

**ARTIKEL PENELITIAN**

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP STATUS GIZI BALITA**

**Irma Bakkara<sup>1\*</sup>, Fatma Nadia<sup>1</sup>, Rifa Yanti<sup>2</sup>, Nurhidaya Fitria<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah

<sup>2</sup> Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah

[\\*irmabakkara032@gmail.com](mailto:*irmabakkara032@gmail.com)

**Abstrak**

**Pendahuluan:** Status gizi yang baik berperan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Kekurangan gizi dapat berdampak pada keterlambatan fisik, gangguan kognitif, serta meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. **Tujuan:** Mengetahui efektivitas *supplementary feeding* (PMT) terhadap status gizi balita. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain eksperimental dengan rancangan *pretest-posttest design* yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan. Status gizi diukur menggunakan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U). Intervensi berupa *supplementary feeding* berbasis pangan lokal diberikan setiap hari selama 14 hari. Analisis statistik dilakukan menggunakan uji Wilcoxon signed rank test. **Hasil:** Rata-rata skor Z BB/U balita meningkat dari -2,10 (sebelum intervensi) menjadi -1,20 (setelah intervensi). Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan bermakna dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menegaskan bahwa *supplementary feeding* (PMT) efektif dalam meningkatkan status gizi balita. **Kesimpulan:** *Supplementary feeding* (PMT) terbukti efektif memperbaiki status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/U.

**Kata Kunci:** Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Status Gizi, Balita

**Effectiveness of Providing Additional Food (PMT) on The Nutritional Status of Toddlers**

**Abstract**

**Introduction:** Good nutritional status plays a vital role in the growth and development of toddlers. Malnutrition can lead to physical delays, cognitive impairments, and increased vulnerability to diseases. **Objective:** To determine the effectiveness of supplementary feeding (PMT) on the nutritional status of toddlers. **Methods:** This study used an experimental design with a *pretest-posttest design* conducted in the working area of Simpang Kanan Community Health Center (Puskesmas). Nutritional status was measured using the anthropometric index of weight-for-age (W/A). The intervention consisted of locally sourced supplementary feeding provided daily for 14 days. Data were analyzed using the Wilcoxon signed rank test. **Results:** The mean Z-score of W/A increased from -2.10 (before intervention) to -1.20 (after intervention). The Wilcoxon test showed a significant difference with a  $p$ -value of 0.000 ( $p < 0.05$ ). This confirms that supplementary feeding (PMT) is effective in improving the nutritional status of toddlers. **Conclusion:** Supplementary feeding (PMT) has been proven effective in improving toddlers' nutritional status based on the W/A anthropometric index.

**Keywords:** Additional feeding (PMT), Nutritional Status, Toddlers

## PENDAHULUAN

Masalah gizi masih menjadi salah satu tantangan terbesar di Indonesia, terutama pada kelompok balita. Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2022 terdapat 148,1 juta (22,3%) dari seluruh anak di bawah usia lima tahun (balita) yang terlalu pendek dibandingkan usianya (*stunting*), 45 juta anak terlalu kurus dibandingkan tinggi badannya (*wasting*), dan 37 juta (5,6%) dari semua anak balita yang terlalu berat dibandingkan tinggi badannya (*overweight*) (1).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 21,5%. Angka ini turun sedikit dari tahun sebelumnya yaitu, 21,6%. Meskipun mengalami penurunan, angka *stunting* di Indonesia masih belum sesuai dengan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang di bawah 20%. Selain itu, angka ini juga masih jauh dari target pemerintah untuk menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 14% pada tahun 2024. Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) 2023 Dinas Kesehatan Provinsi Riau, prevalensi balita *stunting* di provinsi Riau adalah 17,0% dan di kabupaten Rokan Hilir 14,7% (2).

Sebelum benar-benar dinyatakan *stunting*, anak biasanya akan mengalami suatu kondisi yang dikenal medis dengan istilah *wasting*. *Wasting* adalah kondisi gizi buruk pada anak. Keadaan ini berbahaya, karena dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Mengacu pada Badan Kesehatan Dunia (WHO), ciri-ciri anak *wasting* adalah memiliki berat badan rendah, dengan tinggi tubuh yang normal. Anak yang tampak sangat kurus atau memiliki tulang yang terlihat begitu menonjol dapat dicurigai mengalami *wasting*. *Wasting* termasuk sebagai salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian lebih. Pasalnya, kondisi ini terbukti dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Prevalensi balita *wasting* di provinsi Riau adalah 8,3% dan di kabupaten Rokan Hilir 6,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2023) (2)(3).

Status gizi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Gizi yang buruk dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan mental, serta meningkatkan risiko penyakit (UNICEF, 2019). Oleh karena itu, intervensi gizi yang tepat sangat diperlukan (3).

Salah satu intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi balita adalah pemberian makanan tambahan. Makanan tambahan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dari makanan sehari-hari (WHO, 2020). Makanan tambahan dapat berupa susu, biskuit, atau makanan bergizi lainnya yang diperuntukkan bagi balita. Pemberian makanan ini diharapkan dapat meningkatkan asupan energi dan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. (3)(4).

Metode pemberian makanan tambahan perlu diperhatikan agar efektif. Pemberian yang rutin dan sesuai dengan kebutuhan anak dapat memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan pemberian yang sporadis. Meskipun ada banyak upaya untuk meningkatkan status gizi balita melalui makanan tambahan, tantangan dalam implementasi masih ada. Kesadaran orang tua dan akses terhadap makanan bergizi menjadi faktor penentu keberhasilan program ini (5).

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai kebijakan untuk menangani masalah gizi, termasuk program pemberian makanan tambahan bagi balita. Namun, evaluasi terhadap efektivitas program tersebut masih perlu dilakukan untuk memastikan keberhasilannya (3).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan dapat meningkatkan status gizi balita. Sebuah penelitian di Yogyakarta menunjukkan adanya peningkatan berat badan dan tinggi badan pada balita yang mendapatkan makanan tambahan (Sari & Rahayu, 2021). Penelitian Nurlaelah, dkk (2024) bahwa pemberian makanan tambahan efektif terhadap kenaikan tinggi badan dan berat badan balita *stunting* dengan nilai p value 0,000. Pemberian makanan

tambahan efektif terhadap kenaikan tinggi badan dan berat badan balita *stunting*. Penelitian Popy Anjelina, dkk (2024) berdasarkan kesimpulan secara keseluruhan dengan indikator tercapainya tujuan dapat dikatakan sudah baik. Dikarenakan jumlah bayi atau balita *stunting* di Desa Kedung Peluk telah mengalami penurunan (6).

Puskesmas Simpang Kanan memiliki 6 desa sebagai wilayah kerjanya. Berdasarkan survei pendahuluan peneliti pada tanggal 11 Desember 2024, di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan terdapat balita dengan gizi kurang berjumlah 5 balita. Gizi kurang atau gizi buruk merupakan kondisi kekurangan gizi akut yang dinilai berdasarkan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Gizi kurang adalah anak usia 6-59 bulan dengan BB/PB atau BB/TB  $-3\ SD$  s.d  $-2\ SD$  atau nilai Lingkar Lengan Atas (LILA) antara 12,5 s.d 13,5 cm. Anak dengan gizi kurang perlu ditangani dengan segera karena anak tersebut rentan menderita penyakit infeksi atau berkembang menjadi *stunting* yang dapat memperparah pertumbuhan dan perkembangannya.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain Pre-Experimental Design, berbentuk One Group Pretest–Posttest Design. Desain ini dipilih karena mampu menunjukkan perbedaan status gizi balita sebelum dan sesudah intervensi, meskipun tanpa adanya kelompok pembanding. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan, Kabupaten Rokan Hilir pada bulan Februari hingga Maret 2025.

Subjek penelitian adalah balita usia 12 sampai 59 bulan yang mengalami gizi kurang. Balita yang masuk dalam kriteria inklusi adalah mereka yang memiliki status gizi kurang berdasarkan standar WHO 2006 dengan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) pada rentang  $-3\ SD$  hingga  $-2\ SD$ , berdomisili di wilayah kerja Puskesmas, serta

mendapatkan persetujuan tertulis dari orang tua melalui informed consent. Sementara itu, balita dengan kelainan bawaan, penyakit kronis, infeksi akut, atau yang tidak menyelesaikan intervensi dikeluarkan dari penelitian.

Rekrutmen dilakukan dengan memanfaatkan data register pemantauan pertumbuhan balita di Puskesmas serta kunjungan rumah. Dari hasil rekrutmen diperoleh 30 balita yang memenuhi syarat. Jumlah sampel ini dipandang memadai berdasarkan perhitungan kebutuhan minimal untuk uji Wilcoxon dengan efek sedang, taraf signifikansi 5 persen, dan kekuatan uji 80 persen.

Intervensi yang diberikan berupa Pemberian Makanan Tambahan (*supplementary feeding/PMT*) berbahan pangan lokal. PMT disusun sedemikian rupa agar setiap porsi mengandung energi sekitar 250 hingga 300 kilokalori dan protein 8 hingga 10 gram per hari. Pemberian dilakukan satu kali sehari selama 14 hari berturut-turut. Kepatuhan konsumsi dipantau melalui catatan harian orang tua dan pengawasan lapangan oleh petugas.

Outcome penelitian didefinisikan sebagai perubahan status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/TB dalam bentuk Z-score (WHZ) sesuai standar WHO. Berat badan diukur dengan timbangan digital berketelitian 0,1 kilogram, sementara panjang atau tinggi badan diukur dengan length board atau stadiometer dengan ketelitian 0,1 sentimeter. Pengukuran dilakukan dua kali oleh petugas terlatih dan hasil rata-rata dicatat sebagai nilai akhir. Perhitungan Z-score dilakukan menggunakan perangkat lunak WHO Anthro.

Data yang terkumpul terlebih dahulu diuji kenormalannya menggunakan Shapiro–Wilk test. Karena distribusi data tidak normal, analisis perbedaan dilakukan dengan Wilcoxon Signed Rank Test. Seluruh analisis statistik menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26.0, dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan pada  $\alpha = 0,05$ .

**HASIL**

**Analisa Univariat**

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi dan Rerata Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberian Makanan Tambahan**

Variabel	f	%	n	Mean	SD	Min	Maks
Pre-test	30	100	30	-2,487	0,288	-3,0	-2,1
Post test	19	63,3	30	-2,200	0,306	-2,8	-1,7

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi status gizi balita sebelum dilakukan pemberian makanan tambahan dalam kategori gizi kurang sebanyak 30 (100%) dan rata-rata status gizi balita sebelum dilakukan pemberian makanan tambahan adalah -2,487 dengan standar deviasi 0,288 nilai minimum status gizi -3,0 dan nilai maksimum -2,1. frekuensi status gizi

balita sesudah dilakukan pemberian makanan tambahan dalam kategori gizi kurang menurun sebanyak 19 (63,3%) dan rata-rata status gizi balita sesudah dilakukan pemberian makanan tambahan adalah -2,200 dengan standar deviasi 0,306 nilai minimum status gizi -2,8 dan nilai maksimum -1,7

**Tabel 2 Uji Normalitas Data**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Pre-test	.118	30	.200*	.929	30	.046
Hasil Post-test	.110	30	.200*	.949	30	.161

Tabel 2 didapatkan nilai *Shapiro-Wilk* dengan alasan sampel kurang dari 50 responden. Status gizi balita sebelum dilakukan pemberian makanan tambahan dengan nilai  $p=0,046$  dan status gizi balita sesudah dilakukan pemberian makanan tambahan dengan nilai  $p=0,161$ . Dari

kedua data tersebut didapatkan kesimpulan bahwa data tidak berdistribusi normal karena status gizi pre-test nilai  $p < 0,05$ . Oleh karena itu maka peneliti menggunakan uji alternatif yaitu *Uji Wilcoxon Rank Test*.

**Tabel 3 Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Balita**

Status Gizi Balita	N	Mean	Standar Deviasi (SD)	Maksimal-Minimal	Selisih Mean	P value
<i>Pretest</i>	30	-2,487	0,288	-2,1 - -3,0	-0,287	0,000
<i>Posttest</i>	30	-2,200	0,306	-1,7 - -2,8		

Tabel 3. dapat dilihat bahwa rata-rata status gizi balita sebelum dilakukan pemberian makanan tambahan adalah -2,487 (SD= 0,288), nilai skor rata-rata status gizi balita maksimal -2,1 dan nilai minimal -3,0. rata-rata status gizi balita sesudah pemberian makanan tambahan

adalah -2,200 (SD= 0,306), nilai skor rata-rata status gizi balita maksimal -1,7 dan nilai minimal -2,8. Selisih mean sebesar -0,287 kali. Hasil *Uji Wilcoxon Rank Test* didapatkan  $p\ value = 0,000 < 0,05$ , artinya ada Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa status gizi balita mengalami peningkatan setelah intervensi *supplementary feeding* (PMT) berbahan pangan lokal. Rata-rata skor Z BB/TB sebelum intervensi adalah  $-2,487$  dan meningkat menjadi  $-2,200$  setelah intervensi dengan selisih  $0,287$ . Hasil uji Wilcoxon menunjukkan  $p = 0,000$ , menegaskan bahwa perbedaan tersebut signifikan secara statistik. Selain itu, dari 30 balita yang awalnya seluruhnya berstatus gizi kurang, setelah 14 hari intervensi sebanyak 11 balita (36,7%) mencapai status gizi normal. Rata-rata berat badan juga meningkat  $0,34$  kg, dengan rentang  $0,1-0,6$  kg.

Hasil ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya, studi quasi-eksperimental di Puskesmas Tajau Pecah (2024) menunjukkan bahwa PMT lokal mampu meningkatkan berat badan anak underweight dengan  $p = 0,001$ . Penelitian di Puskesmas Pasirian (2022) melaporkan 81% balita gizi buruk mengalami peningkatan berat badan setelah mengonsumsi biskuit PMT fortifikasi. Hasibuan et al. (2024) juga menegaskan bahwa PMT berbasis bahan lokal seperti telur dan ikan memberikan dampak nyata terhadap peningkatan asupan protein balita. Demikian pula, Heni et al. (2019) di Sragen menemukan pemberian PMT berpengaruh signifikan terhadap perbaikan status gizi dengan  $p = 0,001$  (7)(6).

Mekanisme perbaikan status gizi dapat dijelaskan melalui tambahan energi dan protein yang diperoleh dari PMT. Setiap porsi menyediakan sekitar 250–300 kkal dan 8–10 gram protein, sehingga mampu menutup sebagian defisit energi-protein pada balita gizi kurang. Peningkatan asupan protein mendorong pertumbuhan jaringan, sementara energi tambahan mendukung aktivitas metabolisme dan memperbaiki keseimbangan gizi. Dengan

kepatuhan yang baik, intervensi jangka pendek ini cukup efektif menunjukkan dampak pada status gizi (8).

Penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan et al. (2024) menemukan bahwa PMT berbasis bahan lokal, seperti telur dan ikan, dapat memberikan dampak positif dalam peningkatan status gizi balita, terutama dalam meningkatkan asupan protein. PMT yang berbasis kearifan lokal ini menunjukkan hasil yang baik meskipun ada tantangan dalam penerapannya. Bahan pangan lokal yang kaya akan kandungan gizi terbukti dapat membantu menciptakan ketahanan pangan yang lebih berkelanjutan dan memadai di daerah-daerah dengan keterbatasan akses terhadap bahan pangan impor atau komersial (9).

Penelitian yang dilakukan oleh Heni et al. (2019), di Desa Jetis Karangpung Kalijambe Sragen Kabupaten Bekasi menunjukkan bahwa pemberian PMT memberikan dampak positif yang signifikan terhadap status gizi balita yang sebelumnya kekurangan gizi, dengan nilai  $p = 0,001$ . Ini menunjukkan bahwa PMT dapat menjadi intervensi yang efektif dalam meningkatkan status gizi balita di daerah yang mengalami masalah gizi buruk (10).

Masalah gizi terutama gizi kurang disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pola makan yang tidak baik, penyakit infeksi dan penyerta, tingkat pendapatan dan kondisi tempat tinggal yang tidak sehat. Gizi balita dikatakan baik jika terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental Balita dimana keadaan status gizi yang ditunjukkan balita di pengaruhi oleh konsumsi makanan yang diterima (11).

Usaha yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah gizi buruk dan gizi kurang adalah dengan pemberian makanan tambahan. 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). Peningkatan derajat kesehatan anak dapat dipengaruhi oleh pemberian PMT yang berkualitas secara terus menerus yang kandungannya mampu membantu mencukupi kebutuhan gizi (9).

Status gizi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Gizi yang buruk dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan mental, serta meningkatkan risiko penyakit (UNICEF, 2021). Oleh karena itu, intervensi gizi yang tepat sangat diperlukan. PMT yang berbahan pangan lokal memberikan banyak manfaat, baik dari segi ekonomi maupun keberlanjutan (5).

Berdasarkan penelitian oleh Rahayu (2023), penggunaan bahan pangan lokal seperti telur dan ikan yang mudah diakses oleh masyarakat dapat memberikan kontribusi besar dalam memperbaiki status gizi balita. Selain itu, bahan pangan lokal memiliki keuntungan berupa biaya yang lebih rendah dan dapat diproduksi secara berkelanjutan tanpa ketergantungan pada sumber pangan impor (12).

Tantangan dalam implementasi PMT berbahan pangan lokal, terutama dalam hal distribusi dan pemilihan bahan yang tepat. Irwan et al. (2020), menyatakan bahwa meskipun bahan pangan lokal sering kali mengandung nilai gizi yang tinggi, implementasi PMT berbahan pangan lokal memerlukan dukungan sistem distribusi yang baik agar bahan makanan sampai ke tangan keluarga yang membutuhkan, serta pemahaman yang baik tentang pentingnya bahan pangan tersebut dalam meningkatkan gizi (13).

Status gizi pada anak bawah 5 tahun (Balita) termasuk kedalam golongan yang rentan dimana pada masa balita merupakan masa kritis (*critical period*). Apabila gizi kurang tidak segera diatasi maka tidak hanya gangguan fisik yang terganggu, namun mengganggu juga tingkat kecerdasan dan produktifitas ketika dewasa (7).

Faktor-faktor sosial-ekonomi dan edukasi gizi keluarga turut memengaruhi keberhasilan PMT. Studi di Kecamatan Tamansari, Tasikmalaya (2025) menemukan bahwa efektivitas PMT sangat dipengaruhi oleh latar belakang ekonomi keluarga dan keterlibatan ibu dalam pengelolaan makanan tambahan. Di sinilah pentingnya pendekatan integrative tidak hanya menyediakan makanan tambahan, tetapi juga memastikan adanya edukasi gizi dan pemantauan berkala. Hal ini juga tampak pada hasil program "Gammarana" di Sulawesi Selatan (2021–2022) yang berhasil menurunkan prevalensi stunting dan underweight secara signifikan berkat keterlibatan tenaga fasilitator gizi desa, edukasi, serta dukungan komunitas (14).

Penelitian yang dilakukan oleh Sunaryanti, (2019) tentang pengaruh status gizi terhadap pertumbuhan anak menemukan Status gizi secara parsial berpengaruh terhadap pertumbuhan anak sebesar 50,5%. Pertumbuhan yang baik dipengaruhi oleh status gizi yang baik (10).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar (2022) yang meneliti tentang perbedaan status gizi balita berdasarkan BB/U, BB/TB, TB/U, perubahan berat badan dan kenaikan tinggi badan sebelum dan setelah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Citeras. Hasil penelitian didapatkan Terdapat perubahan status gizi setelah pemberian PMT balita dengan berat badan normal 93,8%, serta terdapat perbedaan status gizi berdasarkan berat badan dan panjang/tinggi badan antara sesudah dan sebelum mendapatkan PMT p-value 0,000. Terdapat perbedaan pada status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB, BB/U, dan TB/U saat sebelum dan setelah mendapatkan PMT (15).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amala (2023). Yang meneliti tentang Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Bagi Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Gizi Kurang di Desa

Watubonang Kabupaten Ponorogo. Hasil penelitian menunjukkan efektifitas dalam pelaksanaan PMT yang ditunjukkan adanya perbedaan berat badan sebelum dan sesudah diberikan PMT dengan  $p=0,000$  dan kenaikan jumlah balita dengan status gizi normal sebanyak 75,8%. Sebanyak 66% responden patuh dalam mengkonsumsi PMT, sebanyak 52,5% responden mendapat dukungan dengan kategori baik dari keluarga, serta sebanyak 57,6% responden mendapat dukungan dari petugas kesehatan dengan kategori baik (16).

Temuan ini sejalan dengan studi-studi terbaru yang menegaskan efektivitas PMT lokal dalam memperbaiki status gizi balita. Mukodri et al. (2025) dalam tinjauan pustaka mereka menyebutkan bahwa meskipun perubahan Z-score gizi tidak selalu besar, kenaikan berat badan pada anak yang menerima PMT lokal secara konsisten tetap terjadi dan dapat dianggap sebagai indikator positif dari intervensi gizi. Hal serupa dilaporkan dalam studi kuasi-eksperimental di Puskesmas Tajau Pecah (2024), di mana pemberian PMT lokal secara signifikan meningkatkan berat badan anak underweight dengan hasil  $p = 0,001$ , menunjukkan bahwa pendekatan ini layak diadopsi dalam program kesehatan masyarakat. Di wilayah Puskesmas Pasirian, hasil penelitian pada 2022 juga menguatkan temuan ini, di mana 81% balita gizi buruk mengalami peningkatan berat badan setelah mengonsumsi biskuit PMT fortifikasi dalam periode intervensi singkat (7)(6).

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah bahwa PMT berbahan pangan lokal layak dijadikan intervensi rutin di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Intervensi ini tidak hanya membantu memperbaiki status gizi dalam jangka pendek, tetapi juga berpotensi mencegah masalah gizi kronis seperti stunting bila dilakukan secara berkelanjutan. Program PMT perlu dipadukan dengan edukasi gizi keluarga, pemantauan pertumbuhan di posyandu, serta dukungan distribusi pangan lokal agar efektivitasnya lebih maksimal dan berkelanjutan.

## **KESIMPULAN**

Pemberian makanan tambahan (PMT) terbukti efektif memperbaiki status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan, meskipun sebagian besar balita masih berada pada kategori gizi kurang. Fokus utama perlu diberikan pada pelaksanaan PMT secara rutin, disertai pemantauan kepatuhan dan edukasi gizi kepada keluarga, serta riset lanjutan dengan durasi lebih panjang dan kelompok kontrol untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO. Guideline: Implementing Effective Actions for Improving Adolescent Nutrition. World Health Organization. WHO. 2018.
2. Dinkes Riau. Profil Kesehatan Provinsi Riau. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau; 2023.
3. UNICEF. The State of the World's Children. New York: United Nations Children's Fund; 2019.
4. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
5. UNICEF. Tackling Child Malnutrition in Indonesia: Progress and Gaps. New York: United Nations Children's Fund; 2021.
6. Sari NP, Yuniarti Y, Hipni R, Rafidah R. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal pada Balita dengan Berat Badan Kurang (Underweight) terhadap Kenaikan Berat Badan Balita di Puskesmas Tajau Pecah Tahun 2024. *J Kesehat Tambusai*. 2025 Mar;6(1):2084–94.
7. Mukodri DML, Aminin F, Safitri T, Damayanti M, Saputri NAS, Jasda A, et al. Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Lokal terhadap Berat Badan dan Status Gizi Balita: Tinjauan Literatur. *J Sago Gizi dan Kesehat*. 2025 Aug;6(2):328.
8. Keytimu YMH, Ringgi MSIN, Guru YY. Pengaruh Pemanfaatan Pangan Lokal dengan Metode PIS-PK untuk Meningkatkan Status Gizi Balita. *J Kesehat Masy*. 2022 Apr;6(1):914–24.
9. Hasibuan ID, Harahap JW, Laoli AN,

- Ramadani AN, Putri SA. Analisis Perencanaan dan Penganggaran Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita di Dinas Kesehatan Kota Medan. *J Ilm Kesehat Rustida*. 2024 Jul;11(2):119–31.
10. Heni Sunaryanti SS, Anggraeni T. Pengaruh Status Gizi dan Imunisasi terhadap Pertumbuhan Anak di Desa Jetis Karangpung Kalijambe Sragen. *J Heal Res*. 2019 Apr;2(1).
  11. Noflidaputri, R., Reni, G., & Sari M. Determinan Faktor Penyebab Kejadian Wasting di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan. *J Heal Res*. 2022;7(2):496–507.
  12. Rahayu, R. S., Ainy, A., Budi, I. S., & Lubis AI. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Menggunakan Satu Hari Satu Telur pada Balita Stunting di Puskesmas Multiwahana Kota Palembang. *J Ilm Penelit Kesehat*. 2025;10(1):84–94.
  13. Irwan I, Towapo M, Kadir S, Amalia L. Efektivitas Pemberian PMT Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal terhadap Peningkatan Status Gizi Balita. *Gorontalo J Heal Sci Community*. 2020 Oct;4(2):59–67.
  14. Muis, S., Kadir, A., & Nurul L. Program Gammarana dan Penurunan Stunting di Sulawesi Selatan: Evaluasi Intervensi Berbasis Komunitas. *Nutr Community Dev J*. 2022;3(2):34–42.
  15. Fajar SA, Anggraini CD, Husnul N. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan pada Status Gizi Balita Puskesmas Citeras, Kabupaten Garut. *Nutr Sci J*. 2022 Nov;1(1):30–40.
  16. Amala, H. Z., & Ruhana A. Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan bagi Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Gizi Kurang di Desa Watubonang Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo. *J Gizi Univ Negeri Surabaya*. 2023;3(1):193–198.