

ISSN 2597- 6052

DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i11.4184>

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia
The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Analisis Hasil Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal di Pos Gizi pada Balita Underweight di Kota Tangerang 2023*Analysis of the Results Giving Local Food in Pos Gizi to Underweight Toddlers in Tangerang City 2023*Dian Rahmawati^{1*}, Trini Sudiarti², Yuni Pradilla Fitri³¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia²Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia³Dinas Kesehatan Kota Tangerang, Indonesia*Korespondensi Penulis: dianrahmawati1983@gmail.com**Abstrak**

Latar Belakang: Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pada *Sustainable Development Goals* di Indonesia adalah status gizi balita. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia Tahun 2022, diketahui prevalensi *stunting* di Indonesia menurun 2,8%. Besar penurunan angka tersebut dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Sementara prevalensi *underweight* di Indonesia meningkat 0,1% , Tahun 2021 sebesar 17%, pada tahun 2022 meningkat menjadi 17,1%. Salah satu upaya pemerintah di Kota Tangerang dalam mengatasi masalah kekurangan gizi melalui program Pemberian Makanan Tambahan Lokal di POS GIZI. Kegiatan ini berlangsung pada periode bulan Mei Tahun 2023. Sasaran dalam pemberian makanan tambahan lokal adalah balita *underweight* usia 6-59 bulan sebanyak 397 balita yang dipilih secara purposive, tersebar di 37 Puskesmas se-Kota Tangerang. Anggaran pengadaan PMT lokal POS GIZI bersumber dari anggaran Dana Alokasi Khusus Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tahun 2023.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hasil pelaksanaan program pos gizi terhadap berat badan dan status gizi balita *underweight*.

Metode: Analisis yang digunakan adalah Uji Statistik Parametrik dua sampel berpasangan dengan uji *Paired T Test*.

Hasil: Berdasarkan uji *Paired T Test* menunjukkan bahwa untuk kategori usia balita 12-23 bulan nilai sig 2-tailed sebesar 0,038 (< 0,05).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan (Sig < 0,05) antara Berat Badan balita pada hari pertama dengan Berat Badan balita setelah diberikan PMT selama empat belas hari di Pos Gizi. Hal ini menunjukkan bahwa PMT lokal melalui Pos Gizi dapat menjadi solusi dalam penanganan balita *underweight* di Wilayah kerja Kota Tangerang.

Kata Kunci: Balita *Underweight*; PMT Lokal; Pos Gizi; Status Gizi.

Abstract

Introduction: One of the health indicators assessed on the *Sustainable Development Goals* in Indonesia is regarding the nutritional status of toddlers. Based on the results of the 2022 Indonesian Nutrition Status Study, it is known that the prevalence of *stunting* has decreased by 2.8% from 24.4% in 2021 then in 2022 to 21.6%. Meanwhile, the prevalence of *underweight* will increase by 0.1% in 2022 to 17.1%, which was previously 17% in 2021. One of the government's efforts to overcome the problem of malnutrition is through the Local Supplementary Feeding (PMT) program at Pos Gizi. The implementation of Pos Gizi is the period May 2023. The target for this local supplementary feeding (PMT) were 397 *underweight* toddlers aged 6-59 months who were selected purposively spread accros 37 Community Health Centre in Tangerang City. The budget of PMT for Pos Gizi is sourced from BOK Puskesmas budget.

Objectives: The purpose of this study was to analyse the effect of implementing of Pos Gizi program on Body weight and nutritional status of children under five.

Method: The analitical Metode used is Parametric Statistical Test of Two Paired T Test. The results show that for the toddler age category 12-23 months the 2 tailed sig value is 0,038 (< 0,05)

Conclusion: Based on the result, concluded that there was a significant difference (Sig<0,05) between the weigh of toddlers after being given PMT for fourteen days at the Hearth. This show thal Local PMT through the Hearth centre can be a solution in handling *underweight* toddlers in Tangerang City.

Keyword: Hearth; Local PMT, Nutritional Status, *Underweight* Toddlers.

PENDAHULUAN

Guna menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas perlu didukung dengan pertumbuhan anak secara optimal. Untuk mencapai pertumbuhan optimal pada setiap anak, diperlukan pemantauan, dan penilaian status gizi serta tren pertumbuhan anak sesuai standar. Standar ukuran pertumbuhan anak sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan program perbaikan gizi masyarakat. Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5 (lima) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. Standar tersebut memperlihatkan pertumbuhan anak dapat dicapai apabila memenuhi syarat-syarat tertentu. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan. Hal tersebut merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Masalah gizi merupakan kondisi kekurangan atau kelebihan gizi yang terdiri dari berat badan kurang dan sangat kurang (*underweight*), pendek dan sangat pendek (*stunting*), gizi kurang dan gizi buruk (*wasting*), serta risiko gizi lebih (*overweight*) dan obesitas (1).

Underweight/Berat badan kurang merupakan salah satu indikator gizi buruk. Berat badan kurang menunjukkan kekurangan gizi yang memiliki efek jangka panjang pada kesehatan dan konsekuensi pada kesejahteraan populasi secara keseluruhan. Berat badan kurang ditentukan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) standar pertumbuhan berat badan menurut umur (WAZ), kurang dari minus dua Standar Deviasi (< -2 SD). Menurut Permenkes No. 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi, *underweight* merupakan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) dengan *Z-score* kurang dari -2 SD (2).

Malnutrisi masih menjadi permasalahan utama pada bayi dan anak di bawah lima tahun (balita) secara global. Data World Health Organization (WHO) tahun 2020 menunjukkan 5,7% balita di dunia mengalami gizi lebih, 6,7% mengalami gizi kurang dan gizi buruk, serta 22,2% atau 149,2 juta menderita *stunting* (malnutrisi kronik) (3).

Revalensi *underweight* meningkat 0,1% pada tahun 2022 menjadi 17,1% yang sebelumnya pada tahun 2021 sebesar 17% (4). Hasil SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa di Provinsi Banten prevalensi balita dengan berat badan kurang dan berat badan sangat kurang (*underweight*) berdasarkan indikator BB/U sebesar 17,2%. Kondisi di Kota Tangerang, menunjukkan sebesar 11,4% balita dengan berat badan kurang dan berat badan sangat kurang (*underweight*) (4).

Upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai lanjut usia, dengan prioritas pada kelompok rawan, yaitu bayi dan balita, remaja perempuan, ibu hamil dan ibu menyusui. Peraturan Presiden No.18 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 bidang kesehatan telah ditetapkan sasaran pokok pembangunan bidang kesehatan dan gizi masyarakat yang bertujuan meningkatkan status kesehatan bayi dan ibu serta status gizi masyarakat (5). Sejalan dengan Peraturan Walikota Kota Tangerang Nomor 87 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi dan Peraturan Walikota Kota Tangerang Nomor 114 Tahun 2022 tentang percepatan penurunan *stunting* dinyatakan bahwa untuk mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif diperlukan status gizi yang optimal (6). Salah satu cara meningkatkan kualitas SDM dengan cara melakukan perbaikan gizi secara terus menerus. Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam penanggulangan masalah gizi (6).

Salah satu inovasi yang dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi kurang gizi pada balita di Indonesia adalah dengan sebuah pendekatan yang dapat merubah perilaku. Selain itu, perlu melibatkan masyarakat khususnya ibu balita/pengasuh untuk mengatasi kekurangan gizi saat ini dan mencegah kekurangan gizi di masa datang. Salah satu pendekatan yang dapat diadopsi dalam mengatasi dan mencegah masalah kekurangan gizi adalah program pos gizi dengan pendekatan *Positive Deviance* (PD). *Positive Deviance* (PD) adalah sebuah pendekatan dengan modal dasar keyakinan bahwa di dalam masyarakat sudah ada solusi dari setiap masalah kekurangan gizi yang ada berupa perilaku-perilaku unik dan tidak umum (perilaku *positive deviance*) di masyarakat. Perilaku unik tersebut yang memungkinkan masyarakat dapat mengatasi dan mencegah kekurangan gizi dibandingkan dengan tetangganya yang memiliki sumberdaya yang sama (7).

Kekurangan gizi memiliki dampak buruk dalam berbagai aspek. Pada jangka pendek, kekurangan gizi dapat menimbulkan risiko seperti meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, gangguan perkembangan anak secara kognitif, motorik, dan bicara, meningkatnya pengeluaran untuk biaya perawatan dan pengobatan anak sakit. Sedangkan risiko jangka panjang yang timbul antaranya menurunnya kesehatan reproduksi, mudah kehilangan fokus atau konsentrasi, dan berdampak pada produktivitas kerja yang rendah (7).

Berdasarkan penelitian Nelista et al, 2021 di Puskesmas Nanga Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang (p value $< 0,05$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yosefa, 2022, dalam Hadju et al, berdasarkan hasil uji independen sample T Test diperoleh nilai sig (2 -tailes) sebesar $0,032 < p$ value $0,05$ sehingga diperoleh kesimpulan adanya pengaruh pemberian makanan tambahan lokal terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang (8).

Menurut penelitian Wenda, et al 2018 menunjukkan perbedaan perubahan skor Z BB/U nilai $p=0,000$ ($p<0,005$), sehingga secara statistik dapat dinyatakan terdapat perbedaan bermakna perubahan rerata nilai skor Z BB/U sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan. (9). Hal ini sejalan dengan penelitian Edvina tahun 2015 di Puskesmas Sei Tatas Kabupaten Kapuas, diperoleh hasil adanya perbedaan berat badan balita gizi kurang sebelum dengan sesudah pemberian PMT. Hasil tes menunjukkan hasil yang signifikan ($P<0,005$) (9).

Salah satu upaya intervensi spesifik yang dilaksanakan di Kota Tangerang dengan cara mengadakan Pos Gizi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan lokal selama 14 hari berturut-turut sesuai dengan juknis pemberian PMT lokal Tahun 2023. Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat membentuk kemandirian keluarga dalam menyediakan makanan yang berkualitas bagi Balita. 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 (10).

Berdasarkan penelitian Wardhani 2023 menyimpulkan bahwa implementasi *Positive Deviance* sebagai salah satu intervensi gizi yang telah banyak diimplementasikan di beberapa negara yang terbukti mampu meningkatkan status gizi balita. Kesuksesan implementasi intervensi tersebut sebagian besar disebabkan oleh perilaku atau kebiasaan pengasuh. Perilaku tersebut antara lain pemberian makan, pola pengasuhan, kebersihan, dan upaya mendapatkan pelayanan kesehatan pada anak (11).

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. Durasi PMT selama 2-4 minggu dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan makanan lokal. PMT diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya bentuk kudapan. Sesuai dengan Petunjuk Teknis PMT berbahan pangan lokal untuk Balita tahun 2023, Usia 6-8 bulan, jumlah Kalori yang diberikan sebesar 175-200 kkal, Protein 3,5-8 gram, Lemak 4,4-13 gram. Untuk usia 9-11 bulan jumlah Kalori yang diberikan 175-200 kkal, Protein 3,5-8 gram, Lemak 4,4-13 gram. Balita usia 12-23 bulan jumlah Kalori yang diberikan 225-275 kkal, Protein 4,5-11 gram, Lemak 5,6-17,9 gram, sedangkan untuk balita usia 24-59 bulan, jumlah Kalori yang diberikan sebesar 300-450 kkal, Protein 6-18 gram dan Lemak 7,5-29,3 gram. Makanan lengkap diberikan selain penambahan zat gizi juga sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Pemberian makanan tambahan disertai dengan pemberian edukasi. Bentuk edukasi dapat berupa demo masak makanan untuk balita, penyuluhan gizi serta kesehatan dan konseling. Pemberian makanan tambahan baduta sesuai prinsip Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (diberikan secara *on-demand* sesuai kebutuhan anak) (10).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi dengan menggunakan *quasi eksperimen* dan *desain One Group Pretest Posttest* untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi setelah perlakuan. Pendekatan yang dilakukan yaitu *pretest and posttest one group design* yaitu menggunakan satu kelompok subyek (balita umur 6-59 bulan) dan tidak menggunakan kontrol. Seluruh balita yang menjadi sampel terpilih dilakukan perlakuan yang sama yaitu diberikan PMT. Dilakukan pengukuran antropometri balita pada hari pertama Pos Gizi yaitu pengukuran berat badan balita menggunakan timbangan injak digital dengan akurasi 0,01 kg. Kemudian dilakukan pengukuran antropometri setelah pemberian PMT Lokal pada hari ke empat belas. Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah balita *underweight* usia 6-59 bulan di Kota Tangerang. Pemilihan sampel penelitian dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah balita *underweight* (berat badan kurang dan berat badan sangat kurang) dengan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U). Sedangkan kriteria eksklusi ialah balita yang memiliki gangguan seperti cacat dari lahir, dan penyakit TB paru. Jumlah balita yang mengikuti Pos Gizi sebanyak 531 orang. Balita dengan Berat Badan Normal (BB/U) dikeluarkan dari sampel, yaitu sebanyak 92 orang, dan balita dengan status gizi buruk (BB/TB) dikeluarkan dari sampel yaitu sebanyak 42 orang, sehingga jumlah sampel penelitian ditentukan secara purposif berjumlah 397 balita *Underweight* yang menerima PMT Lokal di Pos Gizi yang tersebar di 37 Puskesmas Se-Kota Tangerang. Kegiatan Pos Gizi dilaksanakan pada pukul 08.30 – 10.30 WIB, selama 14 hari berturut-turut, dimana hari Minggu/libur tetap berjalan.

Analisis data menggunakan uji statistik sampel berpasangan dengan uji *Paired T Test* yang merupakan salah satu metode pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan, ditandai dengan adanya perbedaan rata-rata sesudah diberikan perlakuan. Dalam penelitian ini untuk melihat perbedaan berat badan rata-rata dan status gizi balita antara sebelum dan setelah program PMT pos gizi dilaksanakan (12). Pos Gizi dilaksanakan dalam periode Bulan Mei 2023. Jumlah peserta pos gizi yaitu 10-15 orang balita dalam setiap pos gizi. Kegiatan ini bersumber dana dari Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas. Harga kudapan senilai Rp17.500,00

dan menu makan lengkap senilai Rp 30.000,00. Harga ini sesuai dengan pagu anggaran BOK Puskesmas di Kota Tangerang. PMT lokal tersebut disiapkan oleh Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) di masing-masing Kelurahan dengan acuan rekomendasi pedoman menu dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Pos gizi dilaksanakan di gedung posyandu atau di halaman rumah ibu kader, ibu balita dan balita hadir di pos gizi pukul 08.30 WIB, kemudian para UMKM mengantarkan makanan ke Pos Gizi sesuai dengan waktu makan anak yaitu pukul 09.00 WIB. Sebelum makan, ibu balita akan diberikan edukasi atau penyuluhan dari petugas Puskesmas selama 30 menit. Kemudian balita juga akan melakukan pembiasaan seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan, kemudian membaca doa sebelum makan, makan bersama dan diakhiri dengan membaca doa setelah makan dan sikat gigi bersama. Pos Gizi selesai pukul 10.30 WIB. Prinsip PMT di Pos Gizi berupa makanan siap santap atau kudapan, kaya sumber protein hewani. Adapun contoh menu PMT lokal Pos Gizi sesuai pada tabel 1.

Tabel 1. Daftar Menu Pos Gizi

Hari	Menu	Nilai Gizi		
		Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)
1	Nasi Liwet Ceria	488,5	21,9	15,6
2	Puding Karamel Pisang	378	7,7	7,2
3	Siomay Ikan	487,2	26,2	27,1
4	Perkedel Tahu Telor Puyuh	411	21,6	20
5	Bakso Ikan Goreng Krispy	392,4	87,1	28,9
6	Sempol Ayam Seafood	339	12,9	18,9
7	Bola-bola Nasi Ikan Suwir	396	12,2	59,4

Sumber: Pedoman PMT Lokal Dinas Kesehatan Kota Tangerang 2023

Menu hari ke delapan sampai hari ke empat belas mengulang siklus menu 7 hari. PMT untuk balita usia 6-11 bulan dalam bentuk makanan lunak dengan bahan makanan sesuai dengan resep hari tersebut. Selama pelaksanaan Pos Gizi 14 hari, peserta yang merupakan ibu balita, atau pengasuh balita mendapatkan edukasi berupa penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas sebelum balita makan yaitu selama kurang lebih 30 menit. Rangkaian kegiatan Pos Gizi selama empat belas hari dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Rangkaian kegiatan dalam Pos Gizi

Hari	Kegiatan	Narasumber
1	Pengukuran antropometri balita (berat badan)	Nutrisionis Puskesmas
2	Pemeriksaan kesehatan balita	Dokter Umum Puskesmas
3	Penyuluhan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)	Nutrisionis Puskesmas
4	Penyuluhan kesehatan gigi	Terapis Gigi Puskesmas
5	Penyuluhan pentingnya pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu	Petugas PromKes
6	Demo masak menu sempol ayam	Kader Posyandu
7	Penyuluhan PHBS	Sanitarian Puskesmas
8	Penyuluhan keamanan pangan	Sanitarian Puskesmas
9	Penyuluhan keluarga berencana	Bidan Puskesmas
10	Penyuluhan Imunisasi Dasar Lengkap	Bidan Puskesmas
11	Penyuluhan Isi Piringku	Nutrisionis Puskesmas
12	Penyuluhan Stimulasi Dini dan Tumbuh Kembang Balita (SDIDTK)	Bidan Puskesmas
13	Penyuluhan cara minum obat yang tepat	Apoteker Puskesmas
14	Pengukuran antropometri balita (berat badan)	Nutrisionis Puskesmas

Sumber: Data Puskesmas Tahun 2023

HASIL

Balita sasaran pos gizi yang masuk dalam penelitian ini sebanyak 397 orang usia 6-59 bulan dengan karakteristik jenis kelamin dan usia sebagaimana disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin dan usia

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	187	47,1
Perempuan	210	52,9
Total	397	100
Usia		
<11 bulan	12	3
11-23 bulan	119	30,0
23-59 bulan	266	67,0
Total	397	100

Sumber: Data Dinas Kesehatan diolah Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 3. Jumlah balita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 210 orang (52,9%) sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 187 orang (47,1%). Balita dengan usia 23-59 bulan sebanyak 266 orang (67%), usia 11-23 bulan sebanyak 119 orang (30%) dan usia kurang dari 11 bulan sebanyak 12 orang (3%). Setelah balita diberikan PMT lokal di pos gizi selama 14 hari berturut-turut, terjadi perubahan status gizi balita yang dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi frekuensi status gizi balita dengan Kategori BB/U dan perubahan Status Gizi BB/U setelah diberikan PMT lokal di Pos Gizi selama 14 hari

Variabel	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Status Gizi (BB/U)				
Berat Badan Kurang	304	76,6	259	65,2
Berat Badan Normal	0	0	62	15,6
Berat Badan Sangat Kurang	93	23,4	76	19,1
Total	397	100	397	100

Sumber: Data Dinas Kesehatan diolah Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 4. Dengan kategori Berat Badan menurut Umur (BB/U), menunjukkan bahwa balita sebelum mendapatkan PMT di Pos Gizi terdapat 304 orang (76,6%) dengan berat badan kurang dan 93 orang (23,4%) dengan berat badan sangat kurang. Setelah diberikan PMT selama 14 hari, terdapat 259 orang (65,2%) balita berat badan kurang, 62 orang (15,6%) berat badan normal dan 76 orang (19,1%) dengan berat badan sangat kurang. Untuk perubahan status gizi balita setelah mengikuti pos gizi dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi frekuensi perubahan status gizi balita (BB/U) setelah diberikan PMT lokal di Pos Gizi selama 14 hari

Variabel	N	%
Status Gizi (BB/U)		
Naik	87	21,9
Tetap	297	74,8
Turun	13	3,3
Total	397	100

Sumber: Data Dinas Kesehatan diolah Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 5. Berdasarkan kategori BB/U, menunjukkan bahwa balita yang naik status gizinya sebanyak 87 orang (21,9%), balita yang tetap status gizinya sebanyak 297 orang (74,8%) dan balita yang turun status gizinya sebanyak 13 orang (3,3%). Perubahan berat badan balita setelah mendapat PMT di pos gizi dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi frekuensi perubahan berat badan balita dan rata-rata kenaikan berat badan balita setelah diberikan PMT lokal di Pos Gizi selama 14 hari

Variabel	N	%	Min	max	mean	st deviasi
Berat Badan Naik	268	67,5	50gr	1000gr	310,33gr	229,28gr
Berat Badan Tidak Naik	128	32,5				
Total	397	100				

Sumber: Data Dinas Kesehatan diolah Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 6. Menunjukkan bahwa setelah mendapat PMT di pos gizi selama 14 hari balita yang berat badannya naik sebanyak 269 orang (67%) dan yang berat badannya tidak naik sebanyak 128 orang (33%). Kenaikan berat badan balita minimal 50 gram dan maksimal 1000 gram, dengan rata-rata kenaikan berat badan balita sebesar 310,33 gram dan standar deviasi 229,28 gram. Kenaikan berat badan balita sesuai dengan kategori usia balita dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan balita berdasarkan jenis kelamin usia 6-11 bulan

Variabel	N	%	Min	Max	Mean	SD
Jenis kelamin						
Laki-laki	2	33,3	150 gram	300 gram	225gram	106 gram
Perempuan	4	66,7	180 gram	600 gram	420gram	179,6 gram
Total	6	100				

Sumber : Data Dinas Kesehatan diolah Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 7. Balita usia 6-11 bulan jenis kelamin laki-laki mengalami kenaikan berat badan sebanyak 2 orang (33,3%) dengan kenaikan minimal 150 gram dan maksimal 300 gram, dan rata-rata kenaikan 225 gram, dan standar deviasi 106 gram, sedangkan balita perempuan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 4 orang (66,7%) dengan kenaikan minimal 180 gram dan maksimal 600 gram, dan rata-rata kenaikan 420 gram, dan standar deviasi 179,6 gram. Untuk kenaikan berat badan balita usia 12-23 bulan dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan balita berdasarkan jenis kelamin usia 12-23 bulan

Variabel	N	%	Min	Max	Mean	SD
Jenis kelamin						
Laki-laki	42	55,3	40 gram	1000 gram	350 gram	265,4 gram
Perempuan	34	44,7	20 gram	1000 gram	314 gram	231,2 gram
Total	76	100				

Sumber: Data Dinas Kesehatan diolah Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 8. Balita usia 12-23 bulan jenis kelamin laki-laki mengalami kenaikan berat badan sebanyak 42 orang (55,3%) dengan kenaikan berat minimal 40 gram dan maksimal 1000 gram, dan rata-rata kenaikan 350 gram, dan standar deviasi 265,4 gram, sedangkan balita perempuan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 34 orang (44,7%) dengan kenaikan minimal 20 gram dan maksimal 1000 gram, dan rata-rata kenaikan 314 gram dan standar deviasi 231,2 gram. Untuk kenaikan berat badan balita usia 24-59 bulan dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan balita berdasarkan jenis kelamin usia 24-59 bulan

Variabel	N	%	Min	Max	Mean	SD
Jenis kelamin	53,5					
Laki-laki	87	46,5	50 gram	1000 gram	299 gram	217,9 gram
Perempuan	100	50 gram	1000 gram	303 gram	197,6 gram	
Total	187	100				

Sumber: Data Dinas Kesehatan diolah Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 9. Balita usia 24-59 bulan jenis kelamin laki-laki yang naik berat badannya sebanyak 87 orang (46,5%) dengan kenaikan minimal 50 gram, maksimal 1000 gram dan rata-rata kenaikan 299 gram, dan standar deviasi sebesar 217,9 gram, sedangkan balita perempuan yang naik berat badannya sebanyak 100 gram (53,5%) dengan kenaikan minimal 50 gram dan maksimal 1000 gram dengan rata-rata kenaikan 303 gram dan standar deviasi 197,6 gram. Untuk melihat perbedaan Berat Badan balita sebelum dan sesudah mendapatkan PMT di Pos Gizi akan disajikan pada Tabel 10.

Tabel 10. Perbandingan berat badan rata-rata balita sebelum dengan sesudah mendapatkan PMT

Variabel	Mean	SD	Sig (2-tailed)
BB awal	9,63	1,76	<0,001
BB akhir	9,80	1,78	

Sumber : Data Dinas Kesehatan diolah Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 10. terlihat bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Pos Gizi meningkatkan Berat Badan Balita sebesar 0,17 Kilogram, yaitu dari 9,63 Kilogram (sebelum diberikan PMT) menjadi berubah naik menjadi 9,80 Kilogram (sesudah diberikan PMT), dengan hasil uji *paired T-Test* diperoleh p value $< 0,001$ artinya secara statistik ada perbedaan yang signifikan Berat Badan balita antara sebelum dan sesudah diberikan PMT di Pos Gizi. Perbandingan berat badan balita sebelum dengan sesudah diberikan PMT di pos gizi sesuai kategori usia dapat dilihat pada table 11, 12 dan 13

Tabel 11. Perbandingan berat badan rata -rata Balita usia 6-11 bulan sebelum dengan sesudah mendapatkan PMT

Variabel	Mean	SD	Sig (2-tailed)
BB awal	6,52	0,34	0,179
BB akhir	6,63	0,49	

Sumber: Data Dinas Kesehatan diolah Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 11. Untuk balita usia 6-11 bulan terlihat bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Pos Gizi meningkatkan Berat Badan Balita sebesar 0,11 Kilogram, yaitu dari 6,52 Kilogram (sebelum diberikan PMT) menjadi berubah naik menjadi 6,63 Kilogram (sesudah diberikan PMT), dengan hasil uji *paired T-Test* diperoleh sig 2-tailed $0,179 > 0,05$ artinya secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan berat badan balita antara sebelum dan sesudah diberikan PMT di Pos Gizi.

Tabel 12. Perbandingan berat badan rata -rata Balita usia 12-23 bulan sebelum dengan sesudah mendapatkan PMT

Variabel	Mean	SD	Sig (2-tailed)
BB awal	8,03	0,91	0,038
BB akhir	8,18	1,29	

Sumber: Data Dinas Kesehatan diolah Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 12. Untuk balita usia 12-23 bulan terlihat bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Pos Gizi meningkatkan Berat Badan Balita sebesar 0,15 Kilogram, yaitu dari 8,03 Kilogram (sebelum diberikan PMT) menjadi berubah naik menjadi 8,18 Kilogram (sesudah diberikan PMT), dengan hasil uji *paired T-Test* diperoleh sig 2-tailed $0,038 < 0,05$ artinya secara statistik ada perbedaan yang signifikan berat badan balita antara sebelum dan sesudah diberikan PMT di Pos Gizi.

Tabel 13. Perbandingan berat badan rata -rata Balita usia 24-59 bulan sebelum dengan sesudah mendapatkan PMT

Variabel	Mean	SD	Sig (2-tailed)
BB awal	10,49	1,38	0,749
BB akhir	10,52	1,92	

Sumber: Data Dinas Kesehatan diolah Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 13. Untuk balita usia 24-59 bulan terlihat bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Pos Gizi meningkatkan Berat Badan Balita sebesar 0,03 Kilogram, yaitu dari 10,49 Kilogram (sebelum diberikan PMT) menjadi berubah naik menjadi 10,52 Kilogram (sesudah diberikan PMT), dengan hasil uji *paired T-Test* diperoleh sig 2-tailed $0,749 > 0,05$ artinya secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan berat badan balita antara sebelum dan sesudah diberikan PMT di Pos Gizi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik tentang pengaruh PMT lokal di Pos Gizi terhadap peningkatan berat badan balita *underweight* di Kota Tangerang dari hasil Mean Pre test sebesar 9,63 Kg menjadi 9,80 Kg. Pada uji *independen Sample Paired T Test* pada Tabel diperoleh nilai Sig.(2 tails) sebesar $< 0,001$ yang berarti $< \alpha (0,05)$. Artinya ada pengaruh pemberian PMT lokal di Pos Gizi terhadap kenaikan Berat Badan balita *Underweight*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan diberikannya PMT lokal yaitu untuk menambah energi dan zat gizi esensial serta untuk pemulihan balita *underweight*, antara lain untuk memberikan makanan tinggi energi, tinggi protein, dan cukup vitamin mineral secara bertahap guna mencapai status gizi optimal (10). Hasil penelitian ini juga sesuai

dengan hasil penelitian Irwan, dkk tahun 2020 tentang efektifitas pemberian PMT lokal terhadap peningkatan status gizi balita gizi urang di wilayah kerja Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo. Hal ini dibuktikan dengan uji *Paired T-Test* dengan didapatkan t hitung = 19,85 dan $p = 0,000$ nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) (13).

Berdasarkan penelitian Nelista et al, 2021 di Puskesmas Nanga Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang (p value $< 0,05$) (8). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yosefa, 2022, dalam Hadju 2023, berdasarkan hasil uji independen sample *Paired T Test* diperoleh nilai sig (2-tailed) sebesar $0,032 < p$ value $0,05$ sehingga diperoleh kesimpulan adanya pengaruh pemberian makanan tambahan lokal terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang (8).

Menurut penelitian Wenda, et al 2018 menunjukkan perbedaan perubahan skor Z BB/U nilai $p=0,000$ ($p < 0,005$), sehingga secara statistik dapat dinyatakan terdapat perbedaan bermakna perubahan rerata nilai skor Z BB/U sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan (9). Berdasarkan penelitian Perdani dkk 2016 di Desa Tegal Kunir Lor Mauk Kabupaten Tangerang, menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi balita hal ini ditunjukkan dengan nilai $p < 0,005$ (14). Berdasarkan penelitian Dian Ayubi 2013 di Kelurahan Pekayon Jakarta Timur menunjukkan bahwa kegiatan intervensi gizi balita gizi kurang dengan pendekatan Positive Deviance memperoleh hasil adanya peningkatan status gizi balita (15).

Berdasarkan Buku Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita, bahwa kenaikan berat minimal dalam 1 bulan, bayi laki-laki usia 6 sampai 7 bulan sebanyak 400 gram, bayi usia 8-11 bulan 300 gram dan usia 12-59 bulan 200 gram. Sedangkan untuk bayi perempuan usia 6 bulan sebesar 400 gram, usia 7 sampai 10 bulan 300 gram dan usia 11 – 59 bulan 200 gram. (16) Dalam penelitian ini berdasarkan Tabel 7. rata-rata kenaikan berat badan bayi laki-laki usia 6-12 bulan sebesar 225 gram dan bayi perempuan sebesar 420 gram dalam waktu 14 hari. Berdasarkan Tabel 8 dan Tabel 9 kenaikan berat badan balita usia 12-23 bulan dan usia 24-59 bulan baik laki-laki maupun perempuan rata-rata di atas 200 gram, hal ini sudah sesuai dengan standar.

Pada penelitian ini berdasarkan Tabel 5. balita yang naik status gizi (BB/U) nya hanya sebanyak 87 orang (21,9%), sedangkan balita yang status gizi nya tetap sebanyak 297 orang (74,8%) dan turun sebanyak 13 orang (13,3%), hal ini dikarenakan beberapa balita kurang nafsu makannya dalam mengkonsumsi PMT pos gizi, beberapa balita kurang suka dengan makanan yang diberikan di Pos Gizi, ada beberapa orang balita yang menderita sakit batuk, pilek dan demam, sehingga perlu dirujuk untuk berobat ke Puskesmas atau dirujuk ke Rumah Sakit. Berdasarkan pengamatan kepada ibu balita, masih adanya ibu balita yang kurang telaten dalam pola pengasuhan anaknya di rumah, ibu balita mengandalkan makanan di Pos Gizi, namun tidak memberikan sarapan di rumah kepada anaknya. Balita yang status gizinya masih tetap dan turun, akan diikuti sertakan pada kegiatan pos gizi di bulan berikutnya yaitu bulan Agustus sampai dengan September dengan sumber anggaran Dana Alokasi Umum (DAU) Kelurahan dengan jumlah pemberian PMT selama 28 hari dan akan diikuti sertakan pula dalam kegiatan PMT lokal tahun 2024 selama 56 hari dengan anggaran BOK Puskesmas. Pemberian makanan tambahan di pos gizi selama 14 hari belum maksimal menaikkan status gizi balita, sehingga perlu dilaksanakan pos gizi secara berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugianti di Puskesmas Sukosewu dan Mejuwet Kabupaten Bojonegoro yang menyebutkan bahwa tidak terdapat perbedaan status gizi dengan $p=0,254 > 0,05$ yang menyimpulkan bahwa pelaksanaan program pos gizi baru efektif dalam meningkatkan berat badan balita namun belum efektif dalam meningkatkan status gizi balita (7).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan program pos gizi dapat berdampak pada peningkatan berat badan balita secara signifikan di Kota Tangerang. Mengingat bahwa dari hasil penelitian menunjukkan keefektifan pelaksanaan program pos gizi dalam meningkatkan berat badan balita *underweight*, maka keberlanjutan pelaksanaan program pos gizi perlu dipertahankan.

SARAN

Saran penulis untuk ibu kader posyandu, setelah mengikuti Pos Gizi, balita harus tetap mendapatkan pendampingan oleh ibu kader setiap bulan 2 kali kunjungan rumah. Bagi petugas Puskesmas melaksanakan pemantauan balita 1 kali dalam sebulan. Dan untuk ibu balita melakukan pemantauan pertumbuhan balitanya dengan datang ke posyandu secara rutin setiap satu kali dalam sebulan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang membantu yaitu ibu balita, kader posyandu, Lintas Program Puskesmas dan Lintas Sektor di Wilayah, serta Dinas Kesehatan Kota Tangerang yang telah memberi dukungan dan perijinan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Reza V, Snapp P, Dalam E, Di IMA, Socialization A, Cadger OF, et al. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Bussiness Law binus [Internet]. 2020;7(2):33–48. Tersedia pada: <http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUSPUSAT.pdf%0Ahttp://businesslaw.binus.ac.id/2015/10/08/pariwisatasaryariah/%0Ahttps://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfiresults%0Ahttps://journal.uir.ac.id/index.php/kiat/article/view/8839>
2. Kemenkes RI. Permenkes RI No 14 tahun 2019. Menteri Kesehat Republik Indones [Internet]. 2019;Nomor 16(879):2004–6. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138608/permenkes-no-14-tahun-2019>
3. Kemenkes. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes. 2023;1–7.
4. SSGI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia. Kementerian Kesehat Republik Indones [Internet]. 2023;77–77. Tersedia pada: <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
5. Sudikno, Irawan IR, Setyawati B, Sari YD, Wiryawan Y, Puspitasari DS, et al. Laporan Akhir Penelitian Status Gizi Balita Tahun 2019. Kemenkes RI [Internet]. 2019;1–150. Tersedia pada: <https://cegahstunting.id/unduh/publikasi-data/>
6. Walikota Tangerang. Peraturan Wali Kota Tangerang Nomor 114 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting. 2022.
7. Sugianti E. Pengaruh Pelaksanaan Program Pos Gizi Terhadap Berat Badan Dan Status Gizi Balita Di Puskesmas Sukosewu Dan Mejuwet , Kabupaten Bojonegoro Effect of Implementation Nutrition Post Program To Weight and Nutritional Status of Children Under Five in Sukosewu. 2017;(January 2019):175–82.
8. Nelista Y, Fembi PN. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Berbahan Dasar Lokal Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang. PREPOTIF J Kesehat Masy. 2021;5(2):1228–34.
9. Wenda M, Pradigdo SF, Rahfiludin MZ. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmt-P) Terhadap Perubahan Skor Z Berat Badan Menurut Umur Balita Gizi Kurang (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Makki Distrik Makki Kabupaten Lanny Jaya - Papua Tahun 2017). J Kesehat [Internet]. 2018;6(4):214–22. Tersedia pada: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/21398>
10. Kemenkes RI. PETUNJUK TEKNIS Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. Kemenkes [Internet]. 2023;(June):78–81. Tersedia pada: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
11. Hadju V, Basri S, Aulia U, Mahdang P. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Perubahan Status Gizi Pada Pada. Gema Wiralodra. 2023;14(1):105–11.
12. Sutanto Priyo Hartono. Analisis data pada bidang kesehatan / Dr. Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes. Depok :: Rajawali Pers ; Rajagrafindo Persada,. 2022;(187315).
13. Irwan I, Towapo M, Kadir S, Amalia L. Efektivitas Pemberian Pmt Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita. J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community. 2020;4(2):59–67.
14. Perdani ZP, Hasan R, Nurhasanah N. Hubungan Praktik Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk. J JKFT. 2017;1(2):9.
15. Ayubi D. Penerapan pendekatan Positive Deviance dalam Menanggulangi Masalah Malnutrisi pada Balita Melalui Program Pos Gizi. J Elektron Pendidik Mat Tadulako. 2018;01(02):170–81.
16. Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penggunaan KMS. 2021;