



## The Implementation of Additional Feeding Additional Food Counseling (PMT-P) On Eating Pattern and Nutritional Status in Toddlers (12-59) Months at Bakaran Batu

### Pengaruh Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) Terhadap Pola Makan Dan Status Gizi Pada Balita (12-59 Bulan) Di Bakaran Batu

**Sartika Simanjuntak<sup>1\*</sup>, Haripin Togap Sinaga<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan, Lubuk Pakam, Indonesia

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

#### ABSTRACT

Indonesia is a developing country that has complex problems, especially regarding nutrition. Based on SSGI results (2021), Deli Serdang Regency has (underweight) 11.30% and 9.5% (wasted). The consequences of malnutrition have an impact on the growth and development of children under five, causing malnutrition and stunting. Therefore, the government's efforts to overcome nutritional problems by issuing Law No. 36 of 2009 concerning Health articles 170 and 171. Prevention efforts are carried out through growth monitoring at posyandu while toddlers who have nutritional problems are followed up with a supplementary feeding program (PMT). This study aims to assess the effect of PMT Extension on eating patterns and nutritional status before giving additional food as reference material for information regarding PMT Extension which is popular with toddlers at the Community Health Center and Village in Bakaran Batu. The method used in this research is primary data collected directly by researchers and secondary data to complete research needs obtained from Posyandu in Bakaran Batu Dusun 4 and 5. This type of research is Quasi Experimental with a one group pre and post test design. The population in the study were all toddlers who attended Posyandu Wijaya Kesuma Dusun 4 and 5 with a sample of 30 people

**Keywords:** *Provision of Supplementary Food Counseling, Diet, Nutritional Status*

#### ABSTRAK

Indonesia adalah negara berkembang yang memiliki permasalahan yang kompleks terutama dalam masalah gizi. Berdasarkan hasil SSGI (2021), Kabupaten Deli Serdang memiliki (underweight) sebesar 11,30% dan sebesar 9,5% (wasted). Akibat kekurangan gizi berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga menyebabkan gizi buruk dan stunting. Oleh karena itu, upaya pemerintah untuk mengatasi masalah gizi dengan mengeluarkan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 170 dan 171. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui pemantauan pertumbuhan diposyandu sedangkan balita yang memiliki masalah gizi ditindaklanjuti dengan program pemberian makanan tambahan (PMT). Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh PMT Penyuluhan terhadap pola makan dan status gizi sebelum sesudah pemberian makanan tambahan sebagai bahan acuan informasi mengenai PMT Penyuluhan yang digemari balita kepada Puskesmas dan Desa di Bakaran Batu. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dan data sekunder untuk melengkapi kebutuhan penelitian yang didapatkan dari Posyandu di Bakaran Batu Dusun 4 dan 5. Jenis penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan desain one group pre and post test. Populasi dalam penelitian seluruh balita yang mengikuti Posyandu Wijaya Kesuma Dusun 4 dan 5 dengan sampel sebesar 30 orang.

**Kata Kunci:** *Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan, Pola Makan, Status Gizi*

## PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara berkembang yang memiliki permasalahan yang kompleks terutama dalam masalah gizi. Masalah gizi merupakan penyebab sepertiga dari kematian pada balita. Masalah gizi utama yang rentan ditemukan pada balita di Indonesia yaitu masalah kurang gizi. Kekurangan gizi berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan pada balita sehingga dapat menyebabkan terjadinya gizi buruk dan stunting.

Gangguan pertumbuhan linear terjadi terutama dalam 2 sampai 3 tahun pertama kehidupan dan merupakan cerminan dari efek interaksi antara kurangnya asupan energi dan asupan gizi (Arini Hayati, Fitri Fujiana, 2017).

Pemantauan gizi menurut Riskesdas pada balita dilihat dari indeks BB/U berturut-turut tahun 2007, 2013 dan 2018 masih tinggi. Prevalensi masalah gizi kurang pada tahun 2007 sebesar 13% meningkat pada tahun 2013 sebesar 13,9%, meningkat juga menjadi 13,8% pada tahun 2018. Begitu juga, prevalensi pada masalah gizi buruk dilihat dari 3 tahun berturut-turut pada tahun 2007 sebesar 5,4% meningkat menjadi 5,7% pada tahun 2013 dan menurun menjadi 3,9% pada tahun 2018.

Masalah stunting pada balita sampai saat ini masih tinggi dilihat dari indeks PB/U atau TB/U pada tahun 2018, 2019, 2020. Prevalensi 3 tahun berturut-turut masih tinggi. Prevalensi pada tahun 2018 sebesar 30,8% menurun menjadi 27,67% pada tahun 2019 dan menurun juga sebesar 26,92% pada tahun 2020 (Riskesdas 2018, SSGBI 2019, Prediksi 2020).

Begitu juga di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi gizi kurang, gizi buruk dan stunting masih tinggi. Berdasarkan data 3 tahun berturut-turut yaitu tahun 2016, 2017 dan 2018. Prevalensi masalah gizi kurang pada tahun 2016 sebesar 10,1% meningkat menjadi sebesar 13% pada tahun 2017 meningkat juga menjadi sebesar 14,3% pada tahun 2018. Prevalensi masalah gizi buruk pada tahun 2016 sebesar 3,1% meningkat menjadi sebesar 5,2% pada tahun 2017 dan meningkat juga menjadi

sebesar 5,37% pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Sumut, 2018).

Prevalensi masalah stunting juga masih tinggi pada tahun 2017 sebesar 12,5% meningkat di tahun 2018 sebesar 13,21% dan meningkat juga 30,11% pada tahun 2019. Kabupaten Deli Serdang memiliki masalah gizi berat badan sangat kurang (*underweight*) sebesar 11,30%, sebesar 9,5% masalah gizi buruk (*wasted*) dan masalah stunting sebesar 12,50% pada tahun 2021 (SSGI, 2021).

Masalah gizi masih menjadi perhatian pemerintah untuk segera diselesaikan. Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah gizi yaitu dengan mengeluarkan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 170 dan 171. Dalam Undang-Undang tersebut, khususnya bab VIII tentang gizi, tercantum bahwa pemerintah sangat diharapkan turut serta berperan aktif dan dituntut untuk meningkatkan perbaikan gizi di masyarakat, serta memperhatikan keseimbangan dan ketersediaan masalah pangan dan gizi masyarakat.

Dalam upaya mengatasi masalah gizi pada balita, Kementerian Kesehatan RI menetapkan kebijakan yang komprehensif, meliputi pencegahan, promosi/edukasi dan penanggulangan balita yang memiliki masalah gizi. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui pemantauan pertumbuhan diposyandu sedangkan balita yang memiliki masalah gizi ditindaklanjuti dengan program pemberian makanan tambahan (PMT) (Hartono, Zulfianto, & Rachmat, 2017).

Untuk itu, beberapa wilayah di Indonesia mulai menerapkan program inovasi berbasis pemberdayaan masyarakat. Salah satu program inovasi tersebut adalah melalui pemberian makanan tambahan penyuluhan. Tujuan PMT Penyuluhan ini adalah sebagai sarana edukasi kepada orangtua balita terkait makanan kudapan atau snack yang sehat, berkualitas, dan bergizi untuk balita untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita. Selain itu sebagai sarana untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam mendukung kesinambungan kerja posyandu yakni PMT Penyuluhan. Program ini melibatkan berbagai lapisan masyarakat untuk saling bekerjasama

mengatasi masalah gizi dengan memaksimalkan sumber daya, keterampilan dan strategi yang ada dalam masyarakat (Sugianti, 2020).

Komponen utama program pemberian makanan tambahan penyuluhan adalah para kader dan ibu balita yang memiliki masalah gizi pada anaknya dengan mempraktekan berbagai perilaku baru dalam hal memasak, pemberian makan, kebersihan dan pengasuhan anak yang telah terbukti berhasil dalam merehabilitasi anak-anak yang memiliki masalah gizi. Secara rutin, PMT Penyuluhan dilakukan setiap sebulan sekali sesuai jadwal posyandu yang ditujukan untuk semua balita bukan penderita gizi kurang saja dengan memberikan pengetahuan sumber daya lokal dan pemberian makanan tambahan berupa makanan selingan yang disukai oleh balita. Susunan bahan makanan yang dimasak memiliki kalori dan protein tinggi agar anak menjadi lebih tumbuh keatas dan nafsu makan bertambah. Kalori yang dibutuhkan untuk 200-500 kkal, protein 15-25 gr (berikan protein hewani lebih banyak dibandingkan protein nabati) untuk pertumbuhan balita stunting sebagai tambahan makanan (Sugianti, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Suantari di Kecamatan Denpasar Barat hasil penelitian didapatkan 86,7 % bayi mengalami kenaikan berat badan dari berat badan bulan lalu dengan kenaikan minimal 200 gram dan sebesar 90% bayi menghabiskan PMT penyuluhan yang diberikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Zahra (2018), tentang perbedaan berat badan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan, Lampung Timur, diperoleh bahwa hasil analisis univariat diperoleh rerata berat badan sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu sebesar 8,67 kg dan 9,36 kg. Analisis bivariat diperoleh adanya perbedaan berat badan sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan ( $p$ -value= 0,000) (Setiawati, Aryanti, & Anggraini, 2021).

Selain itu, untuk mendukung keberhasilan dalam memperbaiki status gizi

setelah dilakukan program pemberian makanan tambahan penyuluhan dibutuhkan peran orang tua dirumah dalam mengatur pola makan balita. Pemberian makan pada anak balita merupakan bentuk pola asuh yang paling mendasar karena unsur zat gizi yang terkandung didalam makanan memegang peranan penting terhadap tumbuh kembang anak. Semakin baik pola makan, maka akan semakin baik pula status gizi pada anak (Rajagukguk, 2022).

Bakaran Batu memiliki dua dusun yang memiliki masalah gizi tinggi seperti di Dusun 4 Posyandu Wijaya Kesuma 4 hasil laporan pada bulan Agustus 2022 bahwa dari 15 balita yang datang ke posyandu berdasarkan indeks PB atau TB menurut umur 4 (26,7%) balita stunting, 4 (26,7%) balita pendek dan dengan berdasarkan indeks BB menurut Umur balita berat badan sangat kurang sebesar 3 (20%) balita, balita berat badan kurang sebesar 10 (66,7%) balita dan 1 (6,7%) balita yang memiliki masalah resiko berat badan lebih. Begitu juga dengan Dusun 5 Posyandu Wijaya Kesuma 5 hasil laporan pada bulan Agustus 2022 bahwa dari 16 balita yang datang ke posyandu berdasarkan indeks PB atau TB menurut Umur 2 (12,5%) balita sangat pendek, 8 (50%) balita pendek dan dengan berdasarkan indeks BB menurut Umur balita berat badan sangat kurang sebesar 6 (37,5%) balita, 9 (56%) balita berat badan kurang serta 1 (6,25%) balita resiko berat badan lebih.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) terhadap Status Gizi dan Pola Makan pada Balita di Bakaran Batu tahun 2023.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian Quasi Eksperimen (rancangan eksperimen semu) dengan desain *one group pre and post test*. Rancangan ini tidak terdapat kelompok pembandingan (kontrol), melainkan dilakukan observasi pertama (*pre test*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah dilakukannya intervensi.

Populasi adalah seluruh anak balita umur 12-59 bulan yang berada di Bakaran Batu

Dusun 4 Posyandu Wijaya Kesuma 4 dan Dusun 5 Posyandu Wijaya Kesuma 5 melakukan kegiatan posyandu setiap bulannya sebesar 30 orang balita.

Sampel adalah subjek penelitian yang merupakan bagian dari populasi. Sampel dari penelitian ini menggunakan total sampling yaitu sebesar 30 orang balita. Analisa data dalam penelitian ini analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk

menggambarkan masing-masing variabel dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel pemberian makanan tambahan penyuluhan (PMT-P) dengan pola makan dan status gizi pada anak balita.

## Hasil

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Karakteristik	N	Presentase (%)
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	3,3
SMP	4	13,3
SMA	22	73,3
Perguruan Tinggi	3	10,0
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Ibu Rumah Tangga	26	86,7
Petani/Buruh	0	0,0
Swasta	2	6,7
PNS/Karyawan	2	6,7
<b>Jumlah Anak</b>		
1	10	33,3
2	16	53,3
3	4	13,3
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Rp.1.000.000 – Rp. 1.500.000	21	70,0
Rp.1.600.000 – Rp. 2.500.000	6	20,0
Rp.2.600.000 – Rp. 3.500.000	3	10,0
Rp.3.600.000 – Rp. 4.500.000	0	0,0
<b>Usia Balita</b>		
12-30 bln	15	50,0
31-59 bln	15	50,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	18	60,0
Perempuan	12	40,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

### 2. Analisis Univariat

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P)

Hari/Tgl	Nama PMT	Jumlah Anak		
		Diber	Habi	Tidak

		ikan	s	habis
Senin, 13/03/2023	Martabak mie bayam	0	30	0
Selasa, 14/03/2023	Stik ubi jalar kuning isi ayam suir	0	21	9
Rabu, 15/03/2023	Bakwan jagung manis dengan hati ayam	0	25	5
Hari/Tgl	Nama PMT	Jumlah Anak Diberikan	Habis	Tidak habis
Kamis, 16/03/2023	Nastar isi abon nila dengan kacang hijau	0	27	3
Jumat, 17/03/2023	Siomay tahu telur puyuh	0	21	9
Sabtu, 18/03/2023	Nugget tempe bayam	0	23	7
Minggu, 19/03/2023	Martabak mie bayam	0	25	5
Senin, 20/03/2023	Stik ubi jalar kuning isi ayam suir	4	24	2
Selasa, 21/03/2023	Bakwan jagung manis dengan hati ayam	4	18	8
Rabu, 22/03/2023	Nastar isi abon nila dengan kacang hijau	0	24	6
Kamis, 23/03/2023	Siomay tahu telur puyuh	0	28	2
Jumat, 24/03/2023	Nugget tempe bayam	0	22	8
Sabtu, 25/03/2023	Martabak mie bayam	0	25	5
Minggu, 26/03/2023	Stik ubi jalar kuning isi ayam suir	0	29	1

Senin, 27/03/202 3	Bakwan jagung manis dengan hati ayam	0	27	3
Selasa, 28/03/202 3	Nastar isi abon nila dengan kacang hijau	0	30	0

**Tabel 3.** Gambaran Pola Makan Balita Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P)

Pola makan	N	Min	Max	Mean
Sebelum	30	6	21	12.50
Sesudah	30	12	24	18.33

**Tabel 4.** Gambaran Berat Badan Balita Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P)

Berat badan	N	Min	Max	Mean
Sebelum	30	6.90	15.30	11.3200
Sesudah	30	7.10	15.40	11.4400

**Tabel 5.** Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) terhadap Pola Makan

Pola Makan	N	p-value
Sebelum	30	0.000
Sesudah	30	

**Tabel 6.** Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) terhadap Status Gizi

Berat badan	N	p-value
Sebelum	30	0.233
Sesudah	30	

## PEMBAHASAN

### Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu di Dusun 4 Posyandu Wijaya Kesuma 4 dan Dusun 5 Posyandu Wijaya Kesuma 5 Bakaran Batu termasuk sudah menengah karena sebagian besar sudah tingkat pendidikan SMA. Pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan ibu terutama memudahkan menerima hal mengenai efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) bagi ibu dalam memperbaiki status gizi balita dan menyusun makanan anak balitanya (Putri, H, & Maemunah, 2017).

### Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa pekerjaan ibu yang paling banyak adalah IRT yaitu sebanyak 26 orang (86,7%). Pekerjaan ibu sangat berhubungan dengan status gizi pada anak karena ibu dapat mengatur asupan makan anak balitanya. Ibu yang bekerja dengan jam kerja dari pagi sampai sore tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan gizi anaknya (Fauzia, Sukmandari, & Triana, 2019).

### Jumlah Anak

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa jumlah anak yang paling banyak adalah 2 anak dalam keluarga yaitu



sebanyak 16 orang (53,3%). Menurut (Mutika & Syamsul, 2018) jumlah anak 3-4 orang akan mempengaruhi status gizi pada balita. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menyediakan kebutuhan pangan, sandang dan perumahan untuk keluarga. Pembagian makanan dalam keluarga sehari yang tepat yaitu 3 kali makanan utama dan 2-3 kali makanan selingan (Putri et al., 2017).

### **Pendapatan Keluarga**

Berdasarkan tabel 7 menjelaskan bahwa pendapatan keluarga yang paling banyak adalah Rp.1.000.000-Rp.1.500.000 yaitu sebanyak 21 orang (70,0%) artinya pendapatan keluarga masih rendah. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Jika tingkat pendapatan keluarga yang tinggi maka status gizi balitanya baik dan jika pendapatan keluarga yang rendah maka status gizi anak balitanya akan kurang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hal ini disebabkan karena pendapatan keluarga berhubungan dengan daya beli keluarga untuk memenuhi ketersediaan pangan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya (Nurmalasari, Anggunan, & Febriany, 2020).

### **Usia Balita**

Berdasarkan tabel 8 menjelaskan bahwa seluruh sampel berusia 12-59 bulan memiliki frekuensi sampel 12-30 bulan 15 balita (50%) dan 31-59 bulan 15 balita (50%) dengan kriteria balita harus yang berada di Bakaran Batu Dusun 4 Posyandu Wijaya Kesuma 4 dan Dusun 5 Posyandu Wijaya Kesuma 5, balita dan orang tua atau wali bersedia mengikuti tahap penelitian mulai dari kegiatan demonstrasi memasak sampai Pemberian Makanan Tambahan selama 16 hari dan balita tidak sedang sakit ISPA, diare dan demam.

12-59 bulan adalah masa *golden age*. Masa *golden age* merupakan masa dimana status gizi balita sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan. (Anggryni et al., 2021). Kekurangan gizi rawan terjadi pada kelompok usia balita sehingga perhatian perlu diberikan pada kelompok usia ini (Geissler & Powers, 2017). Dampak yang dapat timbul

akibat kekurangan gizi pada lima tahun pertama adalah perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang terganggu sebagai dampak jangka pendek sementara dalam jangka panjang dampak yang dapat timbul adalah risiko tinggi munculnya penyakit tidak menular pada usia dewasa (Weight, Recovery, & Salma, 2022).

Faktor yang sangat mempengaruhi status gizi anak usia <59 bulan untuk memenuhi jenis, jumlah dan komposisi makanan yang dikonsumsi setiap hari erat kaitannya dengan pola makan pada balita tersebut. Jadi, status gizi baik apabila terdapat keseimbangan antara zat gizi makanan yang masuk dalam tubuh dan yang diperlukan dalam kegiatan sehari-hari (Carolin, Saputri, & Silawati, 2020).

### **Jenis Kelamin**

Berdasarkan tabel 9 menjelaskan bahwa jenis kelamin balita yang paling banyak yaitu pada kategori jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (60%). Menurut (Khayati & Munawaroh, 2018) perempuan dan anak-anak perempuan merupakan kelompok yang berisiko terkena kurang gizi karena masyarakat tertentu lebih mementingkan makanan untuk laki-laki dewasa dan anak laki-laki (Hairunis, Salimo, & Dewi, 2018).

### **Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P)**

Pada tabel 10 menjelaskan bahwa Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) dilakukan selama 16 hari. Pengulangan siklus menu sebanyak 2 kali ditambah 4 hari. Menu martabak mie bayam yang diberikan sebanyak 3 kali dengan waktu yang berbeda memiliki bahan utama mie kuning, telur ayam dan bayam yang tinggi kalori, protein dan serat oleh karena itu, didapatkan bahwa sebanyak 80 balita habis mengkonsumsinya dan tidak habis 10 balita dengan rata-rata habis dikonsumsi 80%. Menu kedua yaitu stik ubi jalar kuning isi ayam suir dilakukan pemberian sebanyak 3 kali dengan waktu yang berbeda didapatkan bahwa balita tidak dapat sebanyak 4 balita, habis 74 balita dan tidak habis 12 balita dengan rata-rata habis

dikonsumsi 61,67%, bahan utama dari PMT adalah ubi jalar kuning dan daging ayam yang tinggi kalori dan protein dan dibentuk seperti jajanan biasa anak-anak sehingga menarik perhatian anak-anak. Menu ketiga yaitu bakwan jagung manis dengan hati ayam dilakukan pemberian sebanyak 3 kali dengan waktu yang berbeda didapatkan bahwa balita tidak dapat sebanyak 4 balita, habis 70 balita dan tidak habis 16 balita dengan rata-rata habis dikonsumsi 43%. Bakwan merupakan makanan tradisional Indonesia yang sering dikonsumsi, sehingga dimodifikasi menjadi makanan yang sehat dan dapat dikonsumsi oleh balita. Menu bakwan yang diberikan memiliki bahan utama jagung, hati ayam dan wortel sehingga memiliki karbohidrat, protein dan serat yang baik yang dapat menambah berat badan balita.

Pada menu keempat yaitu nastar ikan nila dengan kacang hijau dilakukan pemberian sebanyak 3 kali dengan waktu yang berbeda didapatkan bahwa sebanyak 81 balita habis mengonsumsi nastar ikan nila dengan kacang hijau dan tidak habis 9 balita dengan rata-rata habis dikonsumsi 90%. Menu keempat ini memiliki bahan utama ikan nila dan kacang hijau yang memiliki nilai gizi pada protein yang tinggi. Nastar ikan nila dengan kacang hijau ini sangat digemari balita di Bakaran Batu karena nastar merupakan makanan yang sudah dikenal oleh balita sehingga pada saat PMT dikemas menjadi makanan yang tinggi protein dan serat sehingga layak untuk diberikan secara terus-menerus menjadi makanan tambahan pada balita (Miranti, Syaikat, & Harianto, 2016).

Menu kelima dan keenam diberikan sebanyak 2 kali dengan waktu yang berbeda, balita yang habis mengkonsumsinya sebanyak 49 balita dan balita yang tidak habis mengonsumsi siomay tahu telur puyuh sebanyak 11 balita dengan rata-rata habis sebanyak 45,5%. Tahu dan telur puyuh menjadi bahan utama dari siomay yang diberikan kepada balita. Tahu dan telur puyuh merupakan protein nabati dan protein hewani yang memiliki nilai gizi pada protein yang baik. Pembuatan siomay juga memakai tepung dan digoreng dengan minyak sehingga memiliki kalori yang tinggi yang baik untuk penambahan

berat badan balita (Dinkes Sidoarjo, 2017). Begitu juga, menu nugget tempe bayam didapatkan bahwa balita yang habis mengkonsumsinya sebanyak 45 balita dan balita yang tidak habis mengonsumsi nugget tempe bayam sebanyak 15 balita dengan rata-rata habis sebanyak 30% (Antini, 2018). Tempe dan bayam merupakan bahan utama pembuatan nugget yang diberikan kepada balita. Tempe dan bayam memiliki protein nabati dan serat yang baik untuk balita (Kemenkes RI, 2016).

### **Gambaran Pola Makan Balita Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P)**

Pola makan meliputi gabungan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan. Faktor primer yang menyebabkan masalah gizi adalah kebiasaan makan yang salah sedangkan faktor sekunder meliputi asupan makanan (Waliyo, Marlenywati, & Nurseha, 2017).

Pada hasil penelitian menjelaskan bahwa nilai rata-rata pola makan sebelum pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) yaitu sebesar 12,50. Sesudah pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) nilai rata-rata pola makan yaitu sebesar 18,33.

Hal ini berarti terjadi peningkatan nilai rata-rata pola makan yaitu sebesar 5,83. Artinya, terjadi peningkatan rata-rata pola makan balita sebelum dan sesudah pelaksanaan pemberian makanan tambahan penyuluhan (Romadhon & Purnomo, 2016). Namun nilai tersebut tidak memiliki pengaruh terhadap individu balita karena dapat dilihat sesudah pemberian makanan tambahan penyuluhan, nilai skor minimum pola makan pada balita hanya meningkat 6 poin. Selain itu, setelah PMT Penyuluhan diberikan kepada balita masih pada kuisioner jenis makanan terdapat 10 orang (33,3%) yang memiliki skor 1 dan 12 orang (40%) yang memiliki skor 2 dari total 4 soal jenis makanan. Pada kuisioner jumlah makanan hanya terdapat 6 orang (20%) dengan skor 17 dari total 17 skor jumlah makanan. Begitu juga, pada jadwal makan hanya terdapat 8 orang (26,7%) yang memiliki



jadwal makanan yang baik dengan skor 4 (Sirajuddin, surmita, 2018). Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan orang tua balita tentang gizi seimbang yang mengganti makanan tambahan menjadi lauk hewani atau nabati untuk makanan utama, serta adanya makanan tambahan yang diberikan dikonsumsi selain balita yang menjadi sasaran.

Untuk nilai minimum dan maximum pola makan sebelum pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) yaitu sebesar 6 dan 21. Setelah pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) untuk nilai minimum dan maximum pola makan yaitu sebesar 12 dan 24.

### **Gambaran Berat Badan Balita Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P)**

Berat badan merupakan parameter yang paling sering digunakan dalam pengukuran antropometri gizi untuk menilai pertumbuhan fisik atau keadaan gizi. Apabila balita berat badan kurang dan berat badan sangat kurang akan menyebabkan tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Febrianti, Rika & Dale, 2019).

Pada hasil penelitian menjelaskan bahwa nilai rata-rata berat badan sebelum pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) yaitu sebesar 11,32 kg. Sesudah pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) nilai rata-rata berat badan yaitu sebesar 11,44 kg. Hal ini berarti terjadi peningkatan nilai rata-rata berat badan yaitu sebesar 0,12 kg. Untuk nilai minimum dan maximum sebelum pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) yaitu sebesar 6,90 kg dan 15,30 kg. Setelah pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) untuk nilai minimum dan maximum yaitu sebesar 7,10 kg dan 15,40 kg.

### **Pengaruh Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) terhadap Pola Makan**

Pada hasil penelitian variabel pola makan, berdasarkan uji statistik yaitu uji T-Dependen dengan tingkat signifikan  $\alpha=0,05$ ,

diperoleh nilai  $p$  yaitu 0,000 yang berarti ( $p<0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti ada pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) terhadap pola makan di Bakaran Batu. Pola makan sebelum Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) memiliki rata-rata 12,50 dengan standar deviasi 3,7 sedangkan pola makan sesudah Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) memiliki rata-rata 18,33 dengan standar deviasi 3,1 (Gunawan, Fadlyana, & Rusmil, 2016).

Dari hasil tersebut ternyata nilai rata-rata pola makan sesudah Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) lebih tinggi dibandingkan pola makan sebelum Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) dengan selisih 5,83.

### **Pengaruh Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) terhadap Berat Badan**

Pada variabel berat badan, berdasarkan uji statistik yaitu uji T-Dependen dengan tingkat signifikan  $\alpha=0,05$ , diperoleh nilai  $p$  yaitu 0,233 yang berarti ( $p>0,05$ ), maka  $H_0$  diterima. Hal ini berarti tidak ada pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) terhadap status gizi di Bakaran Batu. Hal ini dapat terjadi karena pelaksanaan makanan tambahan penyuluhan tidak efektif diberikan hanya selama 16 hari.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Weight et al., 2022) yang menunjukkan bahwa dari 75 balita gizi buruk yang mendapat Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan hanya 52 balita (69,33%) yang ada peningkatan berat badan. Namun 23 balita (30,67%) masih mengalami gizi buruk.

Penelitian (Hidayanti & Maywati, 2019) membuktikan bahwa perubahan berat badan anak balita sasaran yang diamati selama kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PMK) PMT Penyuluhan menunjukkan selama 3 bulan dilakukannya kegiatan tersebut yaitu pada bulan januari sampai dengan maret 2018 di Desa Sukarame Kecamatan Sukarame Jawa Barat masih terdapat balita yang mengalami penurunan berat badan.

Adapun kendala yang menyebabkan berat badan balita tidak meningkat yaitu sasaran balita masih tidak menyukai, mengganti lauk makanan utama dengan makan yang diberikan, merasa tidak nafsu makan hingga anggota keluarga lain ikut mengonsumsi PMT yang diberikan (Weight et al., 2022).

## KESIMPULAN

1. Pola makan sebelum dan sesudah pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) mengalami peningkatan, dengan nilai rata-rata sebelum pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) yaitu sebesar 12,50 dan sesudah pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) nilai rata-rata pola makan yaitu sebesar 18,33.
2. Berat badan sebelum dan sesudah pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) mengalami peningkatan, dengan nilai rata-rata sebelum pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) yaitu sebesar 11,3 kg dan sesudah pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) nilai rata-rata berat badan yaitu sebesar 11,4 kg.
3. Ada pengaruh pemberian makanan tambahan penyuluhan (PMT-P) terhadap pola makan pada balita di Bakaran Batu.
4. Tidak ada pengaruh pemberian makanan tambahan penyuluhan (PMT-P) terhadap status gizi pada balita di Bakaran Batu.

## SARAN

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa pola makan pada balita masih rendah dan peningkatan status gizi yang masih rendah maka diperlukan melanjutkan Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) dan pemberian obat cacing.

## DAFTAR PUSTAKA

Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., &

Mediani, H. S. (2021). Faktor pemberian nutrisi masa golden age dengan kejadian stunting pada balita di negara berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776.

Antini, N. (2018). Pengertian Status Gizi. *Article*.

Arini Hayati, Fitri Fujiana, M. (2017). 濟無No Title No Title No Title. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan*, (July), 1–23.

Carolin, B. T., Saputri, A. R., & Silawati, V. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 41(66), 7835–7846.

Dinkes Sidoarjo. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2017. *Depkes*.

Fauzia, N. R., Sukmandari, N. M. A., & Triana, K. Y. (2019). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 28–32. <https://doi.org/10.36474/caring.v3i1.101>

Febrianti, Rika, S. W., & Dale, D. S. (2019). Pemeriksaan Pertumbuhan Tinggi Badan Dan Berat Badan Bayi Dan Balita. *Celebes Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 15–20.

Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. (2016). Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1 - 2 Tahun. *Sari Pediatri*, 13(2), 142. <https://doi.org/10.14238/sp13.2.2011.142-6>

Hairunis, M. N., Salimo, H., & Dewi, Y. L. R. (2018). Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita. *Sari Pediatri*, 20(3), 146. <https://doi.org/10.14238/sp20.3.2018.146-51>

Hartono, A. S., Zulfianto, N. A., & Rachmat, M. (2017). Bahan Ajar Gizi : Surveilans Gizi. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Edisi Tahun 2017*, 1(69), 5–24.

Hidayanti, L.-, & Maywati, S.-. (2019). Program Kemitraan Masyarakat: Pmt Penyuluhan

- Pangan Lokal Di Desa Sukarame Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikamalaya Jawa Barat. *Warta LPM*, 21(2), 31–39. <https://doi.org/10.23917/warta.v21i2.7048>
- Kemendes RI. (2016). Situasi Balita Pendek, Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *ACM SIGAPL APL Quote Quad*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buku saku pemantauan status gizi. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*.
- Khayati, F. N., & Munawaroh, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Anak Usia Toddler. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(1), 52–64.
- Miranti, A., Syaikat, Y., & Harianto, N. (2016). Pola Konsumsi Pangan Rumah Tangga di Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Agro Ekonomi*. <https://doi.org/10.21082/jae.v34n1.2016.67-80>
- Mutika, W., & Syamsul, D. (2018). Analysis Of Malnutritional Status Problems On Toddlers At South Teupah Health Center Simeulue. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127–136.
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 205–211.
- Putri, R. M., H, W. R., & Maemunah, N. (2017). Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*.
- Rajagukguk, M. (2022). Hubungan Pengetahuan Pola Asuh dan Pola Makan pada Balita *Relationship between Knowledge of Parenting Patterns and Eating Patterns in Toddlers*. 7(2), 204–213.
- Romadhon, A., & Purnomo, A. S. (2016). Sistem Pendukung Keputusan Untuk Menentukan Status Gizi Balita Menggunakan Metode Fuzzy Inferensi Sugeno (Berdasarkan Metode Antropometri). *INFORMAL: Informatics Journal*, 1(3), 78–87.
- Setiawati, S., Aryanti, L., & Anggraini, S. (2021). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 3(1), 136–145. <https://doi.org/10.33024/manuju.v3i1.3081>
- sirajuddin, surmita, trina astuti. (2018). Survey Konsumsi Pangan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Sugianti, E. (2020). Evaluasi Program Perbaikan Gizi Berbasis Pemberdayaan Masyarakat dalam Pos Gizi di Kabupaten Bojonegoro. *Cakrawala: Jurnal Litbang Kebijakan*, 14(2), 113–128. <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v14i2.355>
- Waliyo, E., Marlenywati, M., & Nurseha, N. (2017). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi pada Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. <https://doi.org/10.24853/jkk.13.1.61-70>
- Weight, B., Recovery, A. F., & Salma, W. O. (2022). Berat Badan Balita Sebelum Dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Di Bupaten Buton Utara 1 Prodi Kesehatan Masyarakat , Pascasarjana Universitas Halu Oleo , Kendari , Indonesia 2 , 3 Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Halu Oleo , Kendar.