

Studi Kasus: Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Kenaikan Berat Badan pada Balita Usia 18 Bulan Gizi Kurang di Sukoharjo

Putri Puspita Ulya^{1*}, Muwakhidah², Ninuk Kusumawati³

^{1,2} Program Pendidikan Profesi Dietisien, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

³ Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo

E-mail *corresponding author*: j317245016@student.ums.ac.id*

ABSTRAK

Pendahuluan: Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi tantangan serius di Indonesia, khususnya pada masa awal pertumbuhan yang dapat menentukan kualitas hidup di masa mendatang. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif terhadap seorang balita perempuan berusia 18 bulan di wilayah Puskesmas Mojolaban, Sukoharjo. Intervensi dilakukan selama tujuh hari menggunakan menu PMT tinggi energi dan tinggi protein (225-275 kkal/hari dan 4,5-11 g protein/hari) dengan pemantauan asupan zat gizi dan status antropometri. Data diperoleh melalui wawancara, recall makanan, pengukuran antropometri, serta edukasi kepada ibu balita menggunakan pendekatan motivational interviewing.

Hasil: Penelitian menunjukkan peningkatan signifikan dalam kecukupan zat gizi makro. Pada hari ke-7, asupan energi mencapai 96% kebutuhan harian, protein 97%, lemak 89%, dan karbohidrat 93%. Sempat mengalami penurunan konsumsi pada hari ke-4 dan ke-5 akibat demam dan diare, asupan nutrisi kembali membaik di akhir intervensi. Berat badan meningkat dari 7,75 kg menjadi 8 kg dalam 14 hari, tinggi badan tetap pada 73,2 cm. **Kesimpulan:** PMT berbasis pangan lokal dapat meningkatkan kecukupan gizi dan asupan harian balita dalam jangka pendek, terutama dalam pada zat gizi energi dan protein. Namun, perubahan indikator antropometri seperti tinggi badan dan berat badan membutuhkan durasi intervensi yang lebih panjang. Keberhasilan PMT dipengaruhi oleh faktor penerimaan makanan, variasi menu, kondisi kesehatan anak, serta keterlibatan aktif orang tua melalui edukasi yang efektif. Oleh karena itu, implementasi PMT harus disertai pemantauan rutin dan pendekatan yang menyeluruh untuk mendukung perbaikan status gizi balita secara berkelanjutan.

Kata kunci: Balita, Gizi kurang, Intervensi gizi, Pemberian Makanan Tambahan, Status gizi

ABSTRACT

Introduction: Undernutrition among toddlers remains a serious public health challenge in Indonesia, particularly during the early stages of growth, which are crucial in determining future quality of life. This study aims to evaluate the effectiveness of locally sourced Supplementary Feeding (PMT) in improving the nutritional status of undernourished toddlers. **Methods:** This descriptive case study was conducted on an 18-month-old female toddler living in the Mojolaban Public Health Center area, Sukoharjo. The intervention was carried out over seven days using a high-energy and high-protein PMT menu (225–275 kcal/day and 4.5–11 g protein/day), with continuous monitoring of nutrient intake and anthropometric status. Data were collected through interviews, dietary recalls, anthropometric measurements, and caregiver education using a motivational interviewing approach.

Results: The study showed a significant improvement in macronutrient adequacy. By day 7, energy intake reached 96% of daily requirements, protein 97%, fat 89%, and carbohydrates 93%. Although intake declined on days 4 and 5 due to fever and diarrhea, nutritional intake improved again by the end of the intervention. Body weight increased from 7.75 kg to 8 kg within 14 days, while height remained stable at 73.2 cm. **Conclusion:** Locally based PMT can improve toddlers' daily nutritional intake in the short term, particularly in energy and protein adequacy. However, meaningful changes in anthropometric indicators such as height and weight require a longer intervention period. The success of PMT is influenced by factors such as food acceptance, menu variety, the child's health condition, and active parental involvement through effective education. Therefore, PMT implementation must be accompanied by regular monitoring and a comprehensive approach to sustainably improve toddlers' nutritional status.

Keywords: Malnutrition, Nutritional Intervention, Supplementary Feeding, Toddler, Nutritional Status

PENDAHULUAN

Gizi kurang merupakan masalah gizi utama yang masih banyak di Indonesia. Prevalensi gizi kurang yang tinggi menjadi ancaman terhadap kesejahteraan dan ketahanan nasional jangka panjang. Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, prevalensi gizi kurang pada balita mencapai 17,0%, Sementara itu, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022, prevalensi gizi kurang di Indonesia sebesar 17,7%. Target nasional yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 14% pada tahun 2024. Balita merupakan kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi, terutama kekurangan gizi yang bisa menyebabkan kondisi seperti penurunan berat badan, masalah pertumbuhan, dan defisiensi nutrisi. Kekurangan gizi

tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta menurunkan produktivitas (Apriliani, dkk 2024)

Asupan zat gizi yang merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita (UNICEF 2016). Asupan zat gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya yaitu zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi. Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi terhadap status gizi balita. Balita dengan tingkat konsumsi energi dan protein yang mencukupi dan memenuhi kebutuhan tubuh akan berbanding lurus dengan status gizi baik (Popy & Yanti, 2024).

Masa balita adalah masa yang sangat penting dan perlu diperhatikan yang sangat serius karena pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat. Pola asuh adalah salah satu faktor yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak. Peran orang tua dalam proses pengasuhan sangat penting, pemberian nutrisi yang lengkap dan seimbang dapat menjadi dasar untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Aini, dkk 2023).

Status gizi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal anak. Kekurangan gizi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk stunting, yang berdampak pada perkembangan fisik dan kognitif anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan status gizi buruk lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit kronis di masa dewasa. Oleh karena itu, pemantauan dan perbaikan status gizi sejak dini sangat penting untuk memastikan anak tumbuh sehat dan produktif (Sumarlan, dkk 2023).

Penilaian status gizi balita umumnya dilakukan melalui pengukuran antropometri, seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Metode ini memungkinkan deteksi dini terhadap masalah gizi, sehingga intervensi dapat dilakukan segera untuk mencegah dampak jangka panjang. Pemantauan rutin terhadap parameter ini penting untuk memastikan bahwa balita tumbuh dan berkembang sesuai dengan standar kesehatan yang ditetapkan (Amala dan Ruhana, 2023).

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan program perbaikan gizi yang melibatkan makanan yang dibuat dengan bahan pangan lokal. Program pemberian makanan tambahan (PMT) adalah intervensi gizi yang berfokus pada masalah gizi buruk dan gizi kurang, terutama pada balita yang berasal dari keluarga miskin. Sebagai alternatif untuk mengganti makanan utama sehari-hari balita, program PMT bertujuan untuk meningkatkan kecukupan gizi balita dengan pemberian makanan tambahan. Tujuan pemberian makanan tambahan

adalah untuk memperbaiki keadaan gizi pada anak dengan memberi mereka makanan yang tinggi energi, protein, dan vitamin yang cukup untuk mencapai status gizi yang ideal. Prinsip Pemberian PMT Lokal berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang, lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, tempe dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap. Makanan yang diberikan di Pos Gizi berupa tambahan dan bukan sebagai pengganti makanan utama (Popy & Yanti, 2024).

Keberhasilan dan efektivitas suatu pemberian PMT juga dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, seperti ketepatan pemilihan sasaran, ketepatan pada proses distribusi PMT dan ketepatan waktu dalam mengonsumsi PMT. Selain itu juga dapat dipengaruhi dari sarana prasarana yang digunakan, sumber dana, tenaga pelaksana atau sumber daya manusia, pelaksanaan PMT, pemantauan PMT, pencatatan rutin pada balita PMT. Maka dari itu, perlu adanya evaluasi untuk mengetahui efektivitas atau keberhasilan pelaksanaan PMT serta mengkaji faktor pendukung untuk dapat diperbaiki dalam pelaksanaan program selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian studi kasus dilakukan pada tanggal 14 April 2025 hingga 21 April 2025. Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo merupakan lokasi yang digunakan untuk penelitian. Program pemberian makanan tambahan dilakukan selama 7 hari dengan menggunakan siklus menu 3 hari. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu dengan mendeskripsikan evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi kurang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban yang berusia 1 – 5 tahun serta mengalami masalah gizi seperti gizi kurang, serta ibu balita yang bersedia menjadi responden dengan mengisi pernyataan *informed consent*. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi balita yang pindah keluar kota atau pindah domisili, data balita yang tidak lengkap seperti data berat badan dan tinggi badan balita.

Variable bebas pada penelitian ini adalah pemberian makanan tambahan pada balita, sedangkan variable terikatnya yaitu balita dengan gizi kurang. Pengambilan data karakteristik subjek penelitian seperti usia balita, jenis kelamin uji hedonic, data social ekonomi serta PHBS dilakukan secara *door to door* dengan wawancara pada ibu balit. Data kejadian gizi kurang pada

balita didapatkan dari data pengukuran antropometri berdasarkan indeks BB/U dari puskesmas Mojolaban.

KODE ETIK KESEHATAN

Penelitian ini mendapatkan izin dari komisi etik penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Dr. Moewardi dengan nomor: 1.190/ VI / HREC/ 2025.

LAPORAN KASUS/ ILUSTRASI KASUS

Kasus

Balita An. XNJ usia 18 bulan jenis kelamin perempuan, alamat rumah di Desa Wirun Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo dengan keluhan berat badan kurang dan stunting. Berdasarkan anamnesis terhadap ibu balita pada saat kunjungan rumah pada 12 April 2025, didapatkan bahwa berat badan balita tidak mengalami kenaikan sejak 3 bulan terakhir. Keterangan dari ibu An. XNJ bahwa balita sering sakit, seperti demam, batuk dan pilek. Pasien tidak terlalu selera makan. Ibu balita mengatakan jika balita belum pernah diimunisasi, balita juga tidak rutin dibawa ke posyandu. Balita merupakan pasien gizi kurang dan stunting yang baru dilaporkan dari kader posyandu ke puskesmas pada bulan Maret 2025.

Pengkajian Awal Gizi

Skrining gizi dilakukan dengan menggunakan formulir PYMS (*Yorkhill Malnutrition Score*) yang diperoleh An. XNJ adalah 4 dalam kategori berisiko tinggi mengalami malnutrisi dan diperlukan penerapan proses asuhan gizi terstandar pada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Bicakli et al., (2021) menyatakan bahwa PYMS (*Yorkhill Malnutrition Score*) dapat digunakan sebagai formulir skrining yang membantu dalam mengidentifikasi anak-anak yang memerlukan perhatian lebih dalam asuhan gizi.

Tahap awal tanggal 12 April 2025 dalam asuhan gizi dilakukan adalah asesment pada An. XNJ didapatkan hasil berat badan 7,75 kg (BB/U: - 2,45 SD > *Underweight*), panjang badan 73,2 cm (PB/U: - 2,45 SD > *Stunted*) dan BB/PB: - 1,75 SD > Normal. Pemeriksaan fisik klinis: penampak keseluruhan An. XNJ terlihat pendek dan kurus, mengalami penurunan nafsu makan, tidak terlalu aktif, tidak memiliki kesulitan menelan dan mengunyah, menghisap dan menelan.

Kebiasaan makan An. XNJ: anak tidak mendapatkan asi eksklusif karena ibu anak mengalami gangguan produksi ASI, An. XNJ mengkonsumsi susu formula sejak usia 2 bulan, pemberian MP-ASI seja usia 6 bulan dengan tekstur lumat yaitu bubur. Ibu anak mengaku sudah pernah mendapatkan edukasi gizi oleh bidan desa dan kader posyandu tentang makanan gizi seimbang untuk balita namun ibu anak mengaku belum konsisten menerapkan diet tersebut.

Kebiasaan makan An. XNJ mengkonsumsi makanan utama 3x/hari dengan porsi ½ centong, lauk yang sering dikonsumsi yaitu tahu goreng dan telur dadar, An. XNJ mengkonsumsi sayur 4-5x/mgg seperti sayur bayam dan kangkung, buah yang dikonsumsi paling sering yaitu pisang dan pepaya. Ibu anak mengaku sering membelikan pasien cemilan seperti sosis goreng.

Hasil Recall 1x24 jam: Asupan makan An. XNJ berdasarkan hasil recall 1x24 jam anak makan 3 kali dalam 24 jam, mengkonsumsi nasi ½ centong dengan lauk telur dadar 1 butir dan kecap, malam hari An. XNJ mengkonsumsi nasi ½ centong dan telur dadar 1 butir dan tempe mendoan ½ iris, kemudian siang hari An. XNJ mengkonsumsi nasi ½ centong dengan lele 1 ekor dan sayur bayam. Hasil recall 1x24 jam: energi 582,2 kkal, protein 12,2 gr, lemak 12,1 gr dan karbohidrat 70,6 gr.

Diagnosis Gizi

NC. 3.1 - Berat badan kurang/underweight [P], berkaitan dengan asupan energi dan karbohidrat yang tidak adekuat secara kronis [E], ditandai dengan Z-score BB/U -2,45 (underweight) dan capaian asupan energi 68,87%, protein 51,96%, lemak 38,1%, karbohidrat 55,68% dari kebutuhan, serta balita tampak kurus [S].

Intervensi Gizi

Intervensi gizi ini bertujuan untuk menaikkan status gizi selama pemantauan dengan memberikan PMT-Pemulihan dengan nilai gizi tinggi energi dan tinggi protein yang sesuai dengan kondisi An. XNJ, serta meningkatkan pengetahuan ibu terkait pemberian makanan dan pola makan pada bayi dan balita.

Syarat dan prinsip PMT-Pemulihan yang diberikan yaitu tinggi energi dan protein, energi yang digunakan untuk PMT 225 - 275 kkal/hari, protein 4,5 - 11 g/hari, lemak 6 - 18 gr/hari dan karbohidrat 45 - 60% dari total energi. Pemberian makanan tambahan (PMT) dengan sumber tinggi energi dan tinggi protein hewani dan nabati yang bergizi, diberikan setiap hari selama 7 hari sebagai makanan tambahan bukan pengganti makanan utama. Rute pemberian makan oral, bentuk makanan biasa diberikan PMT selama 7 hari dengan berat 300g/hari. Perhitungan kebutuhan tubuh An. XNJ menggunakan rumus *Scotfield*, kebutuhan energi yaitu 845 kkal/hari, protein diberikan 15% dari total kebutuhan energi yaitu sebesar 31,7g/hari, lemak 25% dari total kebutuhan energi yang diberikan sebesar 23,5 g/hari dan karbohidrat 60% dari kebutuhan protein dan lemak yaitu 126g/hari.

Edukasi dan Konseling

Pemberian edukasi dan konseling ini bertujuan untuk memberikan informasi dan keterampilan terkait gizi mengenai pentingnya pemberian PMT dengan nilai gizi tinggi energi dan tinggi protein, konseling dan edukasi dilakukan pada tanggal 21 April 2025 dengan metode

health belief model menggunakan strateginya *motivational interviewing*. Media yang digunakan berupa leaflet dan daftar bahan makan penerkar. Sasaran merupakan keluarga balita. Materi yang diberikan adalah mendiskusikan makanan tambahan yang diberikan kepada balita, menjelaskan terkait jumlah dan porsi, menjelaskan makanan yang harus dikonsumsi untuk menaikkan berat badan, menjabarkan makanan yang beragam dan manfaatnya bagi kesehatan balita.

Parameter	Tolak Ukur	Target	Waktu
Dietary History	Asupan Harian	PMT dikonsumsi habis	Setiap hari
Antropometri	Berat badan Tinggi badan	Terjadi peningkatan antropometri	Awal dan akhir intervensi

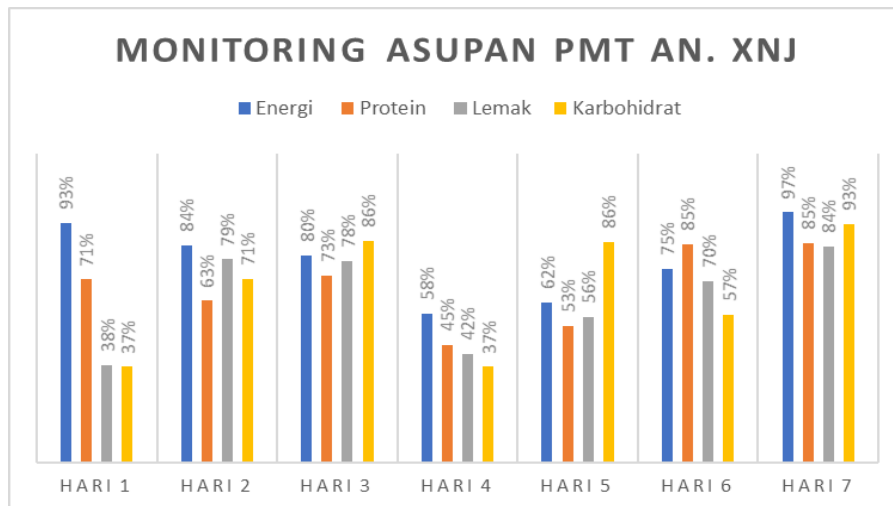
PEMBAHASAN/ DISKUSI

Hasil Identifikasi Jenis PMT

Salah satu upaya penanganan masalah gizi pada balita khususnya dengan masalah gizi kurang yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan nilai gizi tinggi energi dan protein. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan pada balita gizi kurang bertujuan memberikan asupan yang tinggi, tinggi energi dan protein, dan cukup vitamin dan mineral secara bertahap, guna mencapai status gizi yang optimal dengan komposisi zat gizi mencukupi. Bahan daging ayam dipilih karena mengandung protein yang tinggi, sehingga dapat digunakan sebagai makanan sumber kalori sehingga dampaknya jika dikonsumsi banyak akan menambah berat badan (Aulia et al., 2022). Bahan telur ayam dipilih karena pada balita dengan gizi kurang, kebutuhan akan protein meningkat untuk memperbaiki jaringan yang rusak akibat malnutrisi. Sehingga protein dalam telur ayam berkontribusi terhadap peningkatan berat badan dan perbaikan status gizi (Syaripah et al., 2024). Pemilihan bahan tahu karena protein pada tahu berfungsi untuk perbaikan pada jaringan tubuh, pertumbuhan dan metabolisme. Protein tahu merupakan protein yang mudah dicerna sehingga dapat menambah berat badan balita (Purwani et al., 2023).

No	Menu	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)	Keterangan
	Syarat PMT	225-275	4,5-11	6-18		
1	Udang Keju	483,8	35,2	23,8	12,7	Sesuai TETP
2	Ekado	497,7	41,4	35,5	3,5	Sesuai TETP
3	Fishroll	572,2	24,7	45,2	17,4	Sesuai TETP

Monitoring Asupan PMT



Berdasarkan grafik asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat pada PMT-Pemulihan An. XNJ selama tujuh hari intervensi, terlihat adanya variasi asupan. Pada hari ke-1 hingga hari ke-3 asupan PMT responden melampaui 70%, hal ini menunjukkan bahwa menu yang diberikan untuk PMT dapat diterima oleh responden, sejalan dengan penelitian (Ellora Widyana & Muwakhidah, 2024) mengatakan bahwa Dalam upaya meningkatkan asupan makan, tingkat daya terima terhadap suatu makanan perlu diperhatikan untuk memastikan bahwa makanan yang dikonsumsi benar sesuai dengan selera dan kebutuhan sasaran. Tingkat asupan makan pada anak juga dipengaruhi oleh variasi penyajian makanan. Penyajian makanan yang bervariasi dapat meningkatkan nafsu makan anak. Penting untuk memadukan variasi pemberian makanan dengan memperhatikan aspek warna, aroma, rasa, tekstur, dan penampilan guna meningkatkan daya terima serta nafsu makan anak (Maulidia et al., 2022). Terjadi penurunan asupan pada hari ke-4 dan ke-5, penurunan yang disebabkan karena responden hanya mengonsumsi setengah dari porsi PMT yang diberikan. Hal ini disebabkan karena, pasien sedang demam dan diare sehingga nafsu makan pasien menurun. Seiring berjalannya waktu, terlihat adanya peningkatan yang konsisten pada semua zat gizi. Pada hari ke-6 hampir seluruh asupan melampaui angka 80%, hal ini dikarenakan kondisi responden sudah mulai membaik dan nafsu makan responden sudah kembali normal. Pada hari terakhir pemberian PMT hari ke-7, di mana protein mencapai 97%, energi 96%, lemak 89%, dan karbohidrat 93%. Hal ini menunjukkan bahwa program PMT yang dijalankan cukup efektif dalam meningkatkan kecukupan asupan gizi balita, Penelitian ini sejalan dengan temuan yang dilaporkan oleh Komalasari et al. (2021), yang menunjukkan bahwa anak dengan gizi kurang 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

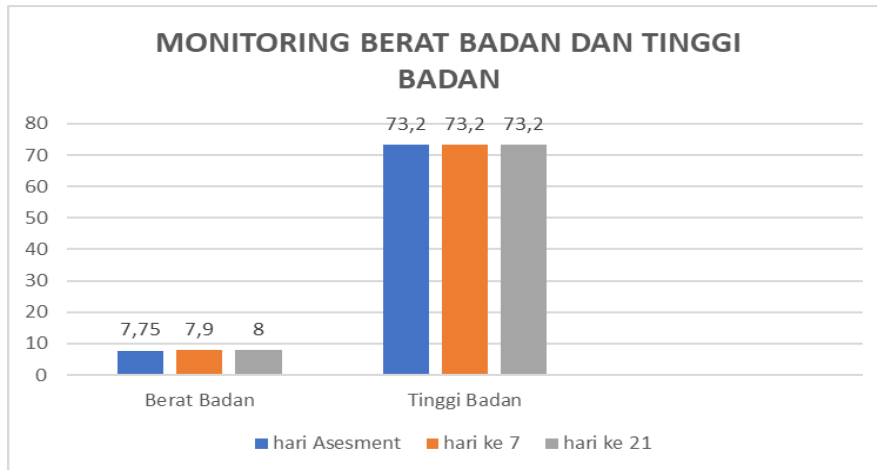
pertumbuhan fisik anak. Selain itu, rendahnya asupan protein juga berisiko meningkatkan kejadian infeksi, yang dapat menyebabkan penurunan berat badan pada anak. Pemenuhan kebutuhan nutrisi balita menjadi aspek penting yang harus diperhatikan oleh orang tua. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah 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 gizi kurang pada balita.

Diare pada anak biasanya disertai dengan gejala seperti demam, sakit perut, penurunan nafsu makan, rasa lelah, dan penurunan berat badan. Kondisi ini terjadi karena infeksi pada saluran pencernaan yang menyebabkan peradangan dan gangguan penyerapan nutrisi, sehingga anak merasa tidak nyaman dan kehilangan nafsu makan (Arifin et al., 2023). Demam yang sering menyertai diare biasanya disebabkan oleh invasi kuman seperti *Shigella dysenteriae* atau *Rotavirus*, yang memicu respons imun tubuh sehingga suhu tubuh meningkat. Selain itu, dehidrasi akibat diare juga dapat memperparah kondisi, menyebabkan penurunan volume darah dan gangguan metabolik yang berdampak pada energi dan nafsu makan anak (Suraatmaja, 2010). Penurunan nafsu makan ini berkontribusi pada berkurangnya asupan nutrisi yang penting untuk pemulihan dan pertumbuhan anak, sehingga memperpanjang masa sakit dan risiko malnutrisi. Penelitian juga menunjukkan bahwa penanganan diare dengan pemberian probiotik, seperti yogurt yang mengandung *Lactobacillus rhamnosus*, dapat membantu mengurangi durasi dan frekuensi diare, sehingga berpotensi memperbaiki kondisi nafsu makan anak selama sakit (Arif et al., 2023). Dengan demikian, diare dan demam tidak hanya berdampak langsung pada kesehatan anak melalui gejala fisik, tetapi juga secara tidak langsung mengurangi asupan makanan akibat menurunnya nafsu makan, yang harus menjadi perhatian dalam perawatan dan pemulihan anak sakit.

Menurut Permenkes RI No. 51 Tahun 2016 tentang Standar Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemberian makanan tambahan sebaiknya dapat memenuhi setidaknya 30% dari kebutuhan energi dan protein harian anak. Data dalam grafik ini menunjukkan bahwa pada akhir minggu pertama intervensi, asupan telah melampaui standar tersebut. Selain itu, WHO (2020) menekankan bahwa keberhasilan program PMT sangat bergantung pada kualitas makanan, keteraturan pemberian, serta keterlibatan keluarga dalam memastikan anak mengonsumsi makanan tersebut. Berdasarkan grafik ini, dapat disimpulkan bahwa intervensi PMT terhadap An. XNJ menunjukkan hasil yang positif, namun perlu perhatian lebih pada fase awal intervensi agar peningkatan kecukupan gizi dapat terjadi lebih cepat dan merata sejak awal. Aspek cita rasa, kemudahan dalam penyajian, kepraktisan, dan kemudahan mendapatkan

bahan di masyarakat menjadi hal yang penting untuk diperhatikan dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Selain itu kandungan kalori dan protein yang tinggi dalam makanan tambahan serta diterapkan dengan porsi yang kecil tetapi sering terbukti berhasil menaikkan berat badan (Chandradewi, 2023).

Monitoring Berat Badan dan Tinggi Badan



Grafik Tinggi Badan (TB) menunjukkan bahwa tinggi badan An. XNJ tetap stabil di 73,2 cm selama 14 hari pengamatan. Hal ini sesuai dengan fakta bahwa perubahan tinggi badan memerlukan waktu yang lebih lama untuk terlihat, sering kali membutuhkan bulan atau tahun, dengan faktor genetik dan nutrisi sebagai penentu utama (Maulana, 2023).

Sementara itu, grafik Berat Badan (BB) memperlihatkan peningkatan bertahap. Berat badan awal sebesar 7,75 kg naik menjadi 7,9 kg pada hari ke-7 dan mencapai 8 kg pada hari ke-14. Meskipun terdapat peningkatan, perubahan ini tergolong tidak signifikan secara klinis. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa durasi pemberian makanan tambahan (PMT) yang singkat, seperti dalam periode dua minggu, sering kali belum cukup untuk memberikan dampak nyata terhadap peningkatan status gizi anak. Studi oleh Shintia *et al.* (2024) mengungkapkan bahwa intervensi PMT selama 60 hari mampu meningkatkan berat badan dan tinggi badan secara signifikan. Hal senada disampaikan oleh Apriliani *et al.* (2024) yang menegaskan bahwa PMT berbasis pangan lokal efektif jika diberikan minimal selama 30 hari. Selain durasi, efektivitas PMT juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi awal, kondisi kesehatan, serta tingkat penerimaan anak terhadap PMT yang diberikan. Oleh karena itu, untuk mencapai hasil yang optimal, pemberian PMT sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan dan disesuaikan dengan kebutuhan individu balita.

Evaluasi Pemberian PMT

Evaluasi pada program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal pada An. XNJ menunjukkan beberapa tantangan yang perlu diperhatikan untuk perbaikan kedepannya. An. XNJ merupakan tipe pemilih makanan (*picky eater*) yang menolak beberapa sumber karbohidrat dan protein seperti nasi, bubur nasi, susu formula dan daging sapi. Kondisi ini tentu menjadi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan gizi, khususnya makronutrien dan mikronutrien penting untuk tumbuh kembang optimal. Pemberian PMT dalam bentuk yang monoton atau tidak sesuai preferensi anak dapat mengurangi efektivitas intervensi. Oleh karena itu, langkah strategis yang dapat diambil antara lain adalah variasi bentuk dan penyajian makanan, seperti mengolah bahan makanan PMT dalam bentuk yang disukai anak, memperhatikan tampilan visual makanan agar lebih menarik, serta melibatkan anak dalam proses pemilihan atau penyajian makanan. Selain itu, edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya variasi menu dan teknik modifikasi resep dari bahan lokal sangat dibutuhkan untuk meningkatkan penerimaan makanan oleh anak. Konsistensi pemberian PMT yang adaptif terhadap selera anak, disertai dengan pemantauan rutin status gizi, menjadi kunci agar intervensi gizi dapat memberikan dampak yang signifikan dalam jangka panjang.

SIMPULAN

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal selama tujuh hari pada balita gizi kurang menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan asupan zat gizi makro, terutama energi dan protein, yang sangat penting dalam proses pemulihan gizi. Intervensi yang dilakukan pada An. XNJ, balita perempuan usia 18 bulan, berhasil meningkatkan kecukupan asupan energi hingga 96% dan protein hingga 97% pada akhir minggu pertama. Peningkatan berat badan dari 7,75 kg menjadi 8 kg dalam 14 hari juga menunjukkan dampak positif, meskipun masih terbatas secara klinis. Keberhasilan ini tidak hanya dipengaruhi oleh komposisi makanan, tetapi juga oleh keterlibatan orang tua melalui edukasi gizi dan pendekatan *motivational interviewing*. Namun, hasil penelitian ini juga menegaskan bahwa durasi intervensi yang singkat belum cukup memberikan dampak signifikan terhadap indikator antropometri seperti tinggi badan, sehingga dibutuhkan intervensi jangka panjang yang konsisten. Selain itu, faktor-faktor seperti variasi menu, penerimaan anak terhadap makanan, dan kondisi kesehatan seperti demam atau diare turut mempengaruhi efektivitas PMT. Oleh karena itu, pelaksanaan PMT perlu disertai pemantauan rutin, penyesuaian menu yang sesuai preferensi anak, serta pelibatan aktif orang tua untuk menjamin keberlanjutan dan efektivitas program dalam meningkatkan status gizi balita secara menyeluruh.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- A. A. S. P. Chandradewi, “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Kek (Kurang Energi Kronis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok,” *Jurnal Kesehatan Prima*, , vol. 9, no. 1, pp. 1391-1402., 2015.
- Aini, M.K., Margawati, A. dan Winarni, S. (2023) “Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita : Telaah Literatur,” *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(1), hal. 496–514.
- Amala, H.Z. dan Ruhana, A. (2023) “Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan bagi Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Gizi Kurang di Desa Watubonang Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo,” *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 03(01), hal. 193–198.
- Apriliani, F., Fajar, N.A. dan Rahmiwati, A. (2024) “MEDIA INFORMASI Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Terhadap Status Gizi Balita Gizi Kurang : Systematic Review,” 20, hal. 25–34.
- Ellora Widyana, Muwakhidah, L.H. (2024) “Ghidza : Jurnal Gizi dan Kesehatan BALITA DI KABUPATEN SUKOHARJO EFFECTIVENESS OF PROVIDING PMT ON THE INCIDENCE OF STUNTING IN,” 8(1), hal. 1–5.
- Komalasari, K., Fara, Y. D., Utami, I. T., Mayasari, A. T., Komalasari, V., & Al Tadam, N. (2021). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Kurang. *Journal of Current Health Sciences*, 1(1), 17–20. <https://doi.org/10.47679/jchs.v1i1.4>
- Maulidia.P, Simatupang. Nurhenti. D, Widayati. S, & Adhe. K, R. (2022). ANALISIS VARIASI PENYAJIAN MENU MAKANAN TERHADAP NAFSU MAKAN PADA ANAK USIA 2-4 TAHUN DI DESA BADANG. *Seling Jurnal* <https://doi.org/10.29062/seling.v8i2.1229>
- Popy Shintia, Yanti Srinayanti, H.S. (2024) “Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus,” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), hal. 1333–1336.

Sumarlan, Muzakkar, Chrecencya Nirmalarumsari, Andi Silfiana, R.S. (2023)
“Effectiveness of Supplementary Feeding on Increasing Height in Stunted
Children,” *Jurnal Promotif Preventif*, 6(1), hal. 1–6. Tersedia pada:
<http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>.