

Original Article



Hubungan Antara Program Pemberian Makanan Tambahan Dengan Status Gizi (Z-Score Menurut Indikator BB/TB Dan BB/U) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 2

The Relationship Between The Supplementary Feeding Program And Nutritional Status (Z-Score According To The Indicators Of BB/TB And BB/U) In The Working Area Of Sedayu 2 Puskesmas

Vina Azumi Karunia Dewi^{1*}, Siti Fadhilatun Nashriyah²

^{1*,2,3} Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,
e-mail vinaazumi31@gmail.com

Informasi Artikel

Submit: 31 – 06 – 2026

Diterima: 18 – 08 – 2026

Dipublikasikan: 20 – 08 – 2026

ABSTRACT

Nutritional problems among children under five, especially wasting and underweight, are still a serious challenge in Indonesia. One of the government's efforts to reduce malnutrition rates is through the Supplementary Food Provision (PMT) program. To determine the relationship between PMT administration and nutritional status (z-score according to BW/TB and BW/U indicators) in the Sedayu Health Center 2 work area. This research uses quantitative analytical methods with a retrospective cohort design. The research population was toddlers aged 6–59 months in the working area of Sedayu 2 Community Health Center, with a sample size of 175 toddlers. Data was collected, recording PMT consumption and measuring the weight and height of toddlers to determine the z-score of toddler nutritional status. Data analysis was carried out using the Wilcoxon Signed Ranks Test to see the relationship between the independent variable (PMT provision) and the dependent variable (nutritional status of toddlers). The results of the analysis showed a significant increase in the nutritional status of toddlers with a z-score of the BB/TB indicator -2.11 before the intervention and -1.73 after the intervention (p value= 0.000). However, the change in nutritional status with a z-score of the BB/U indicator of -2.29 before the intervention to -2.26 did not show a significant increase (p value= 0.080). It can be concluded that PMT plays an important role in supporting the recovery of the condition of toddlers using the BB/TB indicator, but is not enough to have a significant impact on improving the nutritional status of toddlers using the BB/U indicator in a shorter intervention period.

Keywords: Toddler; PMT; Nutritional status; Z-score BB/TB; Z-score BB/U

ABSTRAK

**Alamat Penulis Korespondensi:*
Vina Azumi Karunia Dewi;
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,

Masalah gizi pada balita, khususnya wasting dan underweight, masih menjadi tantangan serius di Indonesia. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka gizi kurang adalah melalui program Pemberian

Jalan Siliwangi (Ring Road Barat)
No. 63, Nogotirto, Gamping,
Kabupaten Sleman, Daerah
Istimewa Yogyakarta, kode pos
55292.
Phone: 0895364935463.
Email: vinaazumi31@gmail.com

Makanan Tambahan (PMT. Untuk mengetahui hubungan antara pemberian PMT dengan status gizi (z-score menurut indikator BB/TB dan BB/U) di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan desain kohort retrospective. Populasi penelitian adalah balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2, dengan jumlah sampel 175 balita. Data dikumpulkan pencatatan konsumsi PMT serta pengukuran berat badan dan tinggi badan balita untuk menentukan z-score status gizi balita. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test untuk melihat hubungan antara variabel bebas (pemberian PMT) dengan variabel terikat (status gizi balita). Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada status gizi balita dengan z-score indikator BB/TB -2,11 sebelum intervensi dan -1,73 setelah intervensi (p value= 0.000). Namun, perubahan status gizi dengan z-score indikator BB/U -2,29 sebelum intervensi menjadi -2,26 tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan (p value= 0.080). Dapat disimpulkan bahwa PMT berperan penting dalam mendukung pemulihan kondisi balita dengan indikator BB/TB, tetapi belum cukup memberikan dampak yang signifikan terhadap perbaikan status gizi balita dengan indikator BB/U dalam periode intervensi yang lebih singkat.

Kata kunci: Balita; PMT; Status Gizi; Z-score BB/TB; Z-score BB/U

PENDAHULUAN

Masalah gizi seperti *wasting* dan *underweight* masih menjadi masalah yang serius di Indonesia. Data hasil Survey Status Gizi Indonesia mencatat prevalensi *wasting* sebesar 6,2% dan *underweight* 13,9%, menegaskan bahwa masalah gizi balita masih terjadi di berbagai wilayah. tingkat daerah, Dinas Kesehatan DIY tahun 2024 melaporkan prevalensi *wasting* sebesar 14,7% dan *underweight* 13,3% (1). Kabupaten Bantul menjadi perhatian khusus karena prevalensi *wasting* (6,5%) lebih tinggi dibandingkan angka nasional, dengan *underweight* sebesar 13,1%. Bahkan di Puskesmas Sedayu 2, prevalensi *wasting* tercatat 5,6% dan *underweight* mencapai 13,8%, lebih tinggi daripada rata-rata kabupaten, menurut data Penilaian Status Gizi (PSG) tahun 2025. *Wasting* adalah kondisi gizi kurang atau gizi buruk yang merupakan salah satu bentuk malnutrisi pada anak di mana berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) berada pada rentang -3 SD hingga < -2 SD. *Underweight* adalah kondisi berat badan menurut usia (BB/U) memiliki nilai z-score kurang dari -2 standar deviasi, sehingga menjadi salah satu parameter penting dalam menilai status gizi anak secara dini (2).

Wasting dan *underweight* pada balita berdampak serius terhadap tumbuh kembang anak. Dampak jangka pendek meliputi hambatan pertumbuhan fisik, anak tampak apatis atau kaku, gangguan bicara, serta keterlambatan perkembangan lainnya (3). Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mengganggu konsentrasi belajar (4), menurunkan kemampuan intelektual, memengaruhi perkembangan mental, serta meningkatkan risiko penyakit kronis seperti diabetes, jantung, stroke, dan disabilitas (5). Masalah gizi kurang juga sulit diperbaiki sepenuhnya dan dapat berdampak lintas generasi pada kesehatan keturunan (6). Selain itu, gizi kurang terbukti menurunkan skor IQ 10–13 poin, mengganggu fungsi kognitif dan sensorik, menurunkan fokus, rasa percaya diri, serta prestasi akademik anak di sekolah (7).

Menurut kerangka konsep UNICEF 2020(8) *wasting* dan *underweight* pada anak dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung mencakup ketidakseimbangan asupan gizi serta keterbatasan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Faktor tidak langsung berkaitan dengan pola asuh, khususnya praktik pemberian makanan bergizi. Penelitian Anwar (9) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola asuh ibu dengan kejadian *wasting*; responden dengan pola asuh positif tidak mengalami *wasting* sebanyak 60,4%. Selain pola asuh, keberhasilan pencegahan *wasting* dan *underweight* juga ditentukan oleh ketahanan pangan rumah tangga, sanitasi lingkungan, pendidikan,

perlindungan sosial, serta lingkungan pangan yang sehat. Upaya ini hanya dapat berjalan efektif apabila didukung oleh sumber daya lingkungan, finansial, sosial, serta keterlibatan lintas sektor dalam tata kelola.

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional atau RPJMN tahun 2020-2024 menargetkan penurunan *wasting* di Indonesia hingga 5%(10). Namun, hingga saat ini prevalensi *wasting* masih dalam kategori tinggi 13,2%. Salah satu program yang dijalankan oleh pemerintah untuk mendukung pencapaian target tersebut adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita. Pemberian PMT berpengaruh positif terhadap perbaikan status gizi balita. Studi di Kota Sorong (11), Kabupaten Denpasar Barat (12), dan Sleman (13). Namun, hasil berbeda ditunjukkan oleh penelitian Wilujeng di Kabupaten Sukoharjo yang tidak menemukan hubungan signifikan antara PMT dan status gizi balita *underweight* (BB/U) (14). Kabupaten Bantul termasuk Puskesmas Sedayu 2 melaksanakan program pemberian PMT selama 56 hari untuk balita *wasting* dan 28 hari untuk balita *underweight* dengan beragam jenis makanan.

Berdasarkan Juknis PMT 2025, setiap porsi PMT dirancang untuk menyumbang sekitar 30–40% kebutuhan energi harian serta 40–50% kebutuhan protein harian balita usia 6–59 bulan. Kebutuhan protein balita dalam program PMT juga dipenuhi melalui penyajian dua menu berbeda setiap harinya. Variasi menu ini bertujuan agar anak tidak merasa bosan, sekaligus memastikan asupan protein berasal dari beragam sumber seperti telur, ikan, maupun ayam. Dengan adanya kombinasi menu yang berganti, kualitas gizi yang diterima balita lebih terjaga dan peluang tercapainya perbaikan status gizi menjadi lebih besar. Kontribusi ini menunjukkan bahwa PMT berperan penting dalam menutup defisit gizi harian, sehingga meskipun durasi pemberian berbeda, asupan dari PMT tetap mendukung perbaikan status gizi balita(15).

METODE

Metode penelitian ini menggunakan desain *kohort retrospective* yang di mana peneliti menggunakan data terdahulu untuk menilai hubungan antara pemberian PMT dan status gizi dengan menggunakan pendekatan kuantitatif analitik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pemberian PMT dengan status gizi balita berdasarkan z-score BB/TB (*wasting* z-score <-2 SD) dan BB/U (*underweight* z-score <-2 SD) di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2. Populasi penelitian adalah seluruh balita penerima PMT dengan status gizi indikator BB/TB penerima PMT selama 56 hari dan status gizi indikator BB/U penerima PMT selama 28 hari yang berusia 6-59 bulan (15) di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *total sampling*, sehingga seluruh balita penerima PMT dijadikan sampel dengan jumlah 175 balita. Sesuai data dari Puskesmas, balita penerima PMT tidak hanya bestatus gizi *wasting* dan *underweight*, tetapi juga yang berstatus gizi normal sebanyak 42 balita sesuai dengan pertimbangan Puskesmas. Sumber data mencakup data sekunder yang berupa hasil penilaian status gizi balita di posyandu sebelum dan setelah menerima PMT. Pengambilan data dilakukan dengan memindahkan hasil tersebut berupa berat badan, tinggi badan, dan usia balita sebelum serta sesudah intervensi, data tersebut kemudian diolah menggunakan aplikasi WHO Anthro sehingga menghasilkan nilai z-score sebagai indikator status gizi BB/TB dan BB/U. Analisis data diawali dengan uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*, menunjukkan distribusi tidak merata dengan nilai *p value* = <0.05 . Sehingga perbedaan status gizi sebelum dan sesudah intervensi dianalisis dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menggunakan STATA. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta (No. 5372/KEP-UNISA/IV/2026) serta izin pelaksanaan dari Puskesmas Sedayu 2.

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *kohort restropective* dengan pendekatan kuantitatif analitik.

Waktu dan Tempat Penelitian

Pada bulan Juni-Agustus 2025 di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2.

Target/Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini yaitu seluruh balita penerima PMT dijadikan sampel dengan jumlah 175 balita. Sesuai data dari Puskesmas, balita penerima PMT tidak hanya bestatus gizi *wasting* dan *underweight*, tetapi juga yang berstatus gizi normal sebanyak 42 balita sesuai dengan pertimbangan Puskesmas.

Prosedur

Sumber data mencakup data sekunder dengan jumlah 175 balita. Penerima PMT tidak hanya balita berstatus gizi *wasting* dan *underweight*, tetapi juga yang berstatus gizi normal sebanyak 42 balita sesuai dengan pertimbangan. Data berupa hasil penilaian status gizi balita di posyandu sebelum dan setelah menerima PMT. Pengambilan data dilakukan dengan memindahkan hasil tersebut berupa berat badan, tinggi badan, dan usia balita sebelum serta sesudah intervensi.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan memindahkan hasil tersebut berupa berat badan, tinggi badan, dan usia balita sebelum serta sesudah intervensi, data tersebut kemudian diolah menggunakan aplikasi WHO Anthro sehingga menghasilkan nilai z-score sebagai indikator status gizi BB/TB dan BB/U.

Teknik Analisis Data

Analisis data diawali dengan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, menunjukkan distribusi tidak merata dengan nilai p value = <0.05. Sehingga perbedaan status gizi sebelum dan sesudah intervensi dianalisis dengan uji Wilcoxon Signed Ranks Test menggunakan STATA.

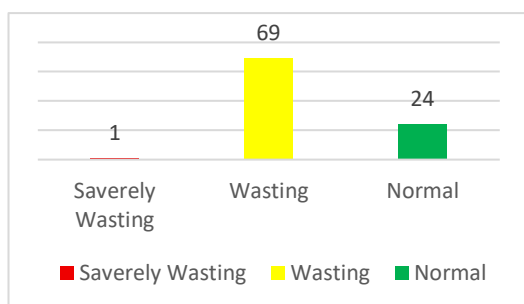
HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap balita Z-Score BB/TB dan BB/U di Puskesmas Sedayu 2, terdapat 175 balita berusia 12-59 bulan yang terpilih untuk mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal selama 56 hari pada balita Z-Score indikator BB/TB dan 28 hari pada balita Z-Score indikator BB/U. Didapatkan data karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin, usia, dan status gizi sebelum dan setelah diberikan intervensi pemberian PMT.

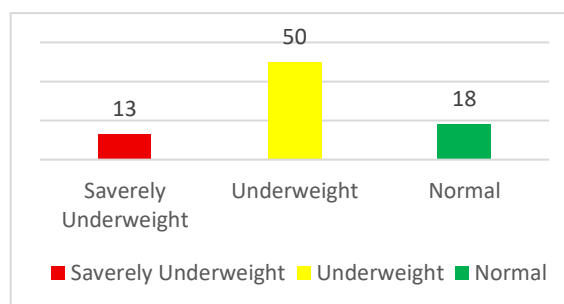
Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	93	53
Perempuan	82	47
Usia		
6-24 bulan	41	23
24-59 bulan	132	77

Sumber : Data PSG Puskesmas Sedayu 2, 2025



Gambar 1 Status Gizi Indikator BB/TB



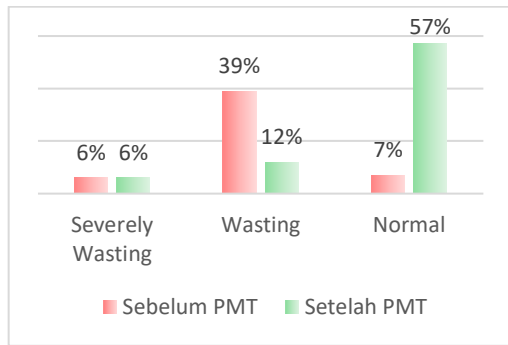
Gambar 2 Status Gizi Indikator BB/U

Berdasarkan hasil pada tabel dan chart diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden adalah balita laki-laki (53%), kelompok usia 24–59 bulan (77%), dan status gizi *wasting* 69 balita.

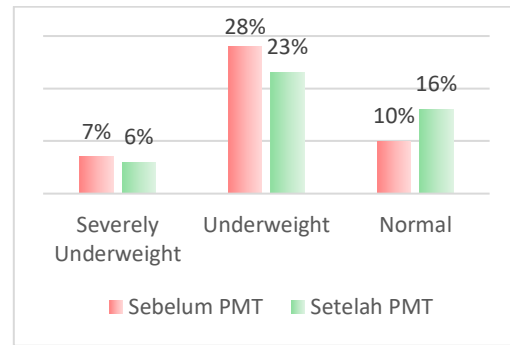
Tabel 2 Perbedaan Status Gizi Berdasarkan BB/TB dan BB/U

Status Gizi		Median	Min	Max	P-value
BB/TB	Sebelum PMT	-2.11	-3.26	1.46	0.000
	Setelah PMT	-1.73	-3.18	1.61	
BB/U	Sebelum PMT	-2.29	-4.06	-1.44	0.080
	Setelah PMT	-2.26	-3.98	-0.91	

Program PMT di Puskesmas Sedayu 2 berhasil meningkatkan status gizi balita. hasil analisis data menunjukkan, median z-score pada status gizi indikator BB/TB meningkat dengan perubahan yang signifikan ($p = <0.001$) setelah pemberian PMT selama 56 hari.. Hal ini sejalan dengan penelitian beberapa studi di Kota Sorong(11), Kabupaten Denpasar Barat(12), dan Sleman(13) yang menunjukkan bahwa pemberian PMT berpengaruh positif terhadap perbaikan status gizi balita. Sementara itu, pada indikator BB/U tidak menunjukkan hasil yang signifikan ($p = >0.080$) pada balita setelah diberikan PMT selama 28 hari. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian PMT tidak memiliki pengaruh yang positif terhadap status gizi pada balita yang mengalami *underweight*. Hal ini sejalan dengan hasil studi di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang (16), Puskesmas Setabelan Kota Solo (14) dan Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo (17) yang menunjukkan PMT ternyata tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan berat badan balita *underweight*. Namun, pada penelitian Galus di Puskesmas Batu Cermin Kabupaten Manggarai menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian PMT dengan peningkatan status gizi balita *underweight*, sehingga efektivitas PMT dapat berbeda tergantung pada kualitas menu serta kepatuhan konsumsi (18).



Gambar 3 Perubahan Status Gizi Berdasarkan BB/TB



Gambar 4 Perubahan Status Gizi Berdasarkan BB/U

Berdasarkan hasil analisis data sebelum dan sesudah intervensi PMT, terjadi perubahan yang menunjukkan perbaikan status gizi balita. Pada status gizi menurut indikator BB/TB, jumlah balita dengan status gizi *wasting* menurun dari 39% menjadi 12%, sedangkan balita dengan status gizi normal meningkat dari 7% menjadi 57%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian PMT selama 56 hari memberikan dampak positif terhadap peningkatan status gizi balita dengan masalah BB/TB. Sementara itu, pada indikator BB/U, jumlah balita dengan status gizi *underweight* menurun dari 28% menjadi 23%, dan jumlah balita dengan status gizi normal meningkat dari 10% menjadi 16%. Meskipun perubahan peningkatan pada indikator BB/U tidak sebesar pada BB/TB, hasil ini tetap menunjukkan adanya perbaikan status gizi setelah intervensi PMT selama 28 hari. Temuan ini selaras dengan tujuan program PMT yang memang dirancang untuk memperbaiki status gizi balita melalui peningkatan energi dan zat gizi yang dikonsumsi (19). Namun, pada kategori *severely wasting* tidak terlihat perubahan, karena balita dengan gizi buruk berat memerlukan penanganan medis intensif di rumah sakit. Kondisi ini biasanya ditangani dengan terapi nutrisi khusus seperti formula F75 dan F100 atau *Ready-to-Use Therapeutic Food* (RUTF), bahkan nutrisi parenteral bila anak tidak dapat makan secara oral (20). Sesuai dengan juknis PMT, gizi buruk tidak termasuk sasaran kegiatan PMT karena penanganannya mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita yang berlaku (21).

PEMBAHASAN

Program PMT di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2 menjalin kerja sama dengan pihak katering untuk menyiapkan menu setiap harinya, kemudian makanan diambil oleh kader posyandu dan didistribusikan langsung kepada balita. Pelaksanaan PMT berlangsung selama 56 hari pada status gizi indikator BB/TB dan 28 hari pada status gizi indikator BB/U diberikan secara berturut-turut, dengan jadwal pengantaran sekitar pukul 08.00 hingga 10.00 WIB. Menu PMT disusun berdasarkan siklus enam hari dengan variasi rasa manis dan gurih agar anak tidak merasa bosan. Selain itu, menu yang disajikan dalam bentuk makanan utama maupun kudapan. Proses penyajian diawasi oleh ahli gizi dari puskesmas, sementara biaya sebesar Rp16.000 makanan utama dan Rp 13.000 kudapan per porsi berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang mengacu pada juknis PMT 2025 (15). Meskipun demikian, hasil intervensi menunjukkan bahwa kenaikan status gizi belum sepenuhnya signifikan. Oleh karena itu, program PMT perlu dilaksanakan dengan durasi yang lebih panjang, disertai pemantauan ketat terhadap kepatuhan konsumsi, edukasi gizi bagi orang tua, serta perbaikan pola makan dasar di rumah.

Kenaikan status gizi yang diberi intervensi PMT selama 28 pada indikator BB/U menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan ini hal dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin dan juga usia. Laju

pertumbuhan anak laki-laki pada usia 24-59 bulan dibandingkan pada usia 6-23 bulan lebih cepat bila tidak diimbangi dengan asupan gizi yang memadai, dapat meningkatkan kerentanan terhadap masalah gizi. Selain itu, secara biologis anak laki-laki lebih rentan terhadap morbiditas, sehingga ketidaksetaraan gender dalam malnutrisi masa kanak-kanak lebih mudah terlihat terutama di lingkungan yang kurang mendukung, misalnya dengan tingginya paparan penyakit maupun lingkungan (22). Hal ini sejalan dengan penelitian Abimanyu yang menunjukkan bahwa balita laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami *wasting* dibandingkan balita perempuan. Mayoritas responden adalah balita berusia 24–59 bulan (23), yang menunjukkan bahwa kelompok usia ini tetap rentan terhadap masalah gizi meskipun telah melewati periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (24). Kerentanan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh pola makan yang kurang seimbang, terbatasnya variasi makanan yang diberikan, serta rendahnya kesadaran orang tua mengenai pentingnya penerapan gizi seimbang (13).

Pola makan dan variasi makan yang terbatas juga dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian di Kabupaten Maluku juga menegaskan bahwa pada kelompok usia 24–59 bulan, pola konsumsi yang kurang beragam, asupan zat gizi makro yang belum optimal, serta frekuensi makan yang tidak adekuat berkontribusi terhadap variasi status gizi balita. Kualitas diet pada usia dini memiliki dampak jangka panjang terhadap status gizi, kesehatan metabolik, dan kapasitas kognitif anak di masa depan (25). Selain itu, masa usia 0–24 bulan dikenal sebagai periode emas, di mana pemenuhan gizi yang sesuai kebutuhan anak menjadi faktor utama untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta sistem imun. Nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral sangat mendukung stimulasi perkembangan melalui interaksi sosial, rangsangan sensorik, dan dukungan emosional turut membentuk kemampuan kognitif serta keterampilan dasar pada anak (26). Namun, apabila kebutuhan gizi energi protein tidak terpenuhi kondisi yang akan terjadi berupa malnutrisi energi-protein, yang terjadi akibat defisiensi protein dan energi secara bersamaan (27). Dampak dari kekurangan gizi tersebut akan mempengaruhi status gizi seperti BB/U maupun BB/TB sebagai bentuk malnutrisi akut.

Upaya untuk mencegah terjadinya kekurangan zat gizi pada balita dengan status gizi kurang tidak hanya bergantung pada pemenuhan gizi di periode emas, tetapi juga memerlukan intervensi berkelanjutan pada usia setelahnya. Salah satu strategi yang dijalankan pemerintah adalah pemberian PMT yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan tambahan energi dan protein pada balita dengan menu seimbang dan bervariasi (20). Pemberian PMT berbasis pangan lokal untuk balita disajikan dalam bentuk makanan siap santap, baik sebagai menu utama maupun kudapan bergizi yang kaya protein hewani, dengan tetap berlandaskan prinsip gizi seimbang. Sumber protein hewani dianjurkan berasal dari dua jenis bahan berbeda, misalnya kombinasi telur dengan ikan, ayam, atau daging (28). Pemilihan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas asupan protein sekaligus menyediakan asam amino esensial yang lengkap guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Efektivitas pemberian PMT juga harus diperhatikan standar kebutuhan gizi harian balita. Pada usia 6–59 bulan menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), yaitu 800–1.400 kilokalori energi dengan kebutuhan protein sekitar 15–25 gram per hari (19). Rentang ini menunjukkan bahwa balita membutuhkan asupan energi dan protein yang cukup besar untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan optimal.

Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi balita merupakan salah satu bentuk intervensi gizi yang terbukti efektif dalam mengatasi masalah gizi. Upaya ini dilakukan dengan memenuhi kebutuhan nutrisi anak sehingga dapat mencapai status gizi yang lebih baik. Makanan tambahan dapat berupa menu keluarga yang diolah dari bahan pangan lokal sesuai usia balita. Keunggulan pangan lokal adalah variasinya lebih beragam dibandingkan produk pabrikan, proses

pengolahan dan waktu memasak tetap harus diperhatikan agar kandungan gizinya tidak berkurang. Pemberian PMT yang dimodifikasi dengan tepat mampu meningkatkan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat, sehingga berdampak pada kenaikan berat badan balita (29). Namun, apabila setelah intervensi tidak terjadi perubahan yang signifikan, masalah perilaku makan yang sering muncul pada anak antara lain bersikap usil saat makan, hanya mau mengonsumsi jenis makanan tertentu, menyimpan makanan terlalu lama di mulut, memilih-milih makanan, enggan mencoba makanan baru, memuntahkan makanan, hingga menutup mulut sebagai tanda penolakan (30).

Perilaku makan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi nafsu makan, kondisi kesehatan, serta temperamen anak yang dapat menentukan respons mereka terhadap makanan. Sementara itu, faktor eksternal mencakup jadwal makan yang kurang teratur, menu yang monoton, serta rasa dan tekstur makanan yang tidak sesuai dengan kesukaan anak (31). Kondisi tersebut sering kali menimbulkan masalah seperti anak menolak makanan, memilih-milih, atau menyimpan makanan terlalu lama di mulut. Untuk mengatasinya, orang tua biasanya menyesuaikan cara pemberian makan, mengatur jadwal makan dengan lebih konsisten, serta memberikan suplemen atau vitamin sebagai pendukung. Selain itu, budaya makan yang diterapkan di keluarga juga berperan penting dalam membentuk kebiasaan makan anak (32). faktor-faktor ini berperan penting dalam menentukan kualitas asupan gizi yang diterima anak.

Kebiasaan makan yang kurang baik juga berhubungan dengan kepatuhan dalam mengonsumsi PMT. Rendahnya kepatuhan dapat menyebabkan manfaat PMT tidak optimal, sehingga kebutuhan gizi anak tetap tidak terpenuhi. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Bulakamba Brebes yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat kepatuhan konsumsi PMT lokal dengan status gizi balita *wasting*, dengan nilai ($p < 0,05$) (28). Penelitian ini serupa dengan penelitian Puskesmas Peusangan Iblah Krueng Aceh juga menegaskan bahwa kepatuhan pemberian PMT berhubungan dengan peningkatan berat badan balita gizi kurang, dengan hasil uji chi-square ($p < 0,05$) (33). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan balita dalam mengonsumsi PMT berperan penting dalam perbaikan status gizinya. Dengan demikian, efektivitas PMT tidak hanya ditentukan oleh kualitas dan kandungan gizi menu yang diberikan, tetapi juga oleh tingkat kepatuhan konsumsi balita, serta kondisi kesehatan yang memengaruhi kemampuan anak untuk menghabiskan makanan yang disediakan.

Keberhasilan program PMT juga dipengaruhi oleh keterlibatan aktif orang tua dan tingkat pengetahuan gizi ibu, sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian di Kecamatan Depok, Sleman Yogyakarta. Semakin tinggi pengetahuan gizi, semakin baik praktik pencegahan stunting yang diterapkan (34). Edukasi dan penyuluhan gizi menjadi strategi efektif untuk memperkuat peran keluarga dalam mendukung tumbuh kembang balita. Penelitian mukodri menambahkan bahwa partisipasi masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program merupakan faktor kunci keberhasilan (26). Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi masyarakat menentukan kepatuhan konsumsi PMT, sementara mutu makanan tambahan, pelayanan kesehatan desa, serta kebijakan lokal turut memperkuat efektivitas program. Selain itu, faktor sosial dan budaya lokal menjadi penopang utama karena norma dan kebiasaan masyarakat mendorong keterlibatan lebih luas. Keberadaan kader posyandu yang aktif serta distribusi makanan yang merata juga berperan penting dalam mendukung keberhasilan intervensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden adalah balita laki-laki berusia 24–59 bulan yang masih rentan terhadap masalah gizi. Sebelum intervensi, proporsi

tertinggi adalah balita dengan status *wasting*, menandakan kebutuhan intervensi gizi yang mendesak. Pemberian PMT berbahan pangan lokal selama 56 hari terbukti efektif meningkatkan status gizi balita dengan indikator BB/TB secara signifikan, sedangkan pada indikator BB/U terjadi perbaikan meski tidak signifikan. Secara keseluruhan, intervensi PMT berbahan pangan lokal berkontribusi positif terhadap perbaikan status gizi balita *wasting* maupun *underweight*, namun efektivitasnya lebih optimal pada intervensi jangka panjang. Keberhasilan program juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti keterlibatan orang tua, kepatuhan konsumsi PMT, mutu makanan tambahan, dukungan kader posyandu, serta norma sosial dan budaya lokal.

SARAN

Program PMT dengan durasi 28 hari yang terbukti kurang efektif dibandingkan intervensi 56 hari tetap dapat ditingkatkan kualitasnya melalui beberapa strategi tambahan. Pemantauan kepatuhan konsumsi perlu dilakukan secara ketat dengan pencatatan harian oleh kader posyandu atau orang tua, sehingga asupan balita benar-benar sesuai dengan porsi yang ditentukan. Frekuensi pemberian juga dapat ditingkatkan, misalnya dua kali sehari berupa makanan utama dan kudapan bergizi. Selain itu, keterlibatan aktif kader dan masyarakat dalam distribusi, pemantauan konsumsi, serta pencatatan perkembangan berat badan akan memperkuat efektivitas program.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Puskesmas Sedayu 2 di Kota Yogyakarta dan terletak di Kabupaten Bantul yang telah memberikan peluang kepada peneliti sehingga dapat terlaksa dengan baik, serta ucapan terimakasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis dalam artikel menyatakan bahwa tidak memiliki konflik dan kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas K. Stunting dan Gizi Balita DIY (Survey Status Gizi Indonesia 2024) [Internet]. 2024 [cited 2026 Jun 11]. Available from: <https://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detail/stunting-dan-gizi-balita-diy-survey-status-gizi-indonesia-2024>
2. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 2020.
3. Fauziah J, Trisnawati KD, Rini KPS, Putri SU. Stunting: Penyebab, Gejala, dan Pencegahan. J Parent dan Anak. 2023 Dec 25;1(2):11.
4. Sari D, Stunting P, Anak P, Dini U, Dampaknya S, Pendidikan PF, et al. INFORMASI ARTIKEL ABSTRAK. 2023;4(3):2679–2678.
5. Dewi K, Anggriani L, Ritonga MP, Azmi C, Samosir R, Hutauruk FN. Stunting dan Pencegahannya. Vol. 1, Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUPEMAS). 2023.
6. Rochmatun Hasanah, Fahimah Aryani, Effendi B. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Balita. J Masy Madani Indones. 2023 Jan 10;2(1):1–6.
7. Azkia A, Farhat Y, Anwar R. Consumption Patterns Of Toddlers And Maternal Care Are Associated With The Incidence Of Underweight In Toddlers Aged 24-59 Months. Vol. 5, Jurnal Riset Pangan dan Gizi (JR-Panzi). 2023.
8. UNICEF. Kerangka Konseptual UNICEF | UNICEF [Internet]. 2020 [cited 2026 Jun 11]. Available from: <https://www.unicef.org/documents/conceptual-framework-nutrition>
9. Anwar R, Gizi dan Dietetika T, Gizi J, Kemenkes Banjarmasin P. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Wasting Pada Balita The Relationship between

- Mother's Knowledge, Parenting Patterns and Environ-mental Sanitation with Wasting Incidents in Toddlers. Vol. 6, Jurnal Riset Pangan dan Gizi (JR-Panzi. 2024.
10. PerPres RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.
 11. Sarni Y, Hutagalung V, Rizka Lestari A, Usmaini R, Akbar R, Studi PS, et al. Peningkatan status gizi balita kekurangan gizi dari intervensi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong Improvement of nutritional status of undernourished toddlers from the intervention of Supplementary Feeding Program in the work area of the Klasaman Health Center Sorong City. Tropical Public Health Journal Faculty of Public Health;
 12. SUANTARI N, Marhaeni G, Lindayani K. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan. J Ilm Kebidanan (The J Midwifery). 2022 Nov 24;10(2):101–8.
 13. Rahma FA. Hubungan PMT Dengan Status Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Mlati 1 Sleman. PONTIANAK Nutr J [Internet]. 2025;8. Available from: <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ/index>
 14. Wilujeng S, Rakhma LR, Kisnawaty SW. Hubungan kepatuhan konsumsi pemberian makanan tambahan (PMT) dengan status gizi berat badan menurut umur (BB/U) pada balita underweight. Holistik J Kesehat [Internet]. 2025 Oct 5;19(7):1809–20. Available from: <https://ejournal.iphorr.com/index.php/hjk/article/view/1244>
 15. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil 2023 613.2 Ind. 2023.
 16. Adriansyahi AH, Ramaningrum G, Anggraheny HD. EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA UNDERWEIGHT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDARHARJO, KOTA SEMARANG [Internet]. 2026. Available from: <https://journal.hasbaedukasi.co.id/index.php/jurmie>
 17. Wijayanti AD, Zulaekah S, Sudaryanto R. Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Terhadap Peningkatan Berat Badan Balita Underweight dan Wasting. Ghidza J Gizi dan Kesehat. 2025 Dec 20;9(2):337–44.
 18. Galus V. Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal Terhadap Perbaikan Status Gizi Balita Underweight Berdasarkan Z-Score Berat Badan Terhadap Umur di Puskesmas Batu Cermin. 2026;
 19. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil Dan Balita. 2023;
 20. Meilasari N, Adisasmito W. Efforts to Accelerate Stunting Reduction Through Providing Additional Food (PMT) Local Food: Systematic Review. Vol. 7, Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. Muhammadiyah Palu University; 2024. p. 630–6.
 21. Kemenkes PB, Bagi L, Hamil I, Balita D, Gizi Petunjuk Teknis B, Revisi Ke- SE, et al. Pemberian Makanan Tambahan. 2025.
 22. Dahlia K, Arlini Wello E, Safei I, Juniarty S, Kadir A. Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak Balita. 2021.
 23. Abimanyu N. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunted, Underweight, dan Wasted Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkapan Jaya, Kota Depok, Jawa Barat Tahun 2022. J Biostat Kependudukan, dan Inform Kesehat. 2023 Mar 11;3(2).
 24. S Suling CI, Ariani M, Hanik Fetriyah U, Studi Ners P, Kesehatan F, Sari Mulia U, et al. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Vol. 12, JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2024.
 25. Sileuw S, Asrar M, Kaluku K, Gizi J, Maluku K. Pola Konsumsi Makanan dan Status Gizi Balita. Vol. 1, Jurnal Inovasi Pangan dan Gizi. 2025.
 26. 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 18;6(2):328.

27. Zulfiana Y, Fatmawati N, Suryatim Pratiwi Y, Stikes Y, Mataram I. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Wasting pada Balita [Internet]. Vol. 5, PROFESIONAL HEALTH JOURNAL. 2024. Available from: <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
28. Eliyah¹ I, Setyaningsih² S, Duvita Wahyani³ A, Pangan F, Kesehatan I. Hubungan Tingkat Kepatuhan Konsumsi PMT Lokal dengan Status Gizi Balita Wasting di Puskesmas Bulakamba Brebes. *J Ilm Gizi dan Kesehat*. 2025;7(01):48–56.
29. Sinaga ES, Rasyid IA, Mubarak MR, Sudharma NI, Nolia H. Pemantauan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dalam Meningkatkan Berat Badan Balita Dengan Masalah Gizi. *ABDI MOESTOPO J Pengabdi Pada Masy*. 2023 Jan 31;6(1):1–8.
30. Nurlianawati L, Nurjanah A, Program A, Keperawatan SS, Ners DP, Keperawatan F. Pola Asuh Ibu Berhubungan Dengan Perilaku Sulit Makan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Relationship Of Maternal Parenting Patterns With Difficult Eating Behavior In Preschool Age Children (3-6 Years) [Internet]. 2023. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
31. Hersila N, Yeni R, Maisari S, Fevria Biologi R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan Anak Usia Dini: Literatur Review. 2022;
32. Rifani R, Ansar W. Faktor Penyebab Perilaku Makan Pada Anak. 2021.
33. Husniati AFCN. Hubungan Kepatuhan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen. 2025;
34. Kuswanti I, Khairani Azzahra S. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *J Kebidanan Indones*. 2022 Jan 25;13(1).