



Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Nisatami Husnul^{1✉}, Yuyu Sri Mulyati², Muhamad Ali Sya'ban²

¹Program Studi Gizi, Universitas Siliwangi

²Puskesmas Tamansari, Kota Tasikmalaya

Article Info

History article :

Submit: 2025-11-30

Accepted: 2026-06-08

Publish: 2026-07-30

Keywords:

complementary breastfeed-
ing, local food, supple-
mentary food, toddler

DOI:

<https://doi.org/10.15294/ijphn.v6i1.37558>

Abstrak

Latar Belakang: Program pemberian makanan tambahan (PMT) sebagai intervensi bagi anak hingga usia enam tahun banyak diberikan di berbagai negara termasuk di Indonesia. PMT diberikan dengan memanfaatkan pangan lokal mengandung kalori, protein dan lemak yang disesuaikan dengan kategori usia balita penerima program. Tujuan penelitian yaitu menganalisis efektivitas program dengan melihat perubahan status gizi balita penerima PMT pangan lokal di wilayah Puskesmas Tamansari, Kota Tasikmalaya. **Metode:** Penelitian merupakan pengolahan data sekunder pemberian PMT Lokal di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. Intervensi diberikan mulai bulan Mei-Juli 2024 dengan subjek yaitu balita usia 6-59 tahun sebanyak 158 orang dengan status gizi berat badan kurang, kurus, dan stunting.

Hasil: Hasil uji statistic T-test dependent menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan berat badan sebelum dan setelah intervensi ($p < 0.005$).

Kesimpulan: Pemberian PMT lokal efektif meningkatkan berat badan balita.

Abstract

Background: Supplementary feeding (PMT) programs as therapy for children up to six years old are widely provided in various countries including Indonesia. PMT is provided by utilizing local foods containing calories, protein and fat that are adjusted to the age category of toddlers receiving the program. The study aimed to analyze the effectiveness of the program by observing changes in the nutritional status of toddlers receiving local food PMT in the Tamansari Community Health Center area, Tasikmalaya City.

Methods: The study is a secondary data processing of the provision of Local PMT in the work area of Tamansari Community Health Center, Tasikmalaya City. The intervention was given from May-July 2024. Subjects were toddlers aged 6-59 years as many as 158 people with nutritional status of underweight, wasting, and stunting.

Results: The results of the dependent T-test statistical test showed a significant difference in body weight before and after the intervention ($p < 0.005$).

Conclusion: Providing local PMT effectively increases toddler weight.

©2026 Universitas Negeri Semarang

✉ Correspondence Address:
Universitas Siliwangi, Indonesia.
Email : husnul.nisatami@unsil.ac.id

Pendahuluan

Anak usia diatas enam bulan berhak mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebagai sumber energi dan zat gizi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak hingga usia dua tahun (WHO and UNICEF, 2021). MP-ASI merupakan proses penyediaan makanan tambahan ketika Air Susu Ibu (ASI) atau susu formula sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi balita di usia enam hingga dua tahun, walaupun pemberian ASI masih terus diberikan (WHO, 2023). Pemberian MP-ASI mempengaruhi status gizi anak berdasarkan indikator berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) dan menurunkan risiko kematian bayi, dengan meningkatkan 0,12 kg berat badan dan 0,27 cm tinggi badan pada balita diatas enam bulan (Keats et al., 2021). Program pemberian makanan tambahan (PMT) sebagai MP-ASI dan makanan tambahan sebagai terapi bagi anak hingga usia enam tahun banyak diberikan di berbagai negara termasuk di Indonesia. Balita yang diberikan MP-ASI yang kurang bervariasi berisiko menjadi stunting 1,72 kali dibandingkan balita yang dikenalkan MP-ASI dengan makanan bervariasi dan frekuensi makan teratur (Babys et al., 2022).

Pemberian makanan tambahan dapat dilanjutkan hingga anak berusia lebih dari dua tahun, terutama pada anak dengan masalah gizi seperti stunting, gizi kurang, berat badan kurang, dan berat badan tidak naik sesuai grafik pertumbuhan (Kemenkes RI, 2023). Masalah gizi pada balita tersebut masih ditemukan di Indonesia, dengan jumlah balita stunting 19,8%, gizi kurang 7,4%, dan berat badan kurang 16,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Masalah tersebut harus segera ditangani agar tidak terjadi penurunan kondisi balita hingga mempengaruhi pertumbuhan dan masa depan anak. PMT dengan bahan utama bersumber dari pangan lokal, tersedia dan mudah diakses di suatu wilayah, secara budaya dapat diterima dengan baik sebagai strategi dalam meningkatkan status gizi anak, terutama pada wilayah dengan sumber daya terbatas (Rasnasuri et al., 2025).

Permasalahan gizi akut maupun kronis menjadi perhatian khusus pemerintah dalam mendukung generasi emas di tahun 2045. Berbagai program dilakukan mulai dari

kebijakan Gerakan Nasional Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), PMT berbasis pangan lokal, hingga pemberian Makan Bergizi Gratis dengan sasaran program dari bayi, anak sekolah hingga ibu hamil (Aryastami, 2017; Wisnubroto, 2025). PMT berbasis pangan lokal diketahui efektif dalam mengurangi masalah balita di beberapa daerah. Terdapat kenaikan berat badan dan perbaikan status gizi pada balita yang diberikan PMT pangan lokal di daerah Lombok dan Kota Tangerang (Rahmawati et al., 2023a; Wangiyana et al., 2021).

PMT lokal diberikan merujuk kepada petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dengan komposisi makanan untuk balita usia 6-59 tahun mengandung kalori, protein dan lemak yang disesuaikan dengan kategori usia, bervariasi mulai dari energi 175-450 kkal, protein energy ratio 10-16%, dan lemak diberikan mulai 4,4-29,3 gram. PMT Lokal dilaksanakan menggunakan anggaran dana dari Kementerian Kesehatan, dengan Puskesmas sebagai tim pelaksana, diberikan selama kurang lebih 90 hari, makanan diberikan dalam bentuk kudapan dan makanan lengkap yang diberikan satu kali per hari (Kemenkes RI, 2023). Sasaran penerima PMT lokal yaitu balita dengan berat badan tidak naik, berat badan kurang dan gizi kurang, dilihat dari hasil penimbangan rutin di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dengan melihat indikator status gizi berat badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Hasil pengukuran oleh kader harus dikonfirmasi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas, dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya melaksanakan program PMT pangan lokal dengan salah satunya dilaksanakan di wilayah Kecamatan Tamansari. Efektivitas program di wilayah ini masih belum diteliti lebih lanjut sehingga tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis efektivitas program dengan melihat perubahan status gizi balita penerima PMT pangan lokal di wilayah Puskesmas Tamansari, Kota Tasikmalaya.

Metode

Desain penelitian menggunakan metode

observasi, menggunakan data sekunder pemberian PMT Lokal di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. Pemberian PMT diberikan mulai bulan Mei-Juli 2024 dengan subjek yaitu balita usia 6-59 bulan sebanyak 158 orang. Seluruh data balita yang mendapatkan PMT diambil sebagai subjek (total sampling). Subjek dipilih berdasarkan hasil pengukuran status gizi yang dilaksanakan di Posyandu dengan kriteria inklusi yaitu wasting (gizi kurang) berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) < 2 standar deviasi. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu balita dengan cacar bawaan dan balita dengan penyakit tuberkulosis paru.

Balita diberikan intervensi berupa PMT pangan lokal selama 90 hari dalam bentuk makanan lengkap dan kudapan diberikan satu kali sehari pada pukul 10.00-11.30 WIB. Pemberian PMT disesuaikan dengan rentang usia balita, dalam bentuk, tekstur dan nilai gizi. Jenis bahan makanan yang diberikan sama dalam satu hari, untuk bayi usia 6-8 bulan dibuat dengan tekstur lumat, 9-12 bulan tekstur lunak, usia diatas 12 bulan seperti makanan keluarga.

Menu yang diberikan sesuai dengan petunjuk teknis PMT pangan lokal dan mengacu pada pedoman menu yang telah dirumuskan bersama antara ahli gizi dibawah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. PMT diberikan ke rumah-rumah setelah selesai diolah oleh tim kader Posyandu.

PMT lokal diberikan kepada anak setelah orang tua balita menyetujui pemberian PMT dan memahami tujuan serta teknis pemberian PMT. Teknis analisis data menggunakan uji statistik paired T-Test, melihat perbedaan rata-rata berat badan sebelum dan setelah pemberian intervensi. Uji normalitas data menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov.

Hasil dan Pembahasan

Jumlah balita yang mendapatkan PMT lokal di lingkungan kerja Puskesmas Tamansari sebanyak 158 balita selama 90 hari pada bulan Mei-Juli 2024. Tiga balita tereksklusi karena tidak melakukan penimbangan setelah pemberian PMT lokal, sehingga total data balita yang dapat dianalisis sebanyak 155 orang. Usia dan jenis kelamin subjek disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Subjek berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	57	36,8
Laki-laki	98	63,2
Usia		
6-11 bulan	18	11,6
11-23 bulan	109	70,3
23-59 bulan	28	18,1

Balita yang mendapatkan PMT Lokal sebanyak 98% laki-laki dengan usia 11-23 bulan, dengan status gizi kurang. Hasil ini sejalan dengan Survei Status Gizi Balita tahun 2024 dengan jumlah balita yang mengalami berat badan sangat kurang dan kurang lebih tinggi pada balita laki-laki (17,4%) dibanding perempuan (16,4%) (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Balita laki-laki lebih berisiko mengalami masalah gizi berkaitan dengan cara pemberian makan pada masa awal pemberian MP-ASI, karena anak perempuan biasa makan di rumah/sekitaran rumah dan mendapatkan

akses makanan matang, sedangkan anak laki-laki lebih aktif sehingga frekuensi makan berkurang sedangkan kebutuhan energi lebih besar (Thurstans et al., 2020). Balita usia dibawah 11 bulan paling sedikit mendapatkan PMT lokal (11,5%). Anak usia dibawah 11 bulan masih terpenuhi kebutuhan gizi lebih banyak dari ASI dibandingkan makanan pendamping, sehingga status gizi cenderung lebih stabil (Yunitasari et al., 2022). Status gizi sebelum dan sesudah pemberian PMT dapat dilihat dalam Tabel 2.

Tabel 2 Status Gizi Subjek dan perubahan status gizi setelah diberikan PMT

Status gizi	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Berat Badan menurut Umur (BB/U)				
Berat badan sangat kurang	40	25,8	22	14,2
Berat badan kurang	56	36,1	50	32,3
Berat badan normal	59	38,1	83	53,5
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)				
Gizi Buruk	10	6,5	8	5,2
Gizi Kurang	47	30,3	33	21,3
Gizi Normal	98	63,2	114	73,5
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)				
Sangat pendek	39	25,2	24	15,5
Pendek	51	32,9	53	34,2
Normal	65	41,9	78	50,3

Subjek mengalami peningkatan status gizi baik pada indikator BB/U, BB/TB dan TB/U. Subjek dengan berat badan normal meningkat dari 38.1% menjadi 53,5% (15.4%), gizi normal meningkat 10.3%. Berdasarkan indikator TB/U status gizi normal meningkat 8.4%. Hasil serupa terlihat pada penelitian di Kota Tangerang, terdapat penurunan jumlah balita dengan status gizi berat badan kurang (76.6%) dan sangat kurang (23.4%) pada sebelum intervensi tidak

terdapat balita dengan berat badan normal menjadi 15,6% setelah diberikan PMT lokal selama 14 hari (Rahmawati et al., 2023). PMT terbukti efektif dalam meningkatkan status gizi balita di Indonesia, terutama dalam mencegah terjadinya malnutrisi yang lebih parah, selama pelaksanaan program sesuai dengan pedoman yang berlaku, dengan memprioritaskan penggunaan bahan pangan lokal (Nur & Samsul, 2025).

Tabel 3 Distribusi frekuensi kenaikan berat badan balita berdasarkan usia dan jenis kelamin

Variabel	n	%	Rata-rata	Standar Deviasi
Usia 6-11 Bulan				
Laki-laki	14	77.8	0.48 kg	0.42 kg
Perempuan	4	22.2	0.48 kg	0.24 kg
Total	18	100		
Usia 12-23 Bulan				
Laki-laki	69	63.3	0.69 kg	0.58 kg
Perempuan	40	36.7	0.67 kg	0.39 kg
Total	109	100		
Usia 24-59 Bulan				
Laki-laki	15	53.6	0.77 kg	0.51 kg
Perempuan	13	46.4	0.84 kg	0.47 kg
Total	28	100		

Berdasarkan Tabel 3. Rentang kenaikan berat badan yaitu 0.48-0.84 kg dengan kenaikan paling tinggi pada subjek perempuan kelompok usia 24-59 bulan. Peningkatan berat badan paling rendah pada usia 6-11 bulan yang didominasi oleh subjek laki-laki. Pada setiap kelompok umur, subjek laki-laki lebih banyak

dibanding perempuan, dengan kenaikan berat badan lebih tinggi pada subjek laki-laki dibanding perempuan. Walaupun jumlah balita dengan status gizi kurang yaitu laki-laki, kenaikan berat badan juga lebih banyak pada balita berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 4 Rata-rata berat badan sebelum dan sesudah mendapatkan PMT

Variabel	Rata-rata $\pm$ SD (kg)	Selisih $\pm$ SD (kg)	95% CI	Sig (2-tailed)*
Usia 6-11 Bulan				
BB sebelum	7.05 $\pm$ 0.77	0.48 $\pm$ 0.38	0.29 – 0.67	<0.001
BB sesudah	7.53 $\pm$ 0.78			
Usia 12-23 Bulan				
BB sebelum	8.56 $\pm$ 1.04	0.68 $\pm$ 0.52	0.58 – 0.78	<0.001
BB sesudah	9.24 $\pm$ 1.14			
Usia 24-59 Bulan				
BB sebelum	9.71 $\pm$ 0.90	0.80 $\pm$ 0.48	0.61 – 0.99	<0.001
BB sesudah	10.52 $\pm$ 0.70			

*T-test dependent

Hasil uji statistic T-test dependent pada Tabel 4. menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan berat badan sebelum dan setelah intervensi pada seluruh kategori umur ($p < 0.005$). Sehingga pemberian PMT lokal berpengaruh terhadap peningkatan berat badan subjek. Efektivitas program ini dalam meningkatkan berat badan balita dengan status gizi berat badan sangat kurang dan kurang terbukti, sejalan dengan penelitian terdahulu di berbagai daerah seperti di Tangerang dan Lombok (Hartono & Saimi, 2024; Rahmawati et al., 2023b). Kenaikan berat badan yang dialami balita diperoleh dari kontribusi asupan energi dan protein makanan tambahan tinggi kandungan energi dan protein yang sesuai dengan kebutuhan balita (Nelista & Fembi, 2021).

Program pemberian makanan tambahan kepada anak malnutrisi lebih efektif dilengkapi dengan administrasi dan implementasi yang baik, dengan memberdayakan rumah tangga, dan bersumber dari pangan lokal untuk memenuhi zat gizi mikro esensial (Ghodsi et al., 2018). Program PMT Lokal dilaksanakan dengan tertib administrasi, mengacu pada petunjuk teknis yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan RI. Administrasi dan pelaporan disusun sebagai pertanggungjawaban penggunaan dana dilengkapi dengan dokumentasi pelaksanaan kegiatan. Peningkatan berat badan pada tiga kelompok umur sekitar 0,48 kg sampai dengan 0,8 kg selama 90 hari dapat terjadi dengan tersedianya zat gizi optimal yang berasal dari pangan lokal. Edukasi, pendampingan, dan proses pengolahan MP-ASI yang baik dapat meningkatkan motivasi orang tua

balita sehingga terjadi perbaikan status gizi (Damayanti et al., 2026).

Kesimpulan

Program PMT lokal di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya efektif meningkatkan berat badan balita dan memperbaiki status gizi balita penerima program. Program diharapkan dapat terus dilanjutkan dan balita yang berhasil meningkatkan status gizi dipantau secara rutin dengan penimbangan di Posyandu agar pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan penambahan umur balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4). <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Babys, I. Y., Lanti, Y., Dewi, R., & Rahardjo, S. (2022). Meta-Analysis the Effect of Complementary Feeding Practice on Stunting in Children Aged 6-59 Months. *Journal of Maternal and Child Health*, (04), 465–478. www.thejmch.com
- Damayanti, A. A., Nisaul, F., Rosadi, B., Aulia, R., Kamila, F., Fawrestu, S. A., Arrasyid, R. H., Saarah, N., Nabiilah, N., Kuntari, T., Utami, U., & Cahyanti, D. (2026). *Effectiveness of a 90-day local food-based supplementary feeding program in improving nutritional status among undernourished toddlers: A pre-experimental study*. 21, 181–204. <https://doi.org/10.20473/jn.v21i2.73910>
- Ghodsi, D., Omidvar, N., Rashidian, A., Eini-Zinab, H., Raghfar, H., & Aghayan, M. (2018). Effectiveness of the national food

- supplementary program on children growth and nutritional status in Iran. *Maternal and Child Nutrition*, 14(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12591>
- Hartono, L., & Saimi, S. (2024). PMT BAHAN MAKANAN LOKAL PADA BALITA GIZI KURANG DI DESA KUTA KECAMATAN PUJUT KABUPATEN LOMBOK TENGAH TAHUN 2023. *Darussalam Nutrition Journal*, 8(2), 96–107. <https://doi.org/10.21111/dnj.v8i2.11663>
- Keats, E. C., Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Imdad, A., Black, R. E., & Bhutta, Z. A. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(5), 367–384. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30274-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30274-1)
- Kemenkes RI. (2023). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Petunjuk Teknis PMT*. In *Petunjuk Teknis PMT*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *SURVEI STATUS GIZI INDONESIA 2024 DALAM ANGKA*.
- Nelista, Y., & Fembi, P. N. (2021). Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan berbahan dasar lokal terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 1228–1234.
- Nur, A., & Samsul. (2025). Effectiveness of Providing Local Food-Based Supplementary Food on Toddler Nutritional Status: A Review. *Journal of Health Science and Pharmacy*, 2(2), 245–251. <https://doi.org/10.36685/jhsp.v2i2.1235>
- Rahmawati, D., Sudiarti, T., & Fitri, Y. P. (2023a). Analysis of the Results Giving Local Food in Pos Gizi to Underweight Toddlers in Tangerang City 2023. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(11), 2279–2287. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i11.4184>
- Rahmawati, D., Sudiarti, T., & Fitri, Y. P. (2023b). Analysis of the Results Giving Local Food in Pos Gizi to Underweight Toddlers in Tangerang City 2023. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(11), 2279–2287. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i11.4184>
- Rasnasuri, D., Kartini, A., & Suyatno, S. (2025). Scoping Review: The Impact of Local Supplementary Feeding Management Policy on Improving Nutritional Status of Children Under Five. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(1), 735–748. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i1.4862>
- Thurstans, S., Opondo, C., Seal, A., Wells, J., Khara, T., Dolan, C., Briend, A., Myatt, M., Garenne, M., Sear, R., & Kerac, M. (2020). Boys are more likely to be undernourished than girls: A systematic review and meta-analysis of sex differences in undernutrition. In *BMJ Global Health* (Vol. 5, Number 12). *BMJ Publishing Group*. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004030>
- Wangiyana, N. K. A. S., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Qurani, R. M., Teng kawan, J., Septisari, A. A., & Ihyauddin, Z. (2021). Praktik Pemberian Mp-Asi Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan di Lombok Tengah. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 43(2), 81–88. <https://doi.org/10.22435/pgm.v43i2.4118>
- WHO. (2023). *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. <https://iris.who.int/>
- WHO and UNICEF. (2021). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices Definitions and measurement methods*.
- Wisnubroto, K. (2025, September 10). *Capaian Trisula Program Prioritas Wujudkan Generasi Emas 2045*. <https://Indonesia.Go.Id/Kategori/Editorial/10016/Capaian-Trisula-Program-Prioritas-Wujudkan-Generasi-Emas-2045?Lang=1>.
- Yunitasari, E., Al Faisal, A. H., Efendi, F., Kusumaningrum, T., Yunita, F. C., & Chong, M. C. (2022). Factors associated with complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Indonesia. *BMC Pediatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03728-x>