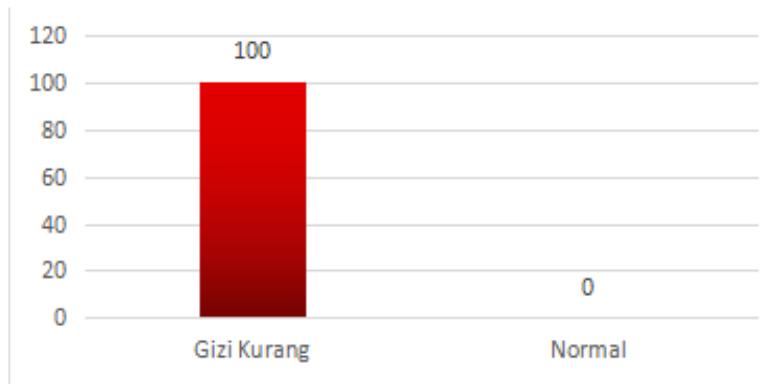
Status Gizi Pada Balita (Usia 24-59 Bulan) Sebelum Mendapatkan PMT Di POSYANDU Mawaer Desa Mekarsari Kecamatan Anyar Tahun 2025.

Tabel 3. Rata-rata Nilai Z Skor Balita (Usia 24-59 Bulan) Berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB Sebelum Mendapatkan PMT

Nilai Z Skor	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Nilai Z Skor sebelum Pemberian PMT	-2,57	0,197	-2,99 -2,10
	-2,14	-2,78	1,50

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan rata-rata Z skor balita (Usia 12-59 Bulan) berdasarkan indeks antropometri BB/TB sebelum mendapatkan PMT adalah -2,57 dengan standar deviasi 0,197. Nilai Z skor minimum -2,99 dan maksimum -2,10.

Grafik 1. Status Gizi Balita (Usia 12-59 Bulan) Sebelum Mendapatkan PMT



Berdasarkan grafik 4.1 diperoleh bahwa

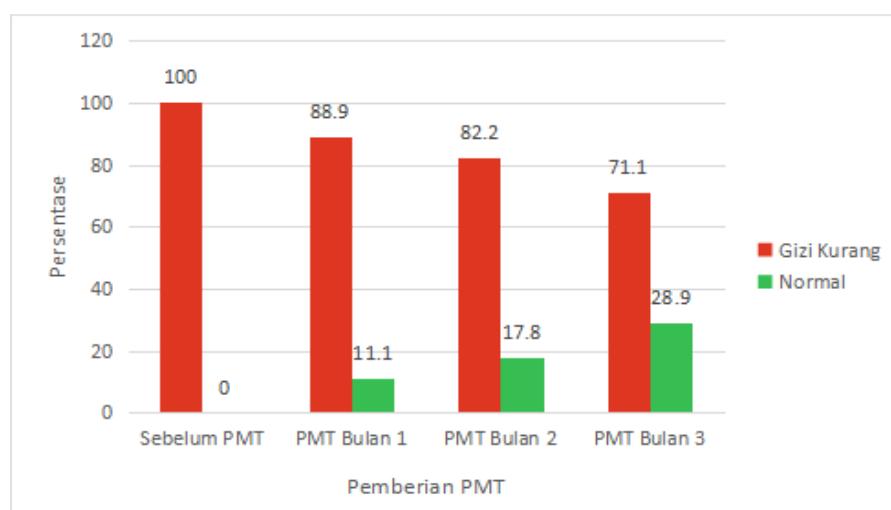
- a. status gizi responden sebelum pelaksanaan program PMT adalah status gizi kurang sebanyak 45 orang (100%).
- b. Status Gizi Pada Balita (Usia 12-59 Bulan) Sesudah Mendapatkan PMT Di Posyandu Mawar Desa Mekarsari Kec. anyar Tahun 2025.

Tabel 4. Nilai Z Skor Balita (Usia 24-59 Bulan) Berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB
Sesudah Mendapatkan PMT

Nilai Z Skor	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Pemberian PMT Bulan I	-2,46	0,303	-2,9- -1,70
Pemberian PMT Bulan II	-2,30	0,332	-2,88- -1,50
Pemberian PMT Bulan III	-2,04	0,316	-2,78- -1,50

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan rata-rata Z skor balita (Usia 12-59 Bulan) berdasarkan indeks antropometri BB/TB sesudah mendapatkan PMT bulan I adalah -2,46 dengan nilai Z skor minimum -2,99 dan maksimum -1,70. Kemudian setelah pemberian PMT bulan ke II diperoleh rata-rata Z skor balita adalah -2,3 dengan nilai Z skor minimum -2,88 dan maksimum -1,50. selanjutnya pada bulan ke III pemberian PMT (akhir perlakuan) diperoleh rata-rata Z skor balita adalah -2,14 dengan nilai Z skor minimum -2,78 dan maksimum -1,50.

Grafik 2. Gizi Balita (Usia 24-59 Bulan) Sesudah Mendapatkan PMT



Berdasarkan grafik 4.2 menunjukkan sebelum pemberian PMT diketahui sebesar 100% balita (usia 12-59 Bulan) memiliki status gizi kurang. Setelah pemberian PMT pada bulan I, hasil penimbangan dan pengukuran menunjukkan terjadinya penurunan kasus yaitu sebesar 88,9% balita memiliki status gizi kurang dan 11,1% memiliki status gizi normal. Kemudian, pada bulan ke II pemberian PMT dilakukan penimbangan dan pengukuran pada balita, diketahui sebesar 82,2% balita memiliki status gizi sangat sangat kurang dan 17,8% balita memiliki status gizi normal. Pada akhir pelaksanaan pemberian PMT bulan ke III diketahui sebesar 71,1% balita memiliki status gizi kurang dan 28,9% memiliki status gizi normal.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (12-59 bulan) di Posyandu Mawar Desa Mekardsari Kecamatan Anyar Tahun 2025.

Tabel 5. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 24-59 Bulan)

Status Gizi (z-skor)	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	P value
selisih Z skor	Habis	36	0,45	0,24	0,000
	Tidak Habis	9	0,31	0,29	

Berdasarkan tabel 5 diperoleh rata-rata Z skor balita usia 24-59 bulan yang mmenghabiskan PMT adalah 0,45 dengan standar deviasi adalah 0,24 dan rata-rata Z skor balita yang tidak meghabiskan PMT 0,31 dengan standar deviasi adalah 0,29. Hasil uji statistik *Independent Sample T-tes* didapatkan nilai *p value* = 0,000, dimana nilai *p value* ≤ 0,05, maka dapat disimpulkan secara statistik berarti ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di Posyandu Mawar Desa Mekarsari Kecamatan Anyar Tahun 2025.

Pada pembahasan ini akan mengulas secara mendalam temuan-temuan kunci dari penelitian yang telah dilakukan. Penelitian ini berfokus pada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi balita gizi kurang (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Posyandu Mawar, Desa Mekarsari, Kecamatan Anyar, Kabupaten Serang, selama periode

September hingga Desember 2020. Data yang disajikan dalam bagian ini merupakan hasil analisis komprehensif yang bertujuan untuk memberikan gambaran jelas mengenai efektivitas program PMT dalam memperbaiki status gizi balita.

a. Uji Normalitas Data

Uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai Asymp. Sig (2-tailed) sebesar 0,200 ($>0,05$), yang berarti data berdistribusi normal dan dapat dianalisis dengan metode statistik parametrik untuk melihat perubahan status gizi sebelum dan sesudah pemberian PMT.

b. Perubahan Status Gizi Setelah Pemberian PMT

Setelah pemberian PMT selama tiga bulan berturut-turut, terjadi peningkatan rata-rata nilai Z skor BB/TB secara bertahap: Bulan I: -2,46 (SD 0,303), Bulan II: -2,30 (SD 0,332), Bulan III: -2,14 (SD 0,316)

Penurunan angka negatif pada Z skor ini menunjukkan perbaikan status gizi balita. Persentase balita dengan status gizi kurang menurun dari 100% menjadi 71,1%, sementara balita dengan status gizi normal meningkat menjadi 28,9% pada bulan ketiga[Grafik 4.1.6]. Hasil ini konsisten dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa pemberian PMT berbasis pangan lokal secara signifikan meningkatkan berat badan dan tinggi badan balita gizi kurang (Apriliani et al., 2024).

Analisis menggunakan Independent Sample T-test memperlihatkan bahwa balita yang menghabiskan PMT memiliki rata-rata Z skor lebih tinggi (0,45; SD 0,24) dibandingkan yang tidak menghabiskan (0,31; SD 0,29), dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$. Ini menandakan secara statistik pemberian PMT berpengaruh signifikan terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang di Posyandu Mawar[4.1.7]. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Sei Tatas Kabupaten Kapuas yang juga melaporkan peningkatan berat badan signifikan setelah pemberian PMT ($p < 0,05$)(Edvina, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) secara signifikan meningkatkan status gizi balita gizi kurang usia 24-59 bulan. Terbukti dari peningkatan nilai Z skor BB/TB dan proporsi balita dengan status gizi normal setelah tiga bulan pemberian PMT. Peningkatan berat badan dan tinggi badan balita setelah pemberian PMT menunjukkan efektivitas intervensi ini dalam menurunkan kasus gizi kurang dan stunting. Hal ini menegaskan pentingnya PMT sebagai salah satu strategi

intervensi gizi pada balita. Program PMT berbasis pangan lokal yang berkelanjutan dan didukung edukasi gizi sangat direkomendasikan sebagai strategi utama penanggulangan masalah gizi pada balita di Indonesia. Pendekatan ini tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga mendukung ketersediaan pangan lokal dan pemberdayaan masyarakat. Keberhasilan program PMT juga dipengaruhi oleh manajemen distribusi, pemantauan yang baik, serta keterlibatan aktif tenaga kesehatan dan kader posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprriliani,F.,Fajar,N.A., & Rahmiwati,A.(2012) Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan berbahan pangan lokal Terhadap Status Gizi Balita Stunting :Sytematic Review. Media Informasi,20,25-34
- Agnia Fila Anisa, Agung Darozat, Ahmad Aliyudin, Ajeng aharani,Permasalahan Gizi Masyarakat Dan Upaya Perbaikannya
- Putri Amalia Alyani Suhri (2014) Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Pada Balita 6 – 59 B
- Evi Rosita Sri Sayekti (2020) Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Perubahan Status Gizi Pada Pada Balita Gizi Kurang
- Imas Rini, Dina Rahayuning Pangestuti, M. Zen Rahfiludin (2017) Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmt-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk
- Iskandar (2017) Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita (Effect of supplementary feeding modification on utritional status of toddler)
- Nur Zilawati Wahyuningsih (2019) Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun
- Iskandar (2017) Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita (Effect of supplementary feeding modification on utritional tatus of toddler)
- Doddy Izwardi,MA (2017) Proses Asuhan Gizi Puskesmas
- Edvina. (2017). 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, 2(3), 110. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2724>
- Halim, A. D., Bukhari, B., Sri Wahyuni, Mahlia Ulfa, M. U., Sherina Molec, S. M., Raudha Azzahra, R. A., & Rahmalia. (2024). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada

Balita Kurang Gizi di Posyandu Meulati Desa Geundot Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. Jurnal Keperawatan Bunda Delima, 6(1), 08–13.
<https://doi.org/10.59030/jkbd.v6i1.106>

Meilasari, N., & Wiku Adisasmito. (2024). Upaya Percepatan Penurunan Stunting Melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal : Systematic Review: Efforts to Accelerate Stunting Reduction Through Providing Additional Food (PMT) Local Food: Systematic Review. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 7(3 SE-Review Article), 630–636.

<https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/4924>

Putri Amalia Alyani Suhri (2014) Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Pada Balita 6 – 59 B

Sunarti Sunarti, Susianto Tseng, D. N. I. (2025). Pengaruh pemberian makanan tambahan lokal dan edukasi gizi terhadap berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas balita gizi kurang. Health Science Journal, 6(2), 773–783.

<https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1710>

Salsabila Dwi Qalbi Mattaliu (2023) Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita

Sri Ayu Safitri (2023) Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun Yusuf, K. (2020). Hubungan pola makan dan pengetahuan ibu dengan kejadian status gizi kurang di SDN 22 Maros Kec. Maros Baru Kab. Maros tahun 2019. Jurnal Berita Kesehatan, 13.