



The Indonesian Journal of General Medicine

Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan

Lokal Terhadap Perbaikan Status Gizi Balita

Underweight Berdasarkan Z-Score Berat Badan

Terhadap Umur di Puskesmas Batu Cermin

¹ Maria Osvaldis Galus, ² Veronika Elfi Kefi

¹ Dokter Umum RSUD Komodo, Labuan Bajo, Manggarai Barat

² Ahli Gizi Puskesmas Batu Cermin, Labuan Bajo, Manggarai Barat

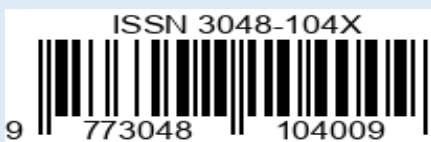
Corresponding Author : mariaosvaldis617@gmail.com

Article History :

Received date : 2026/02/27
Revised date : 2026/03/12
Accepted date : 2026/04/23
Published date : 2026/05/14



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (BY NC) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



ABSTRAK

Balita dengan status gizi *underweight* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di tingkat pelayanan primer seperti puskesmas. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal merupakan salah satu intervensi strategis untuk memperbaiki status gizi balita secara berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas program PMT lokal selama 28 hari terhadap perubahan status gizi balita *underweight* berdasarkan Z-score BB/U. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimen pretest-posttest. Sampel sebanyak 59 balita *underweight* usia 6 – 59 bulan yang terdaftar di puskesmas dengan intervensi berupa pemberian PMT lokal selama 28 hari. Data status gizi diukur menggunakan Z-score berat badan terhadap umur (BB/U) sebelum dan setelah intervensi. Rata-rata Z-score BB/U sebelum

intervensi adalah $8,98 \pm 1,48$ kg dan setelah intervensi meningkat menjadi $9,74 \pm 1,55$. Terdapat peningkatan signifikan status gizi setelah pemberian PMT lokal ($p = 0,007$). Program PMT lokal selama 28 hari efektif dalam meningkatkan status gizi balita underweight. Intervensi ini dapat dijadikan strategi berbasis komunitas yang berkelanjutan di puskesmas yang efektif dalam perbaikan status gizi balita dengan kriteria berat badan kurang berdasarkan kriteria Z-score dengan dengan berat badan terhadap umur.

Kata kunci: PMT lokal, underweight, balita, Z-score BB/U, gizi

PENDAHULUAN

Kesehatan dan pertumbuhan anak merupakan indikator utama dari keberhasilan pembangunan sosial dan ekonomi suatu bangsa. Balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus, karena dampak jangka panjang yang ditimbulkan apabila mengalami kekurangan gizi (Zeray dkk, 2019). Selain itu, usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan rawan terhadap kekurangan gizi. Di Indonesia, prevalensi stunting masih menunjukkan angka yang cukup tinggi meskipun mengalami penurunan dalam satu dekade terakhir. Berdasarkan data survei nasional, prevalensi stunting mencapai 37,6% pada tahun 2013, menurun menjadi 19,8% pada tahun 2024 . Berdasarkan data SSGI tahun 2024, prevalensi stunting di Provinsi NTT tercatat sebesar 37,0%. Angka ini menempatkan NTT sebagai salah satu Provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia pada tahun 2024 (Kemenkes RI , 2025)

Prevalensi anak umur 0-59 bulan dengan kategori status gizi di Provinsis Nusa Tenggara Timur berdasarkan indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD (termasuk berat badan kurang dan sangat kurang) berkisar 12.20% (Dinkes NTT, 2025).

Masalah gizi disebabkan oleh berbagai faktor antara lain karena kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit yang menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Pola asuh yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan, sulitnya akses ke pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap akses makanan bergizi dan layanan kesehatan.(WHO, *Malnutrition*, 2024)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga. Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan (Baskoro, 2023).

Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. Setidaknya terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 30 jenis ikan, 6 jenis daging, 4 jenis unggas; 4 jenis telur, 26

jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah- buahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu. Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi pemanfaatan pangan lokal sangat terbuka luas termasuk untuk penyediaan pangan keluarga, termasuk untuk perbaikan gizi balita. Namun demikian ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai bahan dasar Makanan Tambahan (MT). Kementerian Kesehatan RI menyediakan pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik. Namun demikian, pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan serupa dapat berasal dari berbagai sumber. Sebagai acuan pelaksanaan kegiatan tersebut, telah disusun Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Balita dan Ibu Hamil. Balita sasaran pemberian PMT lokal adalah anak usia 6-59 bulan, yakni bayi dengan berat badan kurang dengan status gizi yang berdasarkan indikator BB/U di bawah -2 SD (Kemenkes RI, 2023).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan Quasi eksperimen pretest-posttest. Sampel sebanyak 59 balita *underweight* usia 6–59 bulan yang terdaftar di puskesmas Batu Cermin Kabupaten Manggarai Barat. Intervensi berupa pemberian PMT lokal selama 28 hari. Data status gizi diukur menggunakan Z-score BB/U sebelum dan setelah intervensi. Analisis menggunakan uji Paired T-Test.

HASIL PENELITIAN

Hasil perhitungan yang dilakukan terhadap balita *underweight* sesuai Z-Score BB terhadap Umur di Puskesmas Batu Cermin, terdapat 59 balita berusia 12-59 bulan yang terpilih untuk mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal selama 28 hari. Didapatkan data karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin dan usia.

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin dan Usia Balita Underweight

Karakteristik		
Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	36	61%
Perempuan	23	39%
Usia		
6-12 bulan	7	12%
13-24 bulan	25	42%
25-36 bulan	16	27%
37-48 bulan	9	15%
49-59 bulan	2	3%

Tabel 1. Sebagian besar anak balita berjenis kelamin laki-laki menderita berat badan kurang, yaitu sebesar 61% dan sebagian besar berada dalam rentang usia 13-24 bulan (42%).

Tabel 2. Analisa Deskriptif

Berat Badan	
Sebelum Intervensi	Balita Underweight
Rata-rata	8.98
Standar deviasi	1.48
Minimal	6.10
Maksimal	12.55
Sesudah Intervensi	
Rata-rata	9.7
Standar deviasi	1.55
Minimal	6.70
Maksimal	13.40

Tabel 2. Berdasarkan hasil analisis deskriptif terhadap 59 sampel, menunjukkan bahwa rerata berat badan awal adalah $8,98 \pm 1,48$ kg dengan nilai minimum 6.10 dan maksimum 12.55. Sedangkan rerata berat badan akhir (minggu ke empat) adalah $9,74 \pm 1,55$ kg dengan nilai minimum 6,70 dan nilai maksimum 13,40.

ANOVA					
BERAT BADAN					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig. ^a
Between Groups	17.062	1	17.062	7.454	.007
Within Groups	265.504	116	2.289		
Total	282.566	117			
Confidence Interval: 95%					

Tabel 3. Berdasarkan hasil uji Pair T-Test, menunjukkan terdapat perbedaan rerata berat badan yang signifikan antara berat badan awal dan berat badan akhir setelah pemberian PMT yaitu dengan nilai $p = 0,007$ yang berarti lebih kecil dari $< 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa PMT yang diberikan berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan responden.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas bahwa pemberian PMT lokal selama 28 hari memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan berat badan (BB) pada balita dengan gizi kurang. Nilai signifikansi uji *Paired T-Test* sebesar $p=0,000$ ($<0,03$) menunjukkan bahwa intervensi PMT lokal efektif dalam memperbaiki status pertumbuhan balita.

Peningkatan berat badan pada penelitian ini menunjukkan bahwa PMT lokal mampu memenuhi kebutuhan energi dan protein balita yang mengalami defisit asupan. Di Puskesmas Batu Cermin pemberian PMT ini dilakukan dengan menu bervariasi dengan pemenuhan karbohidrat, protein dan lemak. Selama berjalannya Program PMT ini, petugas gizi di Puskesmas Batu Cermin melakukan

monitoring dan evaluasi perminggu dengan mengukur kenaikan BB setiap minggu, karena kenaikan berat badan merupakan indikator awal yang paling sensitif dalam menilai keberhasilan intervensi gizi dalam hal ini pemberian PMT jangka pendek pada balita underweight.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zulfiqar A Bhutta dkk, yang menyatakan bahwa intervensi berbasis komunitas termasuk pemberian makanan tambahan efektif meningkatkan pertumbuhan anak dan menurunkan prevalensi underweight di negara berkembang. Intervensi suplementasi makanan terbukti meningkatkan berat badan anak terutama bila disertai edukasi gizi kepada orang tua (Zulfiqar A Bhutta dkk,2008).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Kathryn G Dewey, yang menunjukkan bahwa *complementary feeding intervention* memberikan dampak signifikan terhadap pertumbuhan linear dan peningkatan berat badan balita pada negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pemberian makanan tambahan yang adekuat pada periode pertumbuhan cepat sangat penting untuk mencegah gagal tumbuh (Kathryn G Dewey,2008).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh World Health Organization yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang dapat meningkatkan berat badan serta memperbaiki pertumbuhan linear apabila diberikan secara adekuat dan berkesinambungan. WHO menegaskan bahwa intervensi gizi berbasis pangan lokal lebih mudah diterima masyarakat, lebih ekonomis, dan berkelanjutan (WHO,2013). Selain itu, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa program PMT lokal merupakan salah satu intervensi efektif dalam penanggulangan masalah gizi kurang pada balita di tingkat puskesmas. Pemanfaatan bahan pangan lokal juga menjadi strategi yang baik karena mudah diperoleh, sesuai dengan kebiasaan makan masyarakat, dan dapat mendukung keberlanjutan program perbaikan gizi di komunitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal pada balita underweight di Puskesmas Batu Cermin Kabupaten Manggarai Barat, dapat disimpulkan bahwa pemberian PMT lokal selama 28 hari efektif dalam

meningkatkan status gizi balita. Hal ini ditunjukkan oleh adanya peningkatan signifikan berat badan, panjang badan, serta perbaikan nilai Z-score BB/U setelah intervensi.

Program PMT lokal yang menggunakan bahan pangan lokal dengan kandungan karbohidrat, protein, dan lemak yang adekuat, disertai monitoring rutin oleh petugas gizi, terbukti mampu mendukung pertumbuhan balita secara optimal.

Dengan demikian, program PMT lokal dapat dijadikan sebagai strategi intervensi gizi berbasis komunitas yang efektif, berkelanjutan, dan sesuai dengan potensi pangan lokal daerah dalam upaya penanggulangan masalah gizi kurang pada balita di tingkat pelayanan kesehatan primer, khususnya puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2025. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT; 2025.
2. Dewey KG, Adu-Afarwuah S. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Matern Child Nutr.* 2008;4 Suppl 1:24-85.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi balita dan ibu hamil. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI; 2023.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
6. World Health Organization. Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: WHO; 2013.
7. Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, et al. What works Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet* 2008;371(9610):417-40.
8. Zeray A, Kibret GD, Leshargie CT. Prevalence and associated factors of undernutrition among under-five children from model and non-model households in east Gojjam zone, Northwest Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *BMC Nutr.* 2019;5(27):1-10. doi:10.1186/s40795-019-0290-y.