

Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Luas

Ruhana, Istiqomah, Hairiana Kusvitasari

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia
Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

dwi34744@gmail.com

Abstrak

Permasalahan gizi atau stunting dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, serta fungsi kognitif anak. Dampak jangka panjang yang dapat terjadi meliputi penurunan tingkat kecerdasan, sistem imun yang melemah sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit, serta peningkatan risiko munculnya penyakit tidak menular dan degeneratif di masa depan. Pada tahun 2023, angka kejadian stunting di Kabupaten Tanah Laut menunjukkan bahwa Puskesmas Padang Luas memiliki prevalensi tertinggi sebesar 43,75%, diikuti oleh Puskesmas Angsau (24,45%), Bentok Kampung (11,66%), Jorong (11,03%), dan Bati-Bati (9,51%). Dengan persentase tertinggi, Puskesmas Padang Luas menempati peringkat pertama dalam kasus stunting di Kabupaten Tanah Laut. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pemberian makanan tambahan bagi balita stunting berusia 24-59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Padang Luas pada tahun 2023. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan sampel berupa balita stunting berusia 24–59 bulan yang menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dengan total sebanyak 88 anak. Hasil penelitian menunjukkan status gizi balita sebelum pemberian PMT dari 88 balita stunting dengan status gizi kurang sebanyak 69 balita (78,4%). Setelah diberikan PMT selama 3 bulan terjadi perubahan status gizi, sebanyak 66 balita (95,7%) mengalami status gizi baik dan ada 3 balita (4,3%) tetap berstatus gizi kurang. Pemberian Makanan Tambahan pada balita stunting di fokuskan pada balita dengan status gizi kurang berjumlah 69 balita selama tiga bulan terjadi perubahan status gizi menjadi baik yaitu ada 66 anak balita sementara 3 balita masih berstatus gizi kurang, yang kemungkinan dikarenakan cara pemberian belum tepat serta pola pengasuhan yang belum maksimal.

Kata kunci: Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Balita Stunting

Abstract

Nutritional problems or stunting can hinder physical growth, motor development, and cognitive function in children. Long-term impacts may include a decline in intelligence levels, a weakened immune system making children more susceptible to illnesses, and an increased risk of developing non-communicable and degenerative diseases in the future. In 2023, the prevalence of stunting in Tanah Laut Regency indicated that Puskesmas Padang Luas had the highest rate at 43.75%, followed by Puskesmas Angsau (24.45%), Bentok Kampung (11.66%), Jorong (11.03%), and Bati-Bati (9.51%). With the highest percentage, Puskesmas Padang Luas ranked first in stunting cases in Tanah Laut Regency. This study aims to evaluate the effectiveness of supplementary feeding for stunted children aged 24-59 months in the working area of UPT Puskesmas Padang Luas in 2023. The study employs a descriptive method with a sample consisting of 88 stunted children aged 24–59 months who received Supplementary Feeding (PMT). The study results show that before receiving PMT, out of 88 stunted children, 69 children (78.4%) had poor nutritional status. After receiving PMT for three months, there was an improvement in nutritional status, with 66 children (95.7%) achieving good nutritional status, while 3 children (4.3%) remained with poor nutritional status. The supplementary feeding program for stunted children focused on those with poor nutritional status, totaling 69 children. After three months, 66 children showed improvement to good nutritional status, while 3 children remained undernourished, possibly due to inappropriate feeding methods and suboptimal parenting patterns.

Keywords: Supplementary Feeding (PMT), Stunted Children.

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

Article History :

Submitted 21 Oktober 2024, Accepted 24 Maret 2025, Published 26 Maret 2025

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu bentuk kegagalan pertumbuhan yang terjadi akibat malnutrisi kronis. Kondisi ini mencerminkan gangguan pertumbuhan linear yang berlangsung dalam jangka panjang dan terakumulasi sejak masa prenatal hingga pascanatal. Penyebab utama stunting adalah kurangnya asupan gizi serta infeksi kronis yang terjadi secara berulang (Hidayat Fahrul, 2023).

Stunting merupakan permasalahan yang serius karena memiliki dampak jangka panjang, tidak hanya bagi individu tetapi juga bagi masyarakat dan negara. Anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap penyakit, mengalami penurunan kemampuan kognitif, pertumbuhan dan perkembangan fungsi tubuh yang tidak optimal, serta postur tubuh yang kurang maksimal saat dewasa (Purwaningtyas, 2023).

Stunting menjadi salah satu target dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yang berkaitan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan, yaitu menghapus kelaparan serta mengatasi berbagai bentuk malnutrisi pada tahun 2030 sekaligus mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan mencakup penurunan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (Haskas, 2020).

Bayi dan anak berisiko mengalami stunting sejak usia enam bulan ke atas, ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi mereka dan memerlukan tambahan asupan melalui Makanan Pendamping ASI (MPASI).

Namun, MPASI sering kali diberikan dalam jumlah yang tidak mencukupi serta memiliki kualitas yang lebih rendah dibandingkan ASI. Kualitas MPASI dipengaruhi oleh variasi bahan makanan yang digunakan, sedangkan kuantitasnya berkaitan dengan frekuensi pemberian setiap hari. Kombinasi kualitas dan kuantitas MPASI yang baik dapat mendukung pertumbuhan linear anak, namun peningkatan jumlah makanan saja tidak akan efektif jika kualitasnya tetap rendah (Susilowardani & Budiono, 2021).

MPASI yang diberikan dengan tepat harus memenuhi kriteria waktu yang sesuai, kecukupan gizi, keamanan, serta diberikan dengan cara yang benar. MPASI yang adekuat didefinisikan sebagai makanan yang mengandung energi, protein, dan mikronutrien dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga dapat mendukung pertumbuhan optimal (Susilowardani & Budiono, 2021).

Pertumbuhan dan perkembangan balita, terutama pada usia di bawah dua tahun, memiliki peran krusial dalam menentukan kualitas kehidupan mereka di masa depan. Perkembangan otak anak berlangsung pesat dalam lima tahun pertama kehidupan, sehingga diperlukan status gizi yang optimal untuk mendukung proses tersebut. Asupan gizi yang baik dan seimbang pada masa balita menjadi fondasi penting bagi kesehatan di masa mendatang. Kekurangan zat gizi utama seperti energi dan protein berpotensi menghambat pertumbuhan serta menyebabkan berbagai

masalah kesehatan pada anak (Mugianti et al., 2018).

Permasalahan gizi atau stunting dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, serta kemampuan kognitif anak. Dampak jangka panjang yang dapat terjadi meliputi penurunan tingkat kecerdasan, melemahnya sistem imun yang membuat anak lebih rentan terhadap penyakit, serta meningkatnya risiko terkena penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif di masa depan (Rahayu & Dona, 2020).

Berdasarkan data prevalensi stunting di Indonesia, Provinsi Nusa Tenggara Timur mencatat angka tertinggi dengan 43,8%, diikuti oleh Sulawesi Barat (40,4%), Nusa Tenggara Barat (37,9%), Gorontalo (34,9%), Aceh (34,2%), Kalimantan Tengah (32,3%), dan Kalimantan Selatan (31,8%). Dengan angka tersebut, Kalimantan Selatan menempati peringkat ketujuh sebagai provinsi dengan tingkat stunting tertinggi di Indonesia (Arthyka Palifiana et al., 2023). Prevalensi kejadian Stunting pada Tahun 2023 di Kabupaten Tanah laut berada di Puskesmas Padang Luas 43,75%, Angsau 24,45%, Bentok Kampung 11,66 %, Jorong 11,03% dan Bati – Bati 9,51 %. Data tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Padang Luas memasuki urutan pertama tertinggi angka kejadian stunting di Kabupaten Tanah Laut (Data Dinas Kesehatan Tanah Laut, 2023).

Gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak di bawah usia dua tahun (baduta) merupakan permasalahan yang harus ditanggulangi secara serius. Periode ini

merupakan tahap krusial dalam perkembangan fisik dan kognitif anak. Kekurangan gizi yang menyebabkan kurus dan stunting pada usia sekolah dapat berdampak negatif terhadap kemampuan belajar, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia di masa depan. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014, lebih dari setengah balita (55,7%) mengalami kekurangan energi dibandingkan dengan Angka Kecukupan Energi (AKE) yang direkomendasikan (Anna, 2022).

Pertumbuhan dan perkembangan balita, terutama di bawah usia dua tahun, memiliki peran penting dalam menentukan kualitas kehidupan di masa depan. Perkembangan otak anak berlangsung pesat dalam lima tahun pertama kehidupannya, sehingga diperlukan status gizi yang optimal untuk mendukung proses tersebut. Asupan gizi yang baik dan seimbang pada masa balita menjadi fondasi utama bagi kesehatan anak di kemudian hari. Kekurangan zat gizi, seperti energi dan protein, berisiko menghambat pertumbuhan serta menimbulkan berbagai masalah kesehatan (Arthyka Palifiana et al., 2023).

Pertumbuhan dan perkembangan balita, khususnya pada usia di bawah dua tahun, berperan krusial dalam menentukan kualitas kehidupan di masa depan. Lima tahun pertama merupakan periode penting bagi perkembangan otak anak, sehingga diperlukan status gizi yang optimal untuk mendukung proses ini. Asupan gizi yang cukup dan seimbang selama masa balita menjadi dasar utama bagi kesehatan anak di kemudian hari. Kekurangan

nutrisi, seperti energi dan protein, dapat menghambat pertumbuhan serta meningkatkan risiko berbagai masalah Kesehatan (Hadi, 2021).

Pemberian makanan tambahan yang berkualitas memiliki peran penting dalam mendukung tumbuh kembang anak. Selain memenuhi kebutuhan gizi, proses ini juga berfungsi sebagai pembelajaran untuk mengenalkan anak pada berbagai jenis makanan. Namun, di beberapa negara, penerapan perilaku responsif dalam pemberian makan masih tergolong rendah dan diduga berkontribusi terhadap tingginya angka malnutrisi. Program pemberian makanan tambahan ini ditujukan bagi kelompok yang rentan mengalami kekurangan gizi, termasuk balita kurus berusia 24-59 bulan serta anak Sekolah Dasar/MI dengan status gizi kurus. Kriteria tersebut ditentukan berdasarkan hasil pengukuran berat badan terhadap panjang atau tinggi badan yang menunjukkan nilai di bawah minus dua Standar Deviasi (<-2 SD) (IDAI, 2018).

Salah satu permasalahan yang sering terjadi dalam pemberian makanan pada bayi adalah berhentinya pemberian Air Susu Ibu (ASI) serta pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang terlalu dini, yaitu sebelum usia 4 bulan, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Hannum (2019) menunjukkan adanya hubungan antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Maron. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Friska (2014) di Kecamatan Pandan,

Kabupaten Tapanuli, yang mengungkapkan bahwa pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan menjadi salah satu faktor risiko utama penyebab stunting. (Arthyka Palifiana et al., 2023).

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan menggunakan produk buatan pabrik telah diterapkan di Kabupaten Tanah Laut sejak tahun 2022. Namun, angka prevalensi gizi kurus masih menunjukkan fluktuasi. Berdasarkan data dari Puskesmas Padang Luas, jumlah balita berusia 06-59 bulan yang mengalami stunting pada tahun 2021 tercatat sebanyak 726 balita, sementara pada tahun 2022 meningkat menjadi 1.436 balita. Hasil studi pendahuluan pada 16 November 2023 menunjukkan bahwa jumlah balita dengan status gizi kurus dan sangat kurus berdasarkan indeks BB/TB yang menerima makanan tambahan pabrikan (biskuit balita) adalah 68 balita pada tahun 2021 dan meningkat menjadi 84 balita pada tahun 2022 (Rekapan Stunting Puskesmas Padang Luas Tahun 2022, N.D).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu dengan mendeskripsikan evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita stunting. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas, Kabupaten Tanah Laut, pada minggu ketiga dan keempat bulan Januari 2024. Sampel penelitian terdiri dari balita stunting berusia 24-59 bulan yang menerima

PMT dalam periode Agustus hingga Oktober 2023, dengan total sebanyak 88 balita.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Dalam penelitian ini, analisis univariat mencakup evaluasi pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita stunting setelah menerima intervensi PMT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Status Gizi Balita Stunting Sebelum Mendapatkan Pmt

Status Gizi	f	%
Gizi Kurang	69	78,4
Gizi Baik	18	20,5
Gizi Lebih	1	1,1
Total	88	100

2. Balita stunting usia 24-59 bulan yang mendapatkan PMT

Status Gizi	f	%
Ya	69	78,4
Tidak	19	21,6
Total	88	100

3. Status gizi balita stunting setelah mendapatkan PMT

Status Gizi	f	%
Gizi Kurang	3	4,3
Gizi Baik	66	95,7
Total	88	100

1. Distribusi Frekuensi Status Gizi balita stunting sebelum mendapatkan PMT

Hasil penelitian mengenai evaluasi pemberian makanan tambahan pada balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Padang Luas menunjukkan bahwa sebelum intervensi PMT, sebanyak 69 balita (78,4%) memiliki status gizi kurang, 18 balita (20,5%) berada dalam kategori gizi baik, dan 1 balita (1,1%) tergolong dalam kategori gizi lebih.

Pemberian makanan tambahan tidak hanya bertujuan untuk mengenyangkan anak, tetapi juga harus memperhatikan jenis, kandungan gizi, jumlah, serta frekuensi pemberiannya. Jika tidak dilakukan dengan benar, hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak. Kesalahan dalam pemberian, seperti porsi yang tidak sesuai, frekuensi yang kurang tepat, serta pemilihan bahan makanan yang tidak mencukupi kebutuhan gizi, dapat mengakibatkan anak mengalami defisiensi atau kelebihan nutrisi, yang berdampak pada pertumbuhan di bawah normal. Misalnya, jika anak hanya diberikan makanan pendamping ASI satu kali sehari dan jenis makanan yang diberikan hanya berupa bubur nasi tanpa tambahan lauk pauk serta sayuran, maka kebutuhan nutrisinya tidak akan terpenuhi dengan optimal. Hasil penelitian ini selaras dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, yang menekankan pentingnya memperhatikan waktu pemberian, frekuensi, porsi, pemilihan bahan makanan, cara pengolahan, serta metode pemberian

makanan tambahan guna memenuhi kebutuhan gizi bayi secara optimal (Hadi, 2021).

Gizi kurang adalah kondisi di mana status gizi balita berada dalam rentang indeks berat badan menurut umur (BB/U) antara -3 SD hingga < -2 SD, yang mengindikasikan kekurangan gizi. Keadaan ini terjadi ketika asupan nutrisi tidak mencukupi dalam jangka waktu tertentu, sehingga tubuh mulai menggunakan cadangan energi yang tersimpan di bawah lapisan lemak dan organ tubuh. Pemberian makanan tambahan pada balita stunting dengan gizi kurang merupakan salah satu upaya untuk mengatasi masalah tersebut, dengan tujuan memperbaiki status gizinya agar mencapai kategori gizi baik, sehingga stunting dapat diminimalkan. Anak dengan status gizi kurang biasanya ditandai dengan kenaikan berat badan setiap bulan atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali dalam kurun waktu enam bulan (Mugianti et al., 2018).

2. Distribusi Frekuensi Balita stunting usia 24-59 bulan yang mendapatkan PMT

Gizi kurang merupakan kondisi di mana status gizi balita berada dalam rentang indeks berat badan menurut umur (BB/U) antara -3 SD hingga < -2 SD, yang menandakan adanya kekurangan gizi. Kondisi ini terjadi ketika asupan nutrisi yang diterima tidak mencukupi dalam jangka waktu tertentu, sehingga tubuh mulai menggunakan cadangan energi yang tersimpan dalam lapisan lemak dan organ tubuh. Pemberian makanan tambahan bagi balita

stunting dengan gizi kurang merupakan salah satu langkah intervensi untuk meningkatkan status gizinya agar mencapai kategori gizi baik, sehingga risiko stunting dapat dikurangi. Anak dengan status gizi kurang umumnya mengalami kenaikan berat badan setiap bulan atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali dalam periode enam bulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam Tabel 4.6 mengenai distribusi frekuensi balita stunting usia 24-59 bulan yang menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT), diketahui bahwa dari total 88 responden, mayoritas balita stunting, yaitu sebanyak 69 balita (78,4%), memperoleh PMT, sementara 19 balita lainnya (21,6%) tidak menerima PMT.

Dari jumlah responden sebanyak 88 balita stunting yang paling banyak mendapatkan PMT pada usia > 30 bulan 34 balita stunting, Usia > 40 bulan yaitu ada 33 balita stunting dan usia > 50 bulan mendapatkan PMT 21 balita stunting dan usia > 20 bulan hanya 8 orang. Sementara setelah pemberian MT selama tiga bulan di dapatkan hasil evaluasi dari ke empat usia tersebut yang masih berstatus gizi kurang pada usia > 50 bulan ada 2 balita, usia >30 bulan 1 balita.

Pemberian makanan tambahan berfokus pada hasil evaluasi data yang didapatkan yaitu balita stunting dengan kategori gizi kurang diberikan PMT untuk memenuhi kekurangan gizi tersebut sehingga Puskesmas Padang Luas memberikan PMT sebagai upaya dalam meningkatkan status gizi dengan pemberian

PMT selama 3 bulan dari bulan Agustus, September dan Oktober Tahun 2023 sesuai dengan jumlah, frekuensi dan cara pemberian agar dalam waktu 3 bulan dirasa cukup untuk dilakukan evaluasi kembali terhadap status gizi kurang. Evaluasi dilakukan setiap 3 bulan.

Menurut asumsi peneliti, pemberian makanan tambahan tidak hanya bertujuan untuk mengenyangkan anak, tetapi juga harus mempertimbangkan jenis dan kandungan nutrisi, serta jumlah dan frekuensi pemberiannya. Jika pemberian makanan tambahan tidak dilakukan dengan tepat, hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak. Kesalahan dalam pemberian, seperti porsi yang tidak sesuai, frekuensi yang kurang optimal, serta pemilihan bahan makanan yang tidak mencukupi kebutuhan gizi anak, dapat mengakibatkan ketidakseimbangan asupan nutrisi. Kondisi ini berisiko menyebabkan pertumbuhan berat badan anak berada di bawah normal, baik akibat kekurangan maupun kelebihan asupan gizi yang tidak sesuai.

Berdasarkan penelitian (Adibin, 2018) bahwa adanya Identifikasi balita yang menjadi sasaran penerima makanan tambahan berperan penting dalam memastikan pelaksanaan program berjalan secara efektif dan efisien, sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen operasional. Untuk menentukan anak yang berhak menerima paket makanan tambahan pemulihan, perlu dilakukan proses skrining agar intervensi dapat diberikan kepada sasaran yang tepat. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan program intervensi yang ditujukan

bagi anak-anak dengan status gizi kurang untuk meningkatkan kondisi gizi mereka dan memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan agar mencapai status gizi yang optimal. PMT berfungsi sebagai upaya pemulihan gizi yang bersifat kuratif, rehabilitatif, serta sebagai bentuk dukungan eksternal bagi keluarga penerima. Dengan adanya tambahan makanan bergizi ini, diharapkan terjadi perbaikan status gizi tanpa menggantikan atau menambah jumlah makanan yang seharusnya dikonsumsi anak dalam pola makan sehari-hari di rumah. (Hadi, 2021).

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya status gizi pada balita adalah pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai, baik dari segi waktu pemberian maupun metode pengolahannya. Faktor utama yang berkontribusi terhadap permasalahan gizi meliputi asupan makanan yang tidak memadai, serta kondisi kesehatan dan status infeksi anak. Kekurangan asupan energi dapat mengakibatkan berbagai bentuk malnutrisi, seperti stunting, kekurangan gizi, dan kondisi tubuh yang kurus. Kurangnya energi ini sering kali disebabkan oleh pola pemberian makanan tambahan yang kurang tepat, baik dalam hal waktu maupun jenis makanan yang diberikan kepada balita (Kemenkes RI, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Muliani, Sriama Safinatunnaja, Bq Mardianti, 2021), menunjukkan bahwa balita yang belum siap menerima makanan tambahan disebabkan

oleh sistem pencernaan yang belum sempurna, sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Kondisi kesehatan yang buruk pada balita dapat mempengaruhi penyerapan zat gizi, yang berdampak pada efektivitas pemberian makanan tambahan. Keberhasilan dan efektivitas program PMT dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung, seperti ketepatan dalam pemilihan sasaran, distribusi yang tepat, serta waktu konsumsi yang sesuai. Selain itu, faktor lain seperti ketersediaan sarana dan prasarana, sumber pendanaan, tenaga pelaksana, pemantauan, serta pencatatan rutin juga berperan penting dalam pelaksanaan program ini. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi menyeluruh untuk menilai efektivitas program PMT serta mengidentifikasi faktor-faktor yang perlu diperbaiki guna meningkatkan keberhasilan implementasi di masa mendatang.

3. Distribusi Frekuensi Status Gizi balita stunting setelah mendapatkan PMT

Berdasarkan data yang diperoleh, status gizi balita stunting setelah menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama tiga bulan, dari Agustus hingga Oktober 2023, menunjukkan perbaikan yang signifikan. Dari 69 balita yang mendapatkan PMT, sebanyak 66 balita (95,7%) mengalami peningkatan status gizi menjadi gizi baik. Hal ini mengindikasikan adanya perubahan positif dalam status gizi balita stunting setelah intervensi PMT selama tiga bulan. Peningkatan status gizi dari kategori kurang menjadi baik terjadi karena pemberian PMT yang tepat sasaran, dengan frekuensi dan

waktu pemberian yang terkontrol. Pemantauan serta observasi yang baik selama tiga bulan turut berkontribusi dalam perbaikan status gizi balita. Selain itu, balita dengan status gizi lebih sebelum diberikan PMT juga mengalami perbaikan menuju status gizi baik setelah program ini, yang menunjukkan bahwa penyesuaian porsi, frekuensi, dan pemantauan yang tepat dapat membantu menstabilkan status gizi anak. Faktor lain yang berperan adalah kondisi kesehatan balita saat menerima PMT. Jika dalam kondisi kurang sehat, asupan makanan yang diberikan tetap disesuaikan agar tidak melebihi takaran yang seharusnya, sehingga tidak menyebabkan kelebihan asupan gizi.

Sebanyak 3 balita (4,1%) masih berada dalam kategori status gizi kurang meskipun telah menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi lingkungan sosial yang berhubungan dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), kualitas lingkungan yang mencakup ketersediaan air bersih dan sanitasi, serta akses terhadap layanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan. Temuan ini sejalan dengan pemaparan Hadjarati et al. (2022), yang menjelaskan bahwa terdapat faktor penyebab langsung dan tidak langsung yang dapat menghambat perubahan status gizi pada balita stunting. Faktor penyebab langsung meliputi keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, lingkungan sosial yang memengaruhi praktik pengasuhan anak, serta akses terhadap

layanan kesehatan dan sanitasi. Sementara itu, faktor penyebab tidak langsung mencakup aspek ekonomi seperti pendapatan, kesenjangan sosial, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan, sektor pertanian, serta pemberdayaan perempuan (Hadjarati et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan temuan yang dilaporkan oleh Hartini et al. (2023), di mana dari 70 balita dengan status gizi kurang yang menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama tiga bulan, sebanyak 56 balita (80%) berhasil mencapai status gizi normal, sementara 14 balita lainnya (20%) masih berada dalam kategori gizi kurang. Pemberian makanan tambahan pada balita bertujuan untuk meningkatkan asupan energi, protein, serta vitamin dan mineral secara bertahap guna mencapai status gizi yang optimal dengan komposisi zat gizi yang memadai. Dengan penerapan yang tepat, diharapkan program ini dapat memberikan dampak positif bagi balita dan berkontribusi dalam mencapai target penurunan angka stunting.

Penelitian ini sejalan dengan temuan yang dilaporkan oleh Komalasari et al. (2021), yang menunjukkan bahwa anak dengan stunting memiliki asupan gizi, termasuk energi, protein, kalsium, dan fosfor, yang berada di bawah rata-rata rekomendasi diet harian. Kekurangan asupan nutrisi, terutama energi, dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan fisik anak. Selain itu, rendahnya asupan protein juga berisiko meningkatkan

kejadian infeksi, yang dapat menyebabkan penurunan berat badan pada anak. Pemenuhan kebutuhan nutrisi balita menjadi aspek penting yang harus diperhatikan oleh orang tua. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menyediakan variasi makanan dalam menu harian guna memastikan kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh balita. Selain itu, menjaga kebersihan lingkungan serta menerapkan pola makan yang disiplin juga berperan penting dalam mencegah terjadinya stunting pada balita.

Penelitian ini menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) sebagai parameter, karena berat badan merupakan indikator yang sensitif terhadap perubahan gizi dalam jangka pendek. Perubahan status gizi pada balita stunting dalam penelitian ini didukung oleh kebiasaan makan sehari-hari sebanyak tiga kali, serta diperkuat dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diselenggarakan oleh Puskesmas Padang Luas bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Tanah Laut. Program ini melibatkan bidan desa dan kader posyandu setempat dalam mendistribusikan makanan tambahan satu kali sehari dalam bentuk makanan olahan matang yang aman, berkualitas, serta memenuhi kebutuhan gizi balita stunting. Makanan tambahan yang diberikan mencakup karbohidrat sebanyak 100 gram, protein nabati 50 gram setara dengan 130 kalori, protein hewani 40 gram setara dengan 78–135 kalori, protein nabati 50 gram setara dengan 95 kalori, sayur 50 gram dengan 35 kalori, serta buah 200

gram dengan 130 kalori. Meskipun program PMT ini telah berkontribusi dalam meningkatkan status gizi balita, hasil yang diperoleh belum sepenuhnya optimal.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ini diharapkan dapat meningkatkan status gizi balita stunting setelah intervensi, yang ditandai dengan peningkatan berat badan, tinggi badan, serta daya tahan tubuh yang lebih baik. Selain itu, dengan terpenuhinya kebutuhan gizi, balita stunting diharapkan menjadi lebih sehat dan tidak mudah terserang penyakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa Pemberian MT pada balita stunting di fokuskan pada balita dengan status gizi kurang berjumlah 69 balita selama tiga bulan terjadi perubahan status gizi menjadi baik yaitu ada 66 anak balita sementara 3 balita masih berstatus gizi kurang, yang kemungkinan dikarenakan cara pemberian belum tepat serta pola pengasuhan yang belum maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adibin. (2018). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kabupaten Konawe Kepulauan. Politeknik Kesehatan Kendari, 1–51.
- [2] Anna, S. (2022). Evaluasi Program Pemberian Makanan Stunting Selama 180 Hari di Desa Hepang Kecamatan Lela Kabupaten Sikka Nusa Tenggara Timur. Skripsi.
- [3] Arthyka Palifiana, D., Fatmawati, N., Zulfiana, Y., & Maemanah, N. (2023). Pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Journal of Fundus*, 2(2), 37–41. <https://doi.org/10.57267/fundus.v2i2.246>
- [4] Hadi, M. M. (2021). Hubungan Pmt Dengan Kejadian Stunting Dengan Studie Literatur Review. Universitas Dr. Soebandi.
- [5] Hadjarati, H., Kadir, S., & Bait, Y. (2022). Stunting Prevention in Children in Achieving the Objectives of the Sustainable Development Goals (Sdgs) in Jaya Bakti Village and Lambangan Village Pagimana District. *JPKM : Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.37905/jpkm.v2i2.12257>
- [6] Hartini, S., Winarsih, B. D., Yusianto, W., Faidah, N., Program, D., Profesi, S., Program, D., Ilmu, S., Program, M., Ilmu, S., & Tambahan, P. M. (2023). Peningkatan Status Gizi Pada Balita Stunting. 6(3), 222–228.
- [7] Haskas, Y. (2020). Gambaran Stunting di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 154–157.
- [8] Hidayat Fahrul, D. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Oesapa. 31–41.
- [9] IDAI. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). <https://archive.org/details/bookletmpasi-revised-10-oktober-2018-2-up>
- [10] Kemenkes RI. (2022). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. Kemenkes, June, 78–81.
- [11] Komalasari, K., Fara, Y. D., Utami, I. T., Mayasari, A. T., Komalasari, V., & Al Tadom, N. (2021). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Stunting. *Journal of Current Health Sciences*, 1(1), 17–20. <https://doi.org/10.47679/jchs.v1i1.4>
- [12] Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak

- Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- [13] Muliani, Sriama Safinatunnaja, Bq Mardianti, N. L. (2021). Hubungan Waktu Pemberian Makanan Tambahan Dengan Status Gizi Balita. *JMSWH Journal of Midwifery Science and Women"s Health*, 2(1), 26–30. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v2i1.360>
- [14] Purwaningtyas, N. H. (2023). Admin / January 21, 2023 / penelitian, tujuan 3 kehidupan sehat & sejahtera. 1–5.
- [15] Rahayu, Y., & Dona, S. (2020). A Review: Giving Micronutrients Intervention Zink For The Prevention Of Stunting. 1–6. <https://doi.org/10.4108/eai.23-11-2019.2298368>
- [16] REKAPAN STUNTING PKM PADANG LUAS THN 2022. (n.d.).
- [17] Susilowardani, A. I., & Budiono, I. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Praktik Ibu baduta Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(2), 131–136.