Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 11758-11766

Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Berbahan Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Anak Usia 6 - 59 Bulan

Wagiran[1], Rudiansyah[2], Aditiya Sardi[3], Rika Yuanita Pratama[4], Akhmad[5]
[1,2,3,4,5]STIKES Kapuas Raya Sintang
Corresponding Author: Wagiran, E-Mail: wagiran_skm@ymail.com

Published: February, 2026

ABSTRAK

Pendahuluan : Kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya growth faltering (gagal tumbuh) sehingga berisiko menjadi anak yang lebih pendek dari yang normal. Data dari Survei Kesehatan Indonenesia. Prevalensi balita gizi kurang (indeks BB/PB) Pada Anak Umur 0-59 Bulan di provinsi Kalimantan barat tahun 2023 sebesar 6,5% dan prevalensi balita gizi kurang di Kabupaten Sintang sebesar 4,9%. Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah pra-eksperimen. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah One Group Pretest – Posttest Design. Sampel berjumlah 15 anak usia 12 - 59 Bulan dengan status gizi kurang. Intervensi berupa pemberian makanan tambahan berbahan lokal selama 28 hari dan penimbangan berat badan dilakukan pada saat awal dan minggu terakhir. Analisis yang digunakan Uji Wilcoxon. Hasil dan Pembahasan : Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian PMT berbahan lokal dengan berat badan balita setelah diberikan intervensi penelitian (p-value = 0,480). Berbagai faktor penyebab diantaranya konsumsi makanan kurang sehat seperti snak dan minuman saset sakit infeksi sepetti batuk, pilek. Kesimpulan : Tidak ada pengaruh pemberian PMT berbahan lokal dengan berat badan balita. Saran : Diharapkan meningkatkan asupan makanan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan berdasarkan usia, memanfaatkan bahan makanan lokal yang bergizi serta lebih telaten dan sabar saat anak menolak makan, mengurangi makanan yang kurang sehat seperti snak dan minuman saset.

Kata kunci: PMT, bahan lokal, gizi, kurang, balita

ABSTRACT

Introduction: Malnutrition in the first 1,000 days of life can lead to growth faltering which puts children at risk of being shorter than normal. Data from the Indonesian Health Survey (Survey of Indonesia) shows that the prevalence of malnutrition (weight/weight index) in children aged 0-59 months in West Kalimantan Province in 2023 was 6.5%, and the prevalence of malnutrition in Sintang Regency was 4.9%.*Methods:* This study used a quantitative approach. The type of research used was a pre-experimental study. The method used in this study was a One Group Pretest-Posttest Design. The sample consisted of 15 children aged 12-59 months with malnutrition status. The intervention consisted of supplementary feeding made from local ingredients for 28 days, and weight measurements were conducted at the beginning and the last week. The Wilcoxon test was used for analysis. *Results and Discussion:* The results showed no effect of providing locally sourced PMT on toddler weight after the intervention (p-value = 0.480). Various factors contribute, including the consumption of unhealthy foods such as snacks and sachet drinks, and infections such as coughs and colds.*Conclusion:* There is no effect of providing locally sourced PMT on toddler weight. *Recommendations:* Increase balanced food intake according to age-appropriate needs, utilize nutritious local ingredients, and be more patient and patient when children refuse to eat. Reduce the consumption of unhealthy foods such as snacks and sachet drinks.

Keywords: PMT, local ingredients, nutrition, deficiency, toddlers

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Upaya penanganan masalah gizi kurang hingga saat ini masih terfokus pada pada penderita gizi buruk, sementara penderita gizi kurang belum cukup mendapat perhatian. Kurangnya intervensi gizi bagi penderita gizi kurang sangat mudah terjatuh ke dalam kondisi gizi buruk. Makanan tambahan (PMT) adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pangan lokal, Berdasarkan data Laporan Kinerja Instansi Daerah (2022) pada tahun 2021 balita kurus mendapat PMT pemulihan adalah sebesar 57,03% menurun jika

dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 95,4% belum mencapai target (85%). Persentase balita kurus mendapat PMT di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2022 menurun.

Data dari Survei Kesehatan Indonesia (Kemenkes, 2023) prevalensi balita gizi kurang (indeks BB/PB) Pada Anak Umur 0-59 Bulan di provinsi Kalimantan barat tahun 2023 sebesar 6,5% dan prevalensi balita gizi kurang di Kabupaten Sintang sebesar 4,9%. Menurut data Riskesdas (2018) untuk balita yang mendapatkan PMT di Kabupaten Sintang sudah mencapai 77,4%, hal ini menunjukkan bahwa Sebagian besar sasaran balita kurus sudah mendapatkan PMT pemulihan.

Kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya growth faltering (gagal tumbuh) sehingga berisiko menjadi anak yang lebih pendek dari yang normal. Kekurangan gizi juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, morbiditas dan mortalitas bayi dan balita (Supardi, et al 2023)

Gizi adalah keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (intake) dari makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan untuk keperluan proses metabolisme tubuh. Status gizi merupakan ukuran keberhasilan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak yang ditunjukkan melalui capaian berat badan terhadap tinggi badan. Wasting dapat diartikan sebagai gizi kurang berdasarkan berat badan menurut tinggi badan. Balita dapat dikatakan gizi kurang apabila indeks berat badan menurut tinggi badan kurang dari -2 SD hingga -3 SD (Kemenkes, 2020). Wasting juga dapat didefinisikan sebagai rendahnya berat badan terhadap tinggi badan. Wasting biasanya terjadi ketika seseorang anak tidak memiliki makanan dengan kualitas dan kuantitas yang memadai dan/atau mereka yang sering menderita penyakit yang berkepanjangan (WHO, 2021).

Upaya penanganan masalah gizi kurang hingga saat ini masih terfokus pada pada penderita gizi buruk, sementara penderita gizi kurang belum cukup mendapat perhatian. Kurangnya intervensi gizi bagi penderita gizi kurang sangat mudah terjatuh ke dalam kondisi gizi buruk. Makanan tambahan (PMT) adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pangan lokal,.

Pemberian Makanan Tambahan berbahan pangan lokal adalah pemberian makanan lengkap sekali makan untuk balita yang berasal dari bahan pangan atau makanan yang kaya sumber protein hewani dari dua macam sumber protein, tujuan untuk dapatkan protein yang tinggi dan asam amino esensial. Makanan Tambahan balita gizi kurang diberikan selama 4-8 minggu melalui kunjungan rumah oleh kader posyandu atau tenaga Kesehatan, diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu pemberian makan tambahan berbahan pangan lokal disertai dengan edukasi berupa demo masak, penyuluhan dan konseling. Tujuan pemberian PMT pemulihan terhadap balita untuk meningkatkan status gizi balita melalui pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan kaya sumber protein hewani, bagi baduta pemberian makanan tambahan sesuai perinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian Asi, Keunggulan PMT berbahan pangan lokal dengan 2 sumber protein hewani yang berbeda diharapkan dapat membatu meningkatkan status gizi balita, sasaran penerima makanan tambahan yaitu balita berat badan tidak naik, balita berat badan kurang, balita gizi kurang (Kemenkes, 2023).

PMT Pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal dan tidak diberikan dalam bentuk uang. PMT Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh balita sehari hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Kemenkes, 2011). Menurut penelitian (Setiawati, et al, 2021) menyatakan terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Segala Mider Bandar Lampung Tahun 2020 p-value sebesar 0,000, dengan rata-rata peningkatan zscore sebelum dan sesudah dilaksanakan program PMT-P sebesar 0,959.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah pra-eksperimen .Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah One Group Pretest – Posttest Design, yang merupakan penelitian eksperimen dimana tidak menggunakan kelompok pembanding namun, sebelumnya kelompok tersebut telah dilakukan pretest sehingga peneliti dapat membandingkan

perubahan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6 - 59 bulan berjumlah 15. anak yang tercatat Di Posyandu Teratai Desa Mensiku Kecamatan Binjai Hulu.Jjumlah sampel yang dibutuhkan penelitian ini berjumlah 15 yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pengambilan sampel menggunakan Total sampling Pengetahuan di ukur dan dikumpulkan menggunakan kuesioner saat pretest dan postest. Analisis yang digunakan dengan uji Wilcoxon, uji signifikan menggunakan batas kemaknaan □= 0,05 dengan taraf signifikansi 95%.

HASIL

Karakteristik Responden

Karaktersitik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga. Distribusi karakteristik responden penelitian ini disajikan pada tabel 1 berikut

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden ibu dan Balita yang terdiri dari Umur, Jenis kelamin dan Status Gizi

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
1 - 12	0	0,0
13 -24	3	20,0
25 - 36	4	26,67
37 - 48	8	53,3
49 – 59	0	0,0
Jenis Kelamin		
Laki -laki	11	73,33
Perempuan	4	26,67
Status Gizi		
Normal	0	0,0
Gizi Kurang	15	100,0
Status Pekerjaan		
Bekerja	2	13,3
Tidak bekerja	13	86,7
Pendikan Ibu		
SMP	4	26,7
SMA	11	73,3
Jumlah balita dirumah		
1	14	93,3
>1	1	6,7
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian berada pada kelompok umur 37-48 bulan (53,33 %)., berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (73,33%), status gizi kurang sebanyak 15 (100%). Sedangkan karakteristik ibu responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 11 orang (73,33%), dan berstatus memiliki tidak bekerja sebanyak 13 orang (86,7%) dan sebagian besar memiliki 1 balita sebanyak 14 orang (93,3%).

a. Berat badan Balita

Distribusi frekuensi berat badan balita pada saat sebelum dan setelah diberikan PMT berbahan lokal diberikan pada tabel 2 berikut.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Berat badan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Kelompok	n	Mean	Min-max	Std.deviasi
BB sebelum pemberian PMT pangan lokal selama 28 hari	15	10,46	7 - 12	1,619
BB sebelum pemberian PMT pangan lokal selama 28 hari	15	10,49	7 - 12	1,593

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata berat badan sebelum diberikan PMT berbahan lokal sebesar 10,46 Kg dan sesudah 10,49 Berat badan paling berat sebesar 12 kg dan paling rendah 7 kg.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Tinggi Badan sebelum dan setelah dilakukan intervensi

Kelompok	n	Mean	Min-max	Std.deviasi
TB setelah pemberian PMT pangan lokal selama 28 hari	15	88,4	69.80 -97,60	9,377
TB setelah pemberian PMT pangan lokal selama 28 hari	15	90,02	70,70 – 99,40	9,1

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata Tinggi badan sebelum diberikan PMT berbahan lokal sebesar 88,4 cm dan sesudah ontervensi sebesar 90,02 cm. Tinggi badan paling Tinggi sebesar 99,40 cm dan paling rendah 69,80 cm. Terdapat selisih rata- rata sebesar 1,62 cm antara sesudah dan sebelum disebrikan intervensi.

Analisis Pengaruh Pemberian PMT berbahan lokal terhadap Berat Badan Balita Sebelum dan Setelah Intervensi Penelitian.

Hasil analisis pengaruh Pemberian PMT berbahan lokal terhadap Berat Badan Balita Sebelum dan Setelah Intervensi Penelitian disajikan pada tabel 4 berikut:

Tabel 4

Analisis Pengaruh Pemberian PMT berbahan lokal terhadap Berat Badan Balita Sebelum dan Setelah Intervensi Penelitian

	Kenaikan BB	Mean	Rank	Sum of rank	*p-value*
Pemberian PMT Berbahan Lokal	Sebelum Sesudah	10,46 11,49	Negatif Positif Ties	35,50 55,50	0,480

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa hasil analisis statistika dengan uji Wilcoxon menghasilkan p-value sebesar 0,480. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan berat badan balita sebelum dan setelah menerima intervensi yang diberikan oleh peneliti. Hal ini bisa menjadi indikator tidak adanya pengaruh pemberian PMT Berbahan lokal selama 28 hari terhadap responden yang dilibatkan dalam intervensi penelitian.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Umur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden penelitian berada pada kelompok umur 37 - 48 bulan (53,33 %). Sesuai dengan penelitian lalu Hartono (2024) Usia paling banyak adalah pasa usia 37-48 bulan. Hal ini disebabkan karena balita usia 37-48 bulan rentan mengalami masalah gizi karena fase perkembangan dan pertumbuhan yang signifikan yang mereka alami pada periode tersebut, serta beberapa faktor lain yang memengaruhi pola makan dan kondisi kesehatan mereka.

Selain itu balita usia di bawah 4 tahun mengalami pertumbuhan yang sangat cepat dalam periode tersebut sehingga kebutuhan gizi mereka meningkat secara signifikan untuk mendukung perkembangan otak, tulang, otot, dan organ tubuh lainnya. Apabila kebutuhan gizi tidak ditangani dengan baik maka akan mudah mengalami gizi kurang. Kurang terpenuhinya gizi pada anak dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikomotor dan mental, serta dapat menyebabkan kekurangan sel otak sebesar 15% hingga 20% (Ningsih, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berasumsi usia balita kelompok umur 37 - 48 bulan pada penelitian ini merupakan fase rentan mengalami masalah gizi karena fase perkembangan dan pertumbuhan yang signifikan yang mereka alami pada periode tersebut, serta sudah mulai mengenal makanan yang kurang sehat seperti jajanan snak.

Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden penelitian berada gizi kurang 100 %. Status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi yang memengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga memengaruhi status gizi. Maka, tingkat konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sajogyo (2022), bahwa kekurangan gizi pada anak menyebabkan kurus dan pertumbuhannya terhambat, terjadi kurang sumber zat tenaga dan zat pembangun yang diperoleh dari makanan anak. 32 Protein merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit dan tulang) serta sebagai pengganti jaringan yang sudah usang.

Dari penelitian ini asumsi peneliti status gizi kurang pada balita dipengaruhi Pola pemberian makan pada anak yang berhubungan dengan status gizi. Oleh karena itu dapat memengaruhi tingkat konsumsi energi dan protein pada balita, sehingga berimplikasi pada status gizi underweight pada balita jika tingkat konsumsinya kurang. Hal ini bisa disebabakkan usia anak pada periode ini sulit untuk makan dan memilih.

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden penelitian ibu sebagai tidak bekerja sebanyak 13 orang (86,7 %). Ibu yang bekerja memiliki waktu bersama anaknya lebih sedikit, akan tetapi harus mampu meluangkan waktu bersama dengan anak untuk membimbingnya, menjalin komunikasi, bercanda dan lain sebagainya. Hal ini juga dapat terjadi pada ibu yang tidak bekerja, harus bisa membagi waktu untuk bersama dengan anaknya. Ibu yang tidak bekerja dan memiliki waktu dimungkinkan pula perkembangan balitanya kurang baik.

Hal ini terjadi karena secara fisik ibu berada dan bersama anak namun ibu tidak terlibat dalam proses stimulasi dengan balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharto (2020) yang menyatakan bahwa pendidikan orang tua merupakan faktor penting pada tingkat status sosial keluarga.

Pekerjaan ayah sebagai kepala keluarga dan secara tidak langsung berhubungan dengan pendapatan keluarga dan status sosial keluarga. Status sosial keluarga yang baik akan lebih berpeluang mampu memenuhi kebutuhan keluarga termasuk dalam sektor pangan dan menyediakan lingkungan tempat tinggal dengan sanitasi yang baik sehingga anak dapat tumbuh dalam kondisi sehat Pendidikan ayah yang rendah juga akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ayah dalam menangani masalah kurang gizi pada balitanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (Septikasari, 2021).

Dari penelitian ini asumsi peneliti ibu sebagian besar tidak bekerja sehingga waktunya lebih banya bersama anak. Hal ini memudahkan dalam pemantauan dan pendekatan kepada anak. Namun selain itu pekerjaan orang tua berpengarh dengan pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

Pendidikan

Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan menekuni pengetahuan yang diperoleh. Masukan gizi anak sangat tergantung pada sumber-sumber yang ada di lingkungan sosialnya, salah satu yang menentukan adalah orang tua (Proverawati & Asfuah, 2021). Berdasarkan hasil penelitian responden berada sebagain besar pendidikan SMA sebanyak 11 orang (73,3%).

Pendidikan orang tua mempunyai pengaruh langsung terhadap pola pengasuhan anak dimana pendidikan ayah berhubungan dengan pendapatan keluarga semakin tinggi pendapatan maka makanan yang dapat di beli dan di konsumsi oleh keluarga juga baik, sedangkan ibu semakin tinggi pendidikan ibu maka pola asuh yang diterapkan pada anak akan semakin baik hal ini karena lebih mudahnya si ibu dalam menyerap informasi dimana kedua hal ini lah yang kemudian akan mempengaruhi asupan makan anak dimana pola pengasuhan yang baik akan menyebabkan asupan yang diperoleh anak menjadi baik begitupun sebaliknya (Kusuma, 2023).

Seseorang yang hanya tamat sekolah dasar akan berbeda pengetahuan gizinya dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih tinggi. Namun, tidak berarti bahwa seseorang yang hanya tamat sekolah dasar kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi. Ibu yang rajin membaca informasi tentang gizi atau turut serta dalam penyuluhan gizi bukan mustahil akan memiliki pengetahuan tentang gizi yang lebih baik walaupun memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu semakin mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan seperti pemenuhan gizi keluarga, tetapi di sisi lain pendidikan yang semakin tinggi juga berdampak pada adanya perubahan nilai sosial yang dapat berpengaruh pada pola pola hidup sehat termasuk konsumsi makanan. Ibu dengan berpendidikan tinggi memiliki peluang untuk bekerja di luar rumah sehingga waktu untuk menyiapkan makanan bergizi menjadi berkurang. (Septikasari, 2021).

Asumsi peneliti Pendidikan ibu erat kaitannya dengan status gizi anak karena ibu yang secara langsung mengasuh anak termasuk dalam menyiapkan dan memberikan makanan pada anak. Namun bukan berarti pendidikan ibu yang tinggi tidak serta-merta menurunkan faktor risiko gizi kurang pada anak. Hal ini dapat terjadi karena pendidikan ibu yang tinggi tidak dapat diartikan bahwa ibu memiliki pengetahuan yang baik dalam pengasuhan anak terutama dalam pemenuhan gizi anak .

Jumlah balita di rumah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki 1 balita sebanyak 14 orang (93,3%) dan > 1 sebanyak 1 orang (6,7%). Jumlah anggota keluarga adalah seluruh anggota keluarga yang menjadi tanggungan dari rumah tangga tersebut, baik saudara kandung maupun saudara bukan kandung yang tinggal satu rumah tapi belum bekerja. Semakin banyak jumlah anggota keluarga semakin besar pula kebutuhan yang dipenuhi. Sehingga terjadilah penerimaan pendapatan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhannya dan keluarga tersebut berada dalam keadaan tidak seimbang atau miskin.

Menurut Wirosuharjo (2021), bahwa besarnya jumlah tanggungan keluarga akan berpengaruh terhadap pendapatan karena semakin banyaknya jumlah tanggungan keluarga yang ikut makan maka secara tidak langsung akan memaksa tenaga kerja tersebut untuk mencari tambahan pendapatan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki jumlah tanggungan keluarga yang cukup banyak maka jumlah penghasilan yang dibutuhkan juga akan semakin besar, apabila penghasilan yang dibutuhkan tidak cukup maka akan terjadi kemiskinan (Rungkat et al., 2020).

Menurut penetlitian Romida (2021) bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini didukung oleh Khayati, (2021) mengatakan bahwa ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi anak balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara. Jarak kelahiran anak dan jumlah anak yang terlalu banyak akan memengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga.

Keluarga dengan dua orang anak akan memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar berbagi, menahan keinginan serta bergiliran mendapatkan perhatian dari orangtua dan di sisi lain orang tua dapat memberikan pendidikan dan perhatian yang cukup. Sedangkan keluarga yang memiliki anak lebih dari dua membutuhkan upaya yang lebih besar dan kadang-kadang mengalami kesulitan menghadapi anak dengan berbagai karakter serta suasana hati yang berbeda-beda, dan pada akhirnya orangtua tidak siap dan tidak konsisten dalam melakukan pengasuhan yang optimal (Simbolon, 2020).

Pada penelitian ini asumsi peneliti jumlah balita akan berpengaruh terhadap pola asuh anak. Jumlah anak akan menyebabkan kesulitan dalam mengurus keluarga dan tidak bisa menciptakan suasana tenang di rumah. Kejadian gizi kurang dan buruk lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki jumlah anak besar dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anak lebih kecil.

Pengaruh PMT Berbahan lokal terhadap kenaikan berat badan balita.

Berdasarkan hasil peneltian dapat diketahui bahwa hasil analisis statistika dengan uji Wilcoxon menghasilkan p-value sebesar 0,480. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan berat badan balita sebelum dan setelah menerima intervensi yang diberikan oleh peneliti. Hal ini bisa menjadi indikator tidak adanya pengaruh pemberian PMT Berbahan lokasl selama 28 hari terhadap responden yang dilibatkan dalam intervensi penelitian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yunita (2020) pada balita usia 12-59 bulan di Desa Pakuluran Kabupaten Pandeglang selama 30 hari diketahui bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kombinasi tidak berpengaruh terhadap status gizi balita stunting tetapi memiliki kecenderungan yang positif terhadap perbaikan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) dengan nilai p= 0,357 (p> 0,05). Penelitian juga dilakukan oleh Nadimin (2022) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya dan Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar selama 1 bulan diketahui bahwa tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) dengan nilai p= 0,068 (p> 0,05).

Meskipun tidak ada pengaruh yang diberikan, tetapi dilihat dari pengukuran terjadi penambahan berat badan pada beberapa anak pada minggu ke 2 dan ke 4. Seiring bertambahnya berat badan, usia balita juga ikut bertambah. Sehingga, mengakibatkan berat badan tidak sejalan dengan usianya dan belum bisa mencapai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tidak hanya itu, penyakit infeksi yang dialami oleh beberapa balita seperti batuk pilek juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita stunting berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U).

Faktor lainnya anak cenderung sulit makan yang dialami oleh sebagian besar balita, hal ini disebabkan oleh kebiasaan balita dalam mengkonsumsi makanan selingan atau jajanan yang berlebihan, sehingga balita merasa kenyang sebelum makan makanan utama. Balita sering jajan diluar rumah seperti snack berupa kerupuk- kerupuk dan minuman saset. Bahkan, anak lebih suka makan snack dibanding nasi.

Keberhasilan program pemberian makanan tambahan ini juga dapat dipengaruhi oleh berbagai factor. Tingkat konsumsi balita terhadap bahan makanan yang diberikan bisa terjadi secara tidak maksimal. Hal ini juga menjadi penghambat asupan zat gizi dari makanan yang di makan. Penyakit infeksi yang sering dialami balita mengakibatkan menurunnya nafsu makan yang akhirnya menurunkan berat badan. Timbulnya gizi kurang tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena

penyakit. Anak-anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi (Erina Masri, Wulan Kartikasari, 2020)

Selain itu juga, untuk keberhasilan program ini harus di dukung penuh oleh semua pihak, dalam hal ini dari pemerintah desa harus menyiapkan sarana dan prasarana pendukung agar kegiatan itu berjalan dengan lancar. Dari pihak kesehatan pun lebih inten lagi menyampaikan informasi serta edukasi ke masyarakat tekait manfaat dari program pemberian makanan tambahan ini (Wiliyanarti dkk ,2022)

Edukasi pada ibu responden juga sanagat penting. Tingkat pengetahuan pada masing-masing ibu responden juga menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan untuk menunjang keberhasilan program. Informasi yang baik kepada orang tua terkait pengelolaan makanan tambahan berbahan lokal pada balita akan menambah pemahaman orang tua tentang pentingnya penambahan makanan atau gizi bagi balita nya (Wiliyanarti et al., 2022)

Jenis makanan yang diberikan kepada balita dan kesabaran ibu dalam mendampingi anak makan menjadi bagian yang penting dalam perbaikan status gizi balita. Ibu juga terkesan kurang telaten dalam pemberian makanan tambahan yang diberikan jika anak menolak makan. Pemberian makanan tambahan berbahan makanan local menjadi hal yang sangat baik karena selain menjadi sebuah edukasi dalam menyiapkan makanan dengan bahan yang mudah didapatkan juga menjadi mudah diterima oleh balita karena makanan tersebut sudah terbiasa disiapkan oleh ibu balita. Pemberian makanan tambahan ini merupakan salah satu bentuk pendidikan gizi. Melalui kegiatan pendidikan gizi diharapkan akan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mempersiapkan dan menyediakan makanan lokal sesuai prinsip gizi seimbang bagi balita. (Maidelwita et al., 2023).

Orang tua mempunyai peran langsung terhadap pola makan anak mereka melalui kuantitas dan kualitas makanan yang mereka sediakan dan praktik pemberian makan yang mereka terapkan. Penelitian telah menunjukkan hubungan antara lingkungan pemberian makan secara dini, praktik pemberian makan orang tua, dan pola makan anak serta perilaku makan. Namun, hubungan antara orang tua dan anak kemungkinan besar bersifat timbal balik, karena perilaku anak juga memengaruhi pilihan orang tua (Costa & Oliveira, 2023)

Permasalahan infrastruktur kesehatan dan akses layanan kesehatan mungkin terbatas. Hal ini dapat menyulitkan pendistribusian makanan tambahan dan memberikan layanan kesehatan yang diperlukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. Ketersediaan air bersih dan sanitasi yang baik sangat penting untuk menjaga kesehatan balita. Di banyak daerah, keterbatasan terkait akses terhadap air bersih dan sanitasi yang memadai dapat meningkatkan risiko penyakit terkait dengan gizi buruk. (Erina Masri, Wulan Kartikasari, 2020).

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini yaitu Pemberian PMT berbahan lokal pada penelitia ini tidak terdapat pengaruh terhadap kenaikan berat badan balita dapat disebabkan banyak faktor. Namun dari hasil penimbangan terdapat kenaiikan berat badan balita, ini menunjukkan perlunya program yang berkelanjutan dengan waktu pemberian yang lebih panjang. Selain itu peran orang tua untuk di edukasi sebagai bentuk pendidikan gizi bagi ibu balita yang bisa dipraktekkan langsung di rumahny sehingga ibu balita mengerti pentingnya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita dengan masalah gizi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan berat badan balita sebelum dan setelah menerima intervensi yang diberikan oleh peneliti. Hal ini bisa menjadi indikator tidak adanya pengaruh pemberian PMT Berbahan lokasl selama 28 hari terhadap responden yang dilibatkan dalam intervensi penelitian. Diharapkan meningkatkan asupan makanan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan berdasarkan usia, memanfaatkan bahan makanan lokal yang bergizi serta pengolahan yang tepat. Kemudian lebih telaten dan sabar saat anak menolak makan, mengurangi makanan yang kurang sehat seperti snak dan minuman saset.

DAFTAR PUSTAKA

Costa, A., & Oliveira, A. 2023. Parental Feeding Practices And Children's Eating Behaviours: An Overview Of Their Complex Relationship. Healthcare , 11(3), 1–15.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. (2022). Laporan Kinerja Instansi Daerah. Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. 201 Hal.

Erina Masri, Wulan Kartikasari, Y. (2020). Efektivitas PMT Dan Konseling Gizi Pada St Gizi Balita. Jurnal Kesehatan Perintis.

Fajar, S. A., Anggraini, C. D., & Husnul, N. (2022). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pada Status Gizi Balita Puskesmas Citeras Kabupaten Garut The Effectiveness Of Supplementary Feeding On The Nutritional Status Of Puskesmas Citeras Garut Regency. I(1), 30–40. Https://Doi.Org/10.37058/Nsj.V1i1.5975

Kemenkes. (2011). Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 48 Hal.

Kemenkes. (2018). Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi Dalam Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Lokal Bagi Ibu Hamil Dan Balita. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 63 Hal.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 294 Hal.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskesdas Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 220 Hal.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit. Menteri Kesehatan Indonesia. 11 Hal.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Untuk Balita Dan Ibu Hamil. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 106 Hal.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Maidelwita, Y., Sansuwito, T., Binti, F., Said, M., Lincoln, W., Ss, J., Jaya, P., & Selangor, D. E. 2023. Effectiveness Of Nutritional Health Interventions On Improving Knowledge , Attitude , And Eating Habits Among Malnourished Toddlers. 6(July), 6–14.

Ningsih. 2021. Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Kurang Anak UsiaToddler. Pediomaternal, 3(16.1.2015), 58–65.

Septikasari, M. (2018). Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi UNY Press. Yogyakarta. 80 Hal.

Setiawati1., L, Aryanti., Dan S, A. (2021). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider Bandar Lampung. Malahayati Nursing Journal. 3(1): 136-145. DOI : 10.33024/Mnj.V3i1.3081.

Wiliyanarti, P. F., Nasruallah, D., Salam, R., & Cholic, I. 2022. Edukasi Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Bahan Lokal Untuk Balita Stunting Dengan Media Animasi. Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal), 1(1), 104–111.

Yulianto, Imelda Telisa, A. P. P. 2016. Efektivitas Pemberian Biskuit Tepung Labu Kuning Dan Tepung Tempe Terhadap Perubahan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Punti Kayu Palembang. Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar, XVII(2), 1–23.