EVALUASI PROGRAM PEMBARIAN MAKANAN TAMBAHAN (MPT) TERHADAP STUNTING DI PUSKESMAS BANGETAYU

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Di Susun Oleh :

RIZA UMAMI

NIM : 30902100199

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTANG AGUNG

SEMARANG

2025

EVALUASI PROGRAM PEMBARIAN MAKANAN TAMBAHAN (MPT) TERHADAP STUNTING DI PUSKESMAS BANGETAYU

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Di Susun Oleh :

RIZA UMAMI

NIM : 30902100199

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan berjudul **"Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (MPT) Terhadap *Stunting* pada Balita di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang"** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, Januari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Peneliti,

Riza Umami
30902100199

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

EVALUASI PROGRAM PEMBARIAN MAKANAN TAMBAHAN (MPT) TERHADAP STUNTING DI PUSKESMAS BANGETAYU

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Riza Umami

NIM : 30902100199

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing 1

Tanggal : 20 Januari 2025

(Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom)

NIDN. 06-1305-760

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS BANGETAYU

Disusun oleh :

Nama : Riza Umami

NIM : 30902100199

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Iskim Luthfa,M.Kep
NIDN. 06-2006-8402

Penguji II

Ns. Moch. Aspihan, M,Kep, Sp.Kep.Kom
NIDN. 06-1305-760

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMRANG

Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Riza Umami

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN TERHADAP STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG.

Latar Belakang: Upaya pemerintah untuk menangani masalah gizi kurang pada balita yang dengan memberikan makanan tambahan berupa puding roti susu keju, pisang, biskuit dan tahu isi ikan keju. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal bayi lahir akan tetapi kondisi stunting akan tampak pada saat bayi berusia 2 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap stunting pada balita di puskesmas Bangetayu kota Semarang.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian *analitik korelasi* dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 60 responden, teknik pengumpulan dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan, teknik pengampilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* data yang di peroleh dianalisis menggunakan uji Marginal Homogenity Test.

Hasil : Hasil uji Marginal Homogenity Test menunjukkan hasil P-Value 0.000 (p <0,05) yang artinya terdapat pengaruh pemberian makanan pendamping ASI terhadap tingkat stunting pada balita di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Simpulan: Dapat disimpulkan bahwa ada perubahan atau pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap stunting pada balita di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Disarankan pihak psukesmas agar mempertahankan pemberian makanan tambahan sebagai salah satu cara untuk mengatasi balita stunting dan lebih meningkatkan evaluasi PMT secara rutin terutama variasi rasa dan bentuk PMT agar asupan tetap maksimal sampai akhir perlakuan (60 hari).

Kata Kunci: Stunting, pemberian makanan tambahan (PMT)

Daftar Pustaka: 40 (2019-2025)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING

FACULTY OF NURSING SCIENCE

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, January 2025

ABSTRACT

Riza Umami

EVALUATION OF THE SUPPLEMENTARY FEEDING PROGRAM AGAINST* STUNTING *IN TODDLERS AT THE BANGETAYU HEALTH CENTER, SEMARANG CITY.

Background : *The government's efforts to address the problem of malnutrition among toddlers are by providing additional food in the form of cheese milk bread pudding, bananas, biscuits and tofu filled with cheese fish. Malnutrition occurs when the baby is in the womb and at the beginning of the baby's birth, but* stunting *will appear when the baby is 2 years old. The aim of this research was to determine the effect of providing additional food on* stunting *in toddlers at the Bangetayu health center, Semarang city.*

Method : *This type of research uses correlation analytical research using a cross-sectional research design. The number of respondents in this study was 60 respondents, the collection technique used measuring body weight and height, the sample collection technique used purposive sampling technique. The data obtained was analyzed using the Marginal Homogeneity Test.*

Results : *The results of the Marginal Homogeneity Test show a P-Value of 0.000 (p <0.05), which means that there is an influence of complementary feeding on breast milk on the level of* stunting *in toddlers at the Bangetayu Community Health Center, Semarang City.*

Conclusion : *It can be concluded that there is a change or influence in providing additional food on* stunting *in toddlers at the Bangetayu Community Health Center, Semarang City. It is recommended that health centers maintain the provision of additional food as a way to overcome* stunting *toddlers and further increase routine evaluation of PMT, especially variations in taste and form of PMT so that intake remains maximum until the end of treatment (60 days).*

Keywords : Stunting*, Complementary breasteeding (MPT).*

Bibliography: *40 (2019-1025).*

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-nya dalam penyusunan proposal skripsi yang berjudul "Evaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang". Sholawat serta salam senantiasa kami panjatkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, semoga kita semua tergolong umat yang akan mendapatkan syafaatnya di hari akhir nanti. Penyusunan proposal skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Maka dari itu dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof.Dr.H.Gunarto, SH.,M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr.Iwan Ardian, S.KM,S.KEP,M.KEP selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.SP.Kep.MB selaku Kaprodi SI Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns.Moch Aspihan, M.Kep,Sp.Kep Kom selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, dorongan, motivasi dan waktunya kepada peneliti untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.

5. Kedua Orang Tua Saya, Ibu Dewi dan Bapak Sukwadi yang tiada hentinya selalu berdoa untuk saya dan juga selalu memberikan dukungan, perhatian agar saya dapat menyelesaikan pendidikan sampai saat ini.
6. Tak lupa juga pada diriku sendiri yang sudah mau pertahan dan berjuang sampai pada titik ini.
7. Seluruh teman-teman Departemen Keperawatan Komunitas yang selalu memberikan dukungan untuk berjuang bersama.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan SI Ilmu Keperawatan angkatan 2021 yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang sudah saling memotivasi satu sama lain untuk terus semangat dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian proposal skripsi ini. besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun. Penulis sadari bahwa proposal skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap dapat bermanfaat bagi pembaca.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PLAGIARISME ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan 7
1. Tujuan Umum 7
2. Tujuan Khusus 7
D. Manfaat Penelitian 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
A. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) 9
1. Definisi 9
2. Tujuan pemberian MPASI 10
3. Praktik Pemberian PMT 10
4. Jenis-Jenis PMT 11
a. Jenis dan bentuk makanan tambahan (PMT) 11
b. Usia pertama yang diberikan makanan tambahan (PMT) 12
c. Jumlah MPASI yang diberikan 12
d. Frekuensi pemberian makanan tambahan (PMT) 13
B. *Stunting* 19

1. Definisi 19
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting : 20
3. Faktor Penyebab *Stunting* 23
4. Manifestasi klinis 26
5. Dampak stunting 26
a. Dampak jangka pendek 27
b. Dampak jangka panjang 27
6. Klasifikasi status gizi 27
C. Kerangka Teori 27
D. Hipotesis 28
BAB III METODE PENELITIAN 29
A. Kerangka Konsep 29
B. Variabel Penelitian 29
C. Desain Penelitian 30
D. Populasi Dan Sampel Penelitian 30
1. Populasi 30
2. Sampel 30
3. Teknik *Sampling* 31
E. Tempat dan Waktu Penelitian 32
F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah 33
G. Teknik Pengumpulan Data dan Pengolahan Data 33
1. Teknik pengumpulan data/Instrumen 33
H. Rencana Analisi Data 35
1. Teknik Pengolahan Data 35
I. Etika Penelitian 36
BAB IV HASIL PENELITIAN 38
A. Pengantar Bab 38
B. Analisis Univariat 38
1. Karakteristik responden 38
C. Analisis Bivariat 41
1. Uji Marginal Homogenity Test 41

2. *Crosstabulation* 42
BAB V PEMBAHASAN 43
A. Pengantaran Bab 43
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....43
1. Karakteristik Responden 43
C. Keterbatasan Penelitian 49
D. Implikasi untuk Keperawatan.....49
BAB VI PENUTUP 50
A. Kesimpulan.....50
B. Saran 50
DAFTAR PUSTAKA 52
LAMPIRAN..... 56

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Standar Antropometri 27

Tabel 3.1. Definisi Operasional..... 33

Tabel 4.1. Karakteristik responden balita berdasarkan jenis kelamin tahun 2024 (n:60) 38

Tabel 4.2. Karakteristik responden balita berdasarakan Usia di Puskesmas Bangetayu (n:60) 40

Tabel 4.3. Karakteristik balita berdasarkan tingkat stunting pada balita di puskesmas bangetayu (n:60) 40

Tabel 4.4. Karakteristik balita berdasarkan tingkat stunting sebelum diberikan prrogram pemberian MPASI (n:60) 40

Tabel 4.5. Karakteristik balita berdasarkan sesudah diberikan pemberianmakanan tambahan (PMT) Puskesmas Bangetayu (n:60). 41

Tabel 4.6. Uji Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) terhadap tingkat stunting pada balita dengan mengunakan uji Marginal Homogenity Test di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2024 41

Tabel 4.7. Tabulasi silang evaluasi pemberian makanan tambahan terhadap tingkat stunting pada balita di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang 42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori 28
Gambar 3.1. Kerangka Konsep 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Survey pendahuluan

Lampiran 2. Surat permohonan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang

Lampiran 3. Surat pernyataan selesai penelitian di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Lampiran 4. Surat Uji Etik

Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6. Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 7. Permohonan Atau Minta Izin Pemilik Kuesioner

Lampiran 8. Dokumentasi pada waktu penelitian atau ambil data di Puskesmas Bangetayu

Lampiran 9. Lampiran Hasil Pengelohan Data Dengan Menggunakan SPSS 24

Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 11. Lembar Konsultan Bimbingan Skripsi

Lampiran 12. Kegiatan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainble Development Goals (SDGs) merupakan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030 dan biasa disebut dengan *Global Goals*. Seluruh tujuan SDGs adalah sebuah kesatuan sistem pembangunan yaitu intergrasi pembangunan nasiaonal. Terdapat 17 tujuan SDGs yaitu, 109 indikator utama dan 111 indikator tambahan yang diusulkan pada publikasi. Ada 4 tujuan tentang kesehatan diantaranya tujuan untuk mengatasi gizi masyarakat dimana mengakhiri kelaparan, mencapai ketahan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. SDGs dalam menangani gizi masyarakat menetapkan delapan target, salah satunya yang akan dilakukan ialah mengakhiri segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 dan mencapai target internasional tahun2025 untuk penurunan Stunting pada balita serta mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia(Silvia *et al*., 2022).

Tingginya angka kematian bayi dan anak merupakan ciri yang umum dijumpai dinegara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Salah satu penyebabnya adalah keadaan gizi kurang yang terjadi pada anak. Status gizi buruk pada bayi dan anak dapat menimbulkan terhambatnya pertumbuhan fisik mental maupun kemampuan berpikir pada anak sehingga berdampak pada menurunnya produktivitas kerja dan kualitas sumber daya manusia. Keadaan gizi kurang merupakan kadaan gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi

energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang lama(Masyarakat & Sriwijaya, 2020). Kekurangan gizi juga dapat diartikan sebagai suatu proses kekurangan asupan makanan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa zat gizi tidak terpenuhi. Dampak dari kekurangan gizi kronis yaitu anak tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal. Keadaan jika berlangsung secara terus menerus dapat mengakibatkan kejadian Stunting pada anak.

Stunting merupakan suatu keadaan yang menggambarkan riwayat kekurangan gizi yang disertai dengan bertambahnya pertumbuhan karena malnutrisi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal bayi lahir akan tetapi, kondisi Stunting akan tampak pada saat bayi berusia 2 tahun (Millenium Challenga Account Indonesia,2014).

Prevalensi stunting pada anak balita secara global masih mengkhawatirkan, dimana pada tahun 2020 sekitar 22% atau sekitar 148,1 juta anak balita diseluruh dunia mengalami kondisi stunting (Ristiani & Riza, 2023).Dari data WHO, Indonesia mendapatkan peringkat ketiga dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Asia pada tahun 2017, dengan angka mencapai 36,4%. Namun, pada tahun 2018 menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angka mengalami penurunan hingga 23,6%. Yang mana naik turunnya tentang angka stunting ini yang akan di update oleh Riskesdas setiap lima tahun sekali. Penurunan angka stunting di Indonesia tersebut memang bisa dikatakan sebagai kabar baik tapi, belum berarti bisa membuat tenang karena masih

belum merujuk kepada standar WHO, yang mana batas maksimalnya adalah 20% atau seperlima dari jumlah total anak balita.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2022, prevalensi stunting di Puskesmas Bangetayu menduduki angka tertinggi di bandingkan dengan puskesmas lain yang ada di Kota Semarang. Prevalensi stunting di Puskesmas Bangetayu sebesar 6,8% artinya sebanyak balita 60 balita mengalami stunting dengan jumlah seluruh balita di Puskesmas Bangetayu116 balita. Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah status ekonomi keluarga, pekerjaan ibu, panjang badan lahir anak, pemberian ASI terhenti <6 bulan dan pendidikan ibu. Dampak yang ditimbulkan jika anak terkena stunting yaitu kecerdasan menurun, perkembangan otak dan pertumbuhan fisik menjadi terganggu, serta gangguan metabolisme dalam tubuh (World Health Organization).

Selain itu, dampak stunting yang ditimbulkan saat dewasa adalah tinggi badan tidak sesuai dengan usianya, rentan terkena penyakit *degeneratif,* penurunan kesehatan pada reproduksi, rendahnya *Intelligence Quotient* dibandingkan dengan anak normal yang menyebabkan kapasitas belajar menjadi kurang optimal saat sekolah, perfoma kerja yang tidak optimal dan rendahnya produktivitas (Indah,2020). Pengaruh dari stunting akan berlanjut hingga dewasa jika tidak dilakukan penanggulangan sejak dini sehingga dapat mempengaruhi generasi penerus dan menyebabkan rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia seperti perkembangan yang berkurang disisi kognitif serta

motorik verbal. Salah satu cara yang dilakukan untuk mencegah stunting yang menghindari faktor risiko stunting (Augustina Fadlilah & Ika Fibriana, 2023).

Salah satu faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada bayi adalah faktor asupan seperti air susu ibu (ASI) dan makanan pendamping asi (MPASI). PMT adalah makanan atau minuman mengandung gizi yang diberikan kepada bayi atau anak berusia antara 6 sampai 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pemberian PMT berarti memberikan makanan lain selain ASI pada usia 6-24 bulan. Pemberian ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama dan MPASI yang cukup merupakan intervensi yang dapat menurunkan kelangsungan hidup anak, namun pemberian ASI Eksklusif terlalu lama menunda pemberian MPASI. Akibatnya, anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk menunjang proses tumbuh kembangnya.

Tindakan yang perlu dilakukan dalam mengatasi tingginya prevalensi stunting yaitu dengan pencegahan. Pencegahan stunting dilakukan melalui pendekatan gizi maupun non gizi, sasaran pentingnya perbaikan gizi dan kesehatan adalah remaja, calon pengantin, ibu hamil. Pengetahuan ibu secara tidak langsung mempengaruhi status kesehatan ibu, janin yang dikandung dan kualitas bayi yang akan dilahirkan. Seribu Hari Pertama Kehidupan atau yang dikenal dengan 1000 HPK adalah fase kehidupan yang sangat penting dimulai dari terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 bulan (Silvia *et al*., 2022).

Kondisi anak yang mengalamistunting ditandai oleh nilai z-score panjang badan dibandingkan dengan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan dengan umur (TB/U) yang lebih rendah dari dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO. Penyebab stunting secara umum dapat dibagi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langssung. Penyebab langsung yaitu kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi dan adanya infeksi yang diderita. Penyebab tidak langsung antara lain pola asuh yang tidak memadai, kurangnya kebersihan lingkungan, budaya yang tidak sesuai dengan kesehatan, pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau dan kurang ketersediaan pangan (Apriluana & Fikawati, 2018). Masalah stunting pada anak balita mendapat perhatian yang sangat penting dalam konteks pembangunan kesehatan global, seperti yang tercermin dalam target ke-2 tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) dan juga diakui secara nasional melalui rencana pembangun jangka menengah (RPJM) Tahun 2020-2024 yang digariskan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) pada tahun 2019.

Alasan penulis memilih judul evaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT) dalam menurunkan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tersebut adalah guna untuk mencegah stunting pada bayi dibawah usia 5 tahun karena pencegehan pada bayi berdampak pada kepercayaan diri seorang ibu dalam mengambil keputusan dan merawat anaknya. Dan pentingnya penelitian tersebut dilakukan untuk mengetahui seberapa banyak kasus stunting pada bayi tersebut dan dengan

adanya pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) diharapkan ibu memiliki kemampuan dalam merawat anak sebagai upaya pencegahan stunting (Fatimah & Nisman,2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penelitididapatkan di Puskesmas Bangetayu Semarang pada 22 Juni 2024 didapatkanada beberapa ibu yang masih kurang paham dengan adanya waktu pemberian makanan pendamping ASI. Hasil dari data puskesmas ada beberapa ibu yang mempunyai anak bayi yaitu waktu pemberian MPASI kebanyakan diberikan pada usia 6 bulan bahkan ada yang diberikan sebelum 6 bulan. Pada usia ini otot saraf dalam mulut bayi belum berkembang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian MPASI yang tidak sesuai. Namun studi mengenai hubungan kejadian stunting pada jenis makanan yang dikonsumsi balita masih terbatas. Melihat kondisi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pemberian makanan pendamping Asi dalam menurunkan kejadia stunting diwilayah kerja puskesmas bangetayu.

B. Rumusan Masalah

Salah satu penyebab utama stunting yaitu malnutrisi dalam jangka pendek (kronis), kekurangan asupan gizi yang terjadi sejak bayi masih di dalam kandungan karena ibu tidak mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Ibu tidak memiliki akses terhadap makanan sehat dan bergizi seperti makanan berprotein tinggi, sehingga menyebabkan kurangnya nutrisi.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada peningkatan BB dan TB setelah diberikan program makanan tambahan terhadap stunting pada balita”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui peningkatan Berat Badan dan Tinggi Badan Balita dengan diberikan pemberian makanan tambahan (PMT) diwilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik responden penelitian meliputi Usia dan jenis kelamin

b. Untuk mengetahui jenis stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

c. Untuk mengetahui tingkat stunting sebelum diberikan program pemberian makanan tambahana (PMT) pada balita di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

d. Untuk mengetahui tingkat stunting sesudah diberikan program pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peniliti

Penelitian ini memberikan manfaat dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemberian makanan tambahan (MPT) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu, dan bisa dijadikan bahan masukkan peneliti selanjutnya.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini memberikan manfaat bagi masyarakat dan menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kepatuhan untuk mencegah kejadian stunting dan cara memberikan makanan tambahan yang baik dan benar, sehingga bisa menurunkan angka kejadian stunting.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya perawat sebagai dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan memberikan makanan tambahan (PMT) pada balita.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan pembuat kebijakan dalam upaya memperbaiki gizi yang seimbang kepada balita agar mendapatkan gizi yang sesuai dengan standar yang dibutuhkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Definisi

Suplemen pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan makanan atau minuman kaya gizi yang diberikan kepada bayi dan anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan makanan peralihan dari makanan cair ke makanan semi padat. Makanan tambahan (PMT) adalah makanan yang diberikan kepada bayi usia 4 sampai 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI, selain itu sistem pencernaan merupakan makanan yang siap untuk diberikan ASI(Augustina Fadlilah & Ika Fibriana, 2023).

Sebaiknya awali makanan bayi dengan satu jenis makanan saja, misalnya pisang, alpukat, atau pepaya. Kemudian setelah itu memberikan makanan pada bayi, perhatikan bagaimana reaksi bayi terhadap diterima atau tidaknya makanan yang diberikan. Jika bayi menolak makanan seperti muntah-muntah cobalah memberikan makanan padat lainnya dari pada memaksakannya makan. Bayi biasanya lebih menyukai makanan yang rasanya manis. Oleh karena itu, berikanlah makanan pada anak kecil seperti buah-buahan diujung lidahnya dan sayur-sayuran di bagian tengahnya. Lebih memilih bauh-buahan dari pada sayuran karena rasa sayur cenderung tidak enak dan tidak enak bagi anak kecil. Ada kekhawatiran bahwa anak

kecil yang terus menerus dihadapkan rasa manis mungkin enggan mendengar tentang sayuran (Ristiani & Riza, 2023).

2. Tujuan pemberian MPASI

Tujuan pemberian PMT adalah untuk mengisi kembali nutrisi dalam ASI yang terus menurun seiring bertambah usianya anak. Seiring bertambahnya usia anak, kebutuhan nutrisinya semakin meningkat dan diperlukan suplemen untuk memenuhi kebutuhan tersebut. PMT juga meningkatkan kemampuan anak dalam menerima berbagai jenis makanan. (Syandana *et al*., 2022). Pada usia 0 hingga 6 bulan, pemberian ASI pertama kali merupakan nutrsisi yang baik untuk bayi, namun setelah masa tersebut bayi akan membutuhkan nutrisi tambahan pada ASI yang disebut Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Tujuan pemberian suplemen ASI adalah untuk memberikan bayi nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang yang optimal, tujuan tersebut dapat dicapai dengan pemberian makana tambahan (PMT) yang sesuai dengan umur, mutu, jumlah pangan yang bermutu dan jenis pangannya.

3. Praktik Pemberian PMT

Suatu perilaku atau praktek adalah sesuatu yang dilakukan seseorang sebagai ekspresi atau sikap. Untuk melakukan tindakan diperlukan unsur pendukung seperti peralatan. Ada tiga tingkat praktik yaitu dalam hal ini tingkat praktik ibu memberika PMT kepada anak berupa respon terbimbing, dimana memberikan PMT kepada anaknya secara berurutan sesuai mekanisme yang diperoleh. Mekanisme adalah ibu dapat melakukan

hal ini secara otomatis, seiring dengan praktik ibu dalam memberikan nutrisi tambahan pada anak yang tumbuh dengan baik, maka praktik pemberian PMT yang tepat menjadi kebiasaan, akan dilakukan secara adaptif. Sehingga ibu dapat memodifikasi praktik tersebut tanpa mengurangi kebenaran dari prkatik sesungguhnya (Juherman *et al*., 2022).

4. Jenis-Jenis PMT

a. Jenis dan bentuk makanan tambahan (PMT)

Ada 2 komponen makanan utama pada 1000 HPK yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita yaitu ASI dan susu formula sebagai pengganti ASI(Silvia *et al*., 2022). Jenis- jenis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan adalah (Depkes RI, 2007) :

1) Buah-buahan dapat diberikan setelah bayi berumur 6 bulan dengan frekuensi 1-2 kali/hari
2) Makanan lunak adalah makanan yang berbentuk halus/setengah cair seperti bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentas puri yang diberikan pada bayi usia 6 bulan dengan frekuensi 2 kali/hari dan untuk 9-12 bulan 1 kali/hari
3) Makanan lembek adalah makanan yang dihancurkan atau diasring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dar makanan lunak seperti bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, dan nasi tim.

4) Makanan padat adalah makanan pendamping berbentuk pada yang tidak dinajurkan terlalu cepat diberikan pada bayi mengingat usus bayi belum dapat menerima dengan baik sehingga dapat mengganggu fungsi usus, misalnya biskuit, telur dan buah.

b. Usia pertama yang diberikan makanan tambahan (PMT)

Sejak usia satu bulan ibu harus memberikan mereka makanan lunak setengah padat atau padat. ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan anak akan tumbuh kembang yang optimal, sehingga mengenalkan makanan pertama yang tepat pada waktu yang tepat sangatlah penting. Meskipun pemberian makanan dini tidak terlalu berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, namun hal tersebut jelas berdampak negatif terhadap kesehatan anak. Pemberian MPASI yang terlalu dini, terutama sebelum usia 4 bulan, meningkatkan risiko penyakit saluran cerna, defesiensi mikronutrien, kerentanan terhadap berbagai infeksi, dan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada 2 tahun pertama kehidupan (Sarwanti *et al*., 2022). Akitvitas bayi setelah usia 6 bulan semakin banyak sehingga makanan pendamping ASI diperlukan guna memenuhi kebutuhan gizi bayi. Perkembangan dan pertumbuhan yang sangat pesat sehingga bayi memerlukan asupan yang lebih banyak.

c. Jumlah MPASI yang diberikan

Beri makan dalam jumlah kecil pada awalnya, dan secara bertahap tingkatkan jumlah setiap kali makan seiring pertumbuhannya.

Jumlah makanan yang dianjurkan menurut usia untuk menyusui dan non menyusui adalah sebagai berikut :

- 6-8 bulan : 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampa ½ mangkok kecil atau serata dengan 125ml
- 9-11 bulan : ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
- 12-23 bulan : ¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml (Susilowati *et al*., 2020).

d. Frekuensi pemberian makanan tambahan (PMT)

Frekuensi pemberian ASI tergantung pada tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi. Frekuensi pemberian makan ulang harus sesering mungkin. Pasalnya bayi perlu mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tepat untuk memenuhi kebutuhan kalori dan nutrisi lainnya. Jika MPASI dikonsumsi cukup sering, maka dapat memenuhi asupan makanan anak dan asupan sesuai usianya(Sarwanti *et al*., 2022).

Frekuensi pemberian makan sesuai usia yang dianjurkan untuk anak yang diberikan ASI dan tidak diberikan ASI adalah :

- 6 hingga 8 bulan makanan utama 2 hingga 3 kali sehari
- 9 hingga 11 bulan makanan utama 3 sampai 4 kali sehari dan snack 1-2 kali sehari
- 12 hingga 13 bulan : makanan utama 3 sampai 4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari.

e. Kebersihan Persiapan, Penyimpanan dan Pemberian PMT

Pengasuh harus mencuci tangan mereka dengan sabun dan menerapkan kebersihan yang baik (termasuk pembuangan kotoran anak dengan aman) dan penanganan makanan yang benar (termasuk memisahkan makanan mentah dan matang). Makanan cepat rusak jika terkena bakteri, jadi anak-anak harus diberi makan dari piring terpisah dan sisa makanan harus dibuang. Paparan makanan dan air yang tidak aman meningkatkan risiko terkontaminasi mikro yang dapat menyebabkan diare dan hilangnya nutrisi pada anak (Sarwanti *et al*., 2022).

Untuk menghindari pembusukan makanan dan kontraminasi dari serangga, hewan dan bakteri yaitu sebagai berikut :

- Tertutup
- Makanan yang dimasak tidak boleh dibairkan pada suhu kamar lebir dari dua jam
- Makanan harus di simpan pada suhu rendah (dibawah 5°C) dan sebaiknya didinginkan
- Makanan mentah dan matang harus disimpan secara terpisah
- Buah dan sayuran mentah harus dicuci dengan air bersih dan disimpan di tempat yang sejuk

f. Faktor-Faktor Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian PMT dapat dipengaruhi karakter sosial baik internal ataupun eksternal. Faktor internal atau faktor dari dalam biasanya

faktor ini disebabkan dari ibu pengetahuan ibu tentang MPASI, kondisi payudari ibu, putting susu lecet, payudara bengkak, pendidikan ibu. Keadaan dan kondisi ibu sangat berpengaruh untuk ibu memberikan ASI ekslusif jika kondisi ibu dalam keadaan tidak sehat maka banyak yang teralih untuk memberikan makanan pendamping ASI pada bayinya. Pola pemberian makanan pada bayi disesuaikan oleh dua faktor yaitu :

1) Faktor yang berhubungan dengan keadaan ibu

Keadaan umum yang dihadapi para ibu adalah pembengkakan payudara yang membuat ibu merasa tidak enak badan saat menyusui. Keadaan ini bisa diatasi dengan pijatan lembut. Saat ibu mengidap penyakit kronis seperti tuberkulosis atau malaria sehingga tidak menyusui bayinya. Ibu mungkin mengalami nyeri pada putting saat menyusui seperti :

a) Puting susu datar/terpendam

Pada awalnya bayi akan mengalami sedikit kesulitan, tetapi setelah beberapa minggu putting susu yang datar akan menonjol keluar sehingga bayi dapat menyusu dengan mudah. Menyusui bayi sesering mungkin (misal 2-2 ½ jam) akan menghindarkan payudara terisi penuh dan memudahkan bayi untuk menyusui. Mengeluarkan ASI secara manual akan membentuk putting susu tertarik kedalam (Depkes RI, 2007).

b) Putting susu lecet

Jika putting yang sakit tidak ditangani dengan baik, putting susu yang sakit bisa menjadi perih, nyeri saat menyusui, bahkan bisa berdarah. Jika putting sakit, berarti posisi menyusui salah, jika rasa sakitnya sangat parah, hentikan menyusui pada area puting yang sakit dan beri kesempatan pada puting yang sakit untuk sembuh. Jika luka tidak sembuh dalam waktu seminggu, hubungi pusat kesehatan setempat.

c) Puting susu nyeri

Saat mulai menyusui, awalnya ibu merasakan nyeri dan nyeri rasa sakit ini akan berhenti ketika ASI sudah masuk. Begitu mulut dan puting berada pada posisi yang benar, sensasi nyeri akan hilang. Untuk mengatasi hal ini, pastikan posisi menyusui sudah benar (Depkes RI, 2019)

d) Payudara bengkak

Pada hari pertama (kurang lebih 2-4 jam), payudara sering kali terasa kembung dan perih akibat peningkatan aliran darah ke payudara dan peningkatan produksi ASI. Penyebab payudara bengkak antara lain posisi mulut dan puting bayi yang salah, produksi ASI yang berlebihan, keterlambatan pemberian ASI, produksi ASI yang jarang, dan waktu menyusui yang terbatas. Cara mengatasinya adalah dengan meemberikan ASI pada bayi seseringmungkin, tanpa ada batasan jadwal dan waktu. Jika bayi kesulitan menyusui, peras ASI dengan tangan

atau gunakan pompa ASI yang efektif sebelum menyusui, juga bisa memberikan kompres dingin sebelum menyusui untuk mengurangi oedema (Depkes RI).

2) Faktor yang berhubungan dengan keadaan bayi

Anak yang lahir dengan prematur atau berat badan lahir rendah masih sangat sulit untuk menghisap payudara ibunya. Pada waktu anak sakit juga menimbulkan kesulitan karena anak menolak untuk menyusui.

a) Prematur

Bagi bayi prematur yang berat badan lahir rendah masih sangat sulit untuk menghisap payudara ibunya . keadaan ini membuat ibu dan keluarga tidak memberikan ASI dari ibu untuk bayi karena kemampuan bayi yang belumoptimal.

b) Kenaikan berat badan bayi yang memenuhi syarat

Bila kenaikan berat badan bayi tak memenui syarat dan bayi sudah berusia 4 bulan. PMT boleh saja diberikan, kemudian selama toleransi pencernaan bayi terhadap makanan yang diberikan baik. Disarankan pemberian karbohidrat dan buah terlebih dahulu, sedangkan sayuran atau makanan hewani sebagai PMT belum disarankan karena dikhawatirkan terlalu berat untuk dicerna.

Faktor eksternal atau faktor dari luar juga mempengaruhi ibu untuk memberikan makanan pendamping ASI pada

bayinya. Contohnya dukungan suami atau keluarga, pekerjaan ibu, pengaruh susu iklan, peran petugas kesehatan, budaya atau suku, mitos dari keluarga merupakan beberapa faktor yang berpengaruh dalam pemberian MPASI pada bayi (Ofindajulianti, 2020).

3) Efek negatif terhadap pemberian PMT

Bayi yang diberikan ASI secara eksklusif tidak membutuhkan makanan tambahan sampai berusia enam bulan. Hingga saat usia bayi 6 bulan ASI dapat memnuhi kebutuhan nutrisi dengan baik. Bayi yang lebih dini diberikan PMT yang tidak terjaga kebersihannya, sehingga mudah terkontaminasi mikroba patogen penyebab diare. Dampaknya terlihat pada gangguan pertambahan berat dan panjang tubuh bayi.

Menurut Luluk (2006), tidak diperbolehkan memberikan PMT sebelum 6 bulan yaitu disebabkan :

a. Saat bayi berusia 6 bulan ke atas, sistem pencernaan sudah relatif sempurna dan siap menerima PMT.
b. Menurangi resiko terkena alergi akibat pada makanan. Saat bayi berumur < 6 bulan, sel-sel disekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan. Sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi.
c. Menunda pemberian PMT hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas dikemudian hari. Proses pemecahan sari-sari makanan

yang belum sempurna. Pada beberapa kasus yang esktreme ada juga yang perlu tindakan akibat pemberian PMT terlalu dini. Dan banyak sekali alasan mengapa PMT baru boleh dilakukan pada bayi setelah berumur 6 bulan.

Menu pemberian makanan tambahan (PMT) yang diberikan selama 60 hari dilakukan oleh Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Siklus pemberian	Menu lengkap	Menu kudepan
Siklus 1	Nasi Soto santan Sate telor puyuh	Puding roti susu keju Tahu isi ikan keju
Siklus 2	Nasi Garang asem Telor dadar iris	Puding roti susu keju pisang
	Nasi Ayam goreng	Pisang caramel Tahu isi ikan keju

B. *Stunting*

1. Definisi

Stunting dan gizi buruk merupakan jenis stunting. Stunting adalah pertumbuhan linier yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis atau berulang, yang ditunjukan dengan nilai Z-score tinggi badan (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD). Berdasarkan standar kesehatan global organisasi (WHO) definisi lainnya adalah perawakan pendek dan perawakan sangat pendek dipadukan dengan indeks panjang badan dangan umur (PB/U) atau indeks tingga badan terhadap umur (TB/U) dan kerdil (perawakan pendek) dinyatakan bahwa status gizi didasarkan pada istilah stunted (pendek) dan severly (sangat pendek). Stunting dikaitkan dengan

kualitas asupan gizi pada 1000 hari pertama pasca kelahiran (HPK) anak. Karena anak-anak masih pendapatkan ASI ekslusif keterlambatan pertumbuhan pada awal masa bayi jarang terjadi. Namun, risiko kegagalan pertumbuhan linier meningkat seiring bertambahnya usia anak karena praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi (Silvia *et al*., 2022).

Pada tahun pertama kehidupan, anak laki-laki lebih rentan mengalami gizi buruk dibandingkan anakperempuan, karena ukuran tubuh laki-laki memerlukan asupan energi yang lebih tinggi dan mungkin tidak mampu memenuhi asupan gizi. Kondisi ini terjadi dalam jangka waktu yang lama dan dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat. Namun, perempuan pada tahun kedua kehidupannya mempunyai risiko lebih tinggi mengalami stunting. Hal ini berkaitan dengan pola asuh orang tua dalam memberi makanan anaknya, dan pada kondisi lingkungan yang baik serta gizi yang cukup maka perilaku perkembangan anak laki-laki lebih baik dibandingkan anak perempuan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting :

a. Pengetahuan

Pengetahuan ini sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuaannya. Akan tetapi perlu

ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap onjek tertentu.

Ibu memegang peranan penting dalam mendukung upaya mengatasi masalah gizi, terutama dalam hal asupan gizi keluarga, mulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan, sampai menu makanan. Ibu yang memiliki status gizi baik akan melahirkan anak yang bergizi baik. Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik dalam jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh bagi status gizi anak(Fres, 2022). Wawasan yang ibu memiliki perihal gejala, efek yang muncul, termasuk penanggulangan stunting bisa menjadi penentu sikap dalam menjaga kesehatan agar stunting tercegah. Bila wawasannya bagus, rasa sadar ibu perihal urgensinya penanganan stunting akan bisa terlihat. Kesadaran itu akan memunculkan perilaku kesehatan, utamanya perihal pencegahan stunting. Contohnya lewat pemenuhan zat gizi pada ibu hamil, gizi pada anak, penjagaan sanitasi lingkungan rumah, termasuk pola hidup bersih dan menyehatkan (Rahmawati, 2019).

b. Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Daya beli yang rendah dari keluarga kurang mampu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi di indonesia. Pendapatan keluarga tergantung pada jenis pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Semakin baik pendapatan, maka semakin besar peluang untuk memilih pangan yang baik sebab dengan meningkatnya pendapatan perorangan, maka terjadilah perubahan-perubahan dalam susunan makanan.

c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan bayi normal pada waktu lahir sangat penting karena akan menentukan kemampuan bayi untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang baru sehingga tumbuh kembang bayi akan berlangsung normal. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah dampak dari tidak sempurnanya tumbuh kembang janin selama dalam rahim ibu. Berat badan lahir rendah merupakan gambaran malnutrisi kesehatan masyarakat mencakup ibu kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan predictor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan resiko pada anak (Murti *et al*., 2020).

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh *(grouth faltering)*. Seseorang bayi

yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari normal akan menyebabkan anak mengalami stunting dibanding bayi dengan panjang lahir normal.

Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita namun disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah dikelompokan menjadi tiga yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) (<2500gram), berat badan lahir sedanng (2500-3999gram), dan berat badan lahir lebih (BBLL) (≥ 4000gram) (Kemenkes RI,2019).

World Health Organization (WHO) pada tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat badan lahir rendah/BBLR), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut. Definis WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas bahwa bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram.

3. Faktor Penyebab *Stunting*

Penyebab stunting sangat beragam dan kompleks, namun secara umum dikategorikan menjadi tiga faktor yaitu faktor dasar (basic factors), faktor yang mendasari (underlying factors), dan faktor dekat (immudiate

factors). Faktor ekonomi, sosial, politik, termasuk dalam basic factors. Faktor keluarga, pelayanan kesehatan termasuk dalam underlying factors sedangkan faktor diet dan kesehatan termasuk dalam immediate factors. Faktor keluarga seperti tingkat pendidikan orang tua, kondisi sosial ekonomi dan jumlah anak dalam keluarga merupakan faktor risiko terjadinta stunting. Kondisi lingkungan di dalam maupun disekitar rumah juga dapat mempengaruhi terjadinya stunting. Lingkungan yang kotor dan banyak polusi menyebabkan balita mudah sakit sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan.

Ada beberapa faktor risiko penyebab stunting pada balita yaitu sebagai berikut :

1) Asupan Makanan

Asupan makanan tergantung pada kandungan gizi makanan yangdikonsumsi. Asupan makanan merupakan faktor risiko langsung terjadinya stunting, dan asupan makanan bayi hanya berupa ASI dan suplemen.

2) Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi ibu merupakan suatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal, pengetahuan gizi ibu meliputi pengetahuan tentang pemilihan konsumsi sehari-hari baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan. Pengetahuan ibu yang tidak memadai terkait gizi yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadapa peningkatan status gizi pada balita.

3) Pendidikan Ibu

Tinggi rendahnya pendidikan ibu berkaitan erat dengan pengetahuan terhadap gizi anak. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa anak dari ibu yang berpendidikan memiliki risiko lebih rendah mengalami gizi buruk, yang diwujudkan dalam bentuk wasting dan stunting, dibandingkan anak dari ibu yang berpendidikan rendah. Masyarakat yang terdiri dari para ibu yang berpendidikan tinggi akan mampu memberikan layanan kebersihan dan kesehatan yang lebih baik serta berbagi pengetahuan dan informasi kesehatan.

4) Berat Badan Lahir Rendah

Menurut WHO, berat badan lahir rendah (BBLR) diartikan sebagai berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram, batas atas 2499 gram, namun berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013, berat badab lahir dibagi menjaditiga kategori yaitu, <2500gram (BBLR), 2500-3999gram, dan kurang lebih 4000gram. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR terutama yang berkaitan dengan status gizi ibu selama masa kehamilan.

5) Panjang Badan Lahir Rendah

Ibu hamil menderita gizi buruk sejak sejak awal kehamilan, sehingga mempengaruhi berat lahir dan panjang badan bayi. Jika panjang badan saat lahir berkisar 48 cm maka tergolong normal, dan jika berkisar >48 maka tergolong pendek

6) Pola Asuh

Pola pengasuhan dimungkin oleh ketersediaan makanan dan perawatan medis dari sumber lain untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan bayi. Memberikan pola asuh yang tepat berkaitan dengan kualitas asuhan gizi bayi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi bayi.

7) Penyakit Infeksi

Infeksi jangka pendek yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang dapat meningkatkan kebutuhan tubuh akan air, protein dan nutrisi lainnya. Adanya infeksi yang menyebabkan hilangnya nafsu makan dan pembatasan pola makan. Penyakit menular dapat menyebabkan malnutrisi.

4. Manifestasi klinis

Tanda terjadinya stunting menurut (Ilmiah, 2022)

a. Pertumbuhan gigi lambat
b. Tanda pubertas terlambat
c. Wajah lebih muda dari usianya
d. Pada usia 8-10 tahun, anak menjadi pendiem dan tidak banyak melakukan kontak mata
e. Tes perhatian dan memori belajar
f. Pertumbuhan tulang lambat.

5. Dampak stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang :

a. Dampak jangka pendek yaitu :

1) Terganggunya perkembangan otak atau kecerdasaan

2) Gangguan pertumbuhan fisik

3) Gangguan metabolisme

b. Dampak jangka panjangyaitu :

1) Menurunnya kemampuan secara kognitif serta prestasi belajar

2) Rendahnya imunitas tubuh sehingga mudah sakit

3) Resiko tinggi terkena penyakit degeneratif

4) Dan produktifitas yang rendahnya sehingga berakibat pada rendahnya produktifitas secara ekonomi (Sumartini, 2020).

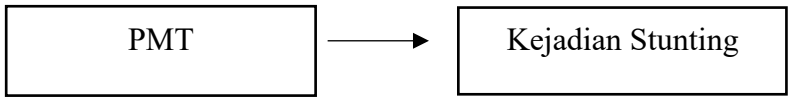
6. Klasifikasi status gizi

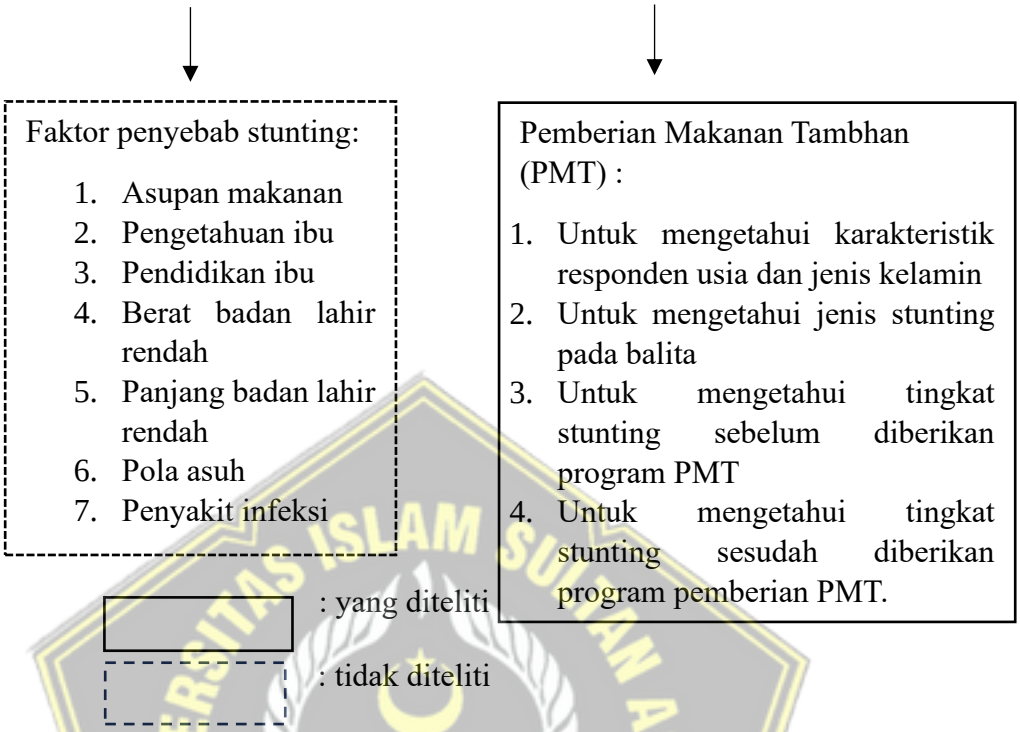
Klasifikasi status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak adalah seperti pada tabel yang disajikan dibawah ini :

Tabel 2.1. Standar Antropometri

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Scrore)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	BB sangat kurang	<-3 SD
	BB kurang	-3 SD sd<-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang badan (TB) menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangant pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas	>+3 SD

C. Kerangka Teori





Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber : (Murti, 2020) & (Rahmawati, 2019)

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan dari peneliti yang berhubungan dengan antar variabel yang menjadi hasil dari sebuah penelitian (Nursalam, 2020).

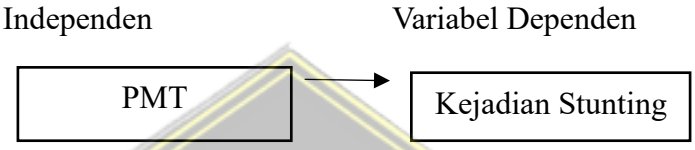
1. H0 merupakan hipotesis statistic dan interpretasi dari hasil statistik. H0 pada penelitian ini adalah tidak ada peningkatan BB dan Tb sesudah diberikan makanan tambahan (PMT) terhadap kejadian stunting.
2. Ha yaitu hipotesis sebuah penelitian yang memberikan pernyataan apakah ada atau tidaknya pengaruh. Hipotesis penelitian ini yaitu ada peningakatan BB dan TB sesudah diberikan program pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap kejadian stunting.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini hanya akan melihat pemberian MPASI untuk menurunkan kejadian stunting.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas yang ingin diketahui yaitu tingkat stunting pada balita berdasarkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

B. Variabel Penelitian

Menurut (Purwanto, 2019) Variabel penelitian merupakan suatu perlengkapan, sifat, atau nilai dari seseorang, objek, atau kegiatan yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan mempunyai bagian tertentu yang dapat diambil kesimpulan.

Variabel bebas (Independent) yakni variabel yang mempengaruhi nilainya menentukan variabel lainnya, biasanya variabel Independent adalah kegiatan stimulus yang dimanupulasi oleh peneliti sehingga dapat menciptakan dampak variabel dependen(Nursalam, 2020). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pemberian makanan tambahan (PMT) di Puskesmas Bangetayu.

Variabel terikat (Dependen) faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tdiaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas(Nursalam, 2020). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian stunting di Puskesmas Bangetayu.

C. Desain Penelitian

Desaian yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penenlitian *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross-sectional*. *Analitik korelasi* merupakan metode statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel atau lebih, analisis ini digunakan untuk mengetahui seberapa kuat hubungan tersebut, dan apakah ada pola atau trend yang signifikan. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu (Nursalam, 2020).

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Suriani *et al*., 2023). Populasi yang diambil dalam peneliti ini adalah balita di Puskesmas Bangetayu. Jumlah populasi bayi di Puskesmas Bangetayu adalah sejumlah 76 balita stunting, namun 16 balita stunting mengalami data yang tidak lengkap dan kegagalan dalam proses pemberian makanan tambahan.

2. Sampel

Sedangkan sampel adalah sebagian besar atau wakil dari suatu populasi dengan ciri-ciri sebanyak-banyaknya, untuk mendapatkan sampel peneliti yang memerlukan pemahaman yang baik mengenai pengambilan sampel (Suriani *et al*., 2023). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive sampling.*

3. Teknik *Sampling*

Teknik *Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi(Nursalam, 2020). Teknik Sampling yang peneliti gunakan dalam penelitian tersebut adalah suatu metode yang digunakan untuk pengambilan sampel, dimana sampel dipilih dari populasi tertentu sesuai dengan tujuan atau masalah yang diinginkan penelitian dalam peneliti. Ini memastikan bahwa sampel secara memadai mencermikan karakteristik populasi yang diketahui (Nursalam, 2020).

Rumus Besar Sampel menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(\alpha)2}$$

$$n = \frac{60}{1 + 60\ (0{,}1)2}$$

$$n = \frac{60}{1 - 60}$$

$$n = 60$$

Keterangan :
n : Adalah Jumlah Sampel yang di cari
N : Adalah jumlah populasi
a : margin error

Peneliti telah menentukan kriteria untuk sampel yang akan diteliti, meliputi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi merupakan karakteristik umum subjek penenlitian dari suatu populasi terget yang terjangkau dan yang akan diteliti(Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Pada bayi stunting usia 6-12 bulan.
2) Bayi yang mendapatkan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI).
3) Bayi masuk dalam data yang dilakukan pengukuran TB/U pada bulan timbangan terakhir.

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan kriteria eksklusi sebagai berikut :

1) Data pendukung yang tidak lengkap.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat yang akan dijadikan dalam penelitian ini adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Waktu : penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal penelitian dan pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2024 sampai Desember 2024.

F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu tersebut atau secara obyektif jika indikatornya tidak muncul (Nursalam, 2020). Sedangkan istilah suatu kata atau gabungan kata yang digunakan sabagai nama atau simbol untuk menyatakan secara tepat arti dari suatu konsep, proses, kondisi, atau ciri dari suatu bidang IPTEK.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	DefinisiOpersional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Dependent tingkat Stunting dan Wasting	Ukuran status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan (BP) menurut Umur (U)	Antropometri	≥2 SD (standar deviasi)	Ordinal
Independent Pemberian makanan tambahan (PMT)	PMT merupakan makanan atau minuman bergizi seimbang yang diberikan kepada bayi berusia 6-24 bulan dengan takaran tertentu guna memenuhi kebutuhan gizi bayi.	Diberi makanan tambahan selama 60 hari (program dari puskesmas bangetayu)	Evaluasi hasil 60 hari sesudah diberikan makanan tambahan (PMT)	Nominal

G. Teknik Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Teknik pengumpulan data/Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk mengumpulkan data yang akan dikumpulkan merupakan data yang valid,

reliable dan aktual. Instrumen yang akan digunakan peneliti adalah, untuk pemberian makanan tambahan yaitu dengan memberikan makanan tambahan dalam bentuk seperti nasi, soto santan, sate telor puyuh, telor dadar iris, ayam goreng, puding roti susu keju, tahu isi ikan keju dan pisang, diberikan selama 60 hari, untuk pengukuran stunting yaitu dengan menggunakan timbangan gital untuk menimbang berat badan balita, microtoise untuk mengukur tinggi badan.

a. Data primer

Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini meliputi :

1) Variabel dependen yaitu balita stunting dengan indikator BB/TB, dapat diperoleh dengan melakukan pengukuran terhadap berat badan dan tinggi badan sebelum dan sesudah diberikan makanan tambahan (PMT). Alat yang digunakan berupa timbangan digital untuk menimbang berat badan balita, microtoise untuk mengukur tinggi badan balita.
2) Varibel independen yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) yang dilakukan dari pihak dipuskesmas bangetayu kota semarang.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak melalui pengambilan secara langsung oleh peneliti. Data yang mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari instansi terkait yaitu

Puskemas Bangetayu Kota Semarang dengan melihat profil, laporan pemantauan balita yang mendapatkan pemberian makanan tambahana (PMT) serta data pendukung lainnya.

H. Rencana Analisi Data

1. Teknik Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. Menyunting Data (*editing)*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan data yang telah dikumpulkan, apakah data sudah lengkap (semua isian sudah terisi), jelas (apakah tulisannya cukup jelas), relevan (apakah data seusai dengan hasil pengukuran), dan konsisten

b. Mengkode Data (*Coding*)

Merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pengkodeaan data ini bertujuan untuk mengklasifikasi data jawaban dari masing-masing pertanyaan dengan kode tertentu sehingga mempercepat proses entri data dan mempermudah proses analisis data.

c. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Data yang telah dientri dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan data tersebut bersih dari kesalahan dan siap untuk dianalisi.

d. Memproses Data (*processing*)

Setelah semua langkah sudah benar serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis dengan menggunakan SPSS 24, hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

Data kemaknaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisis Univariat

Peneliti melakukan analisis univariat dengan analisa descriptive yang dilakukan untuk menggambarkan data demografi yang diteliti dari masing-masing variabel.

b. Analisis Bivariat

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap tingkat stunting di Puskesmas Bangetayu. Skala data yang digunakan adalah skala non-paramertik dengan menggunakan uji Marginal Homogenity Test.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian secara etimologis yaitu “Etika” yang berasal dari bahasa Yunani yaitu ethos yang berarti tunggal yang mempunyai banyak makna di antaranya pemukiman, adat istiadat, moralitas, watak, perasaan, sikap, cara berpikir dan lain sebagainya.

Prinsip etika penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (Respect for privacy)

Semua manusia berhak memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan setiap individu.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (respect human dignity)

Subjek mempunyai hak memustuskan apakah mereka bersedih menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien (Nursalam, 2020).

3. Prinsip keadilan (right to justice)

Bahwa setiap pertanyaan peneliti harus diberlakukan dengan baik sebagai mana mestinya, sehingga mampu menyeimbangkan antara manfaat dan risiko yang peneliti hadapi.

Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan. Peneliti melakukan penelitiannya dengan menggunakan prosedur penelitian yang bermanfaat bagi subyek peneliti dan dapat menghasilkan hasil yang dapat digeneralisasikan pada tingkat populasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pemgambilan data pada penelitian dilakukan di Puskesmas Bangetayu kota Semarang pada bulan November. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakter responden, mngevaluasi pemberian Makanan tambahan (PMT) dapat menurunkan kejadian Stunting. Sampel yang digunakan peneliti ini adalah balita yang mengalami stunting yang berjumlah 60 balita dan penelitian ini dilakukan dapat hasil dibawah ini.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden

Responden memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Sehingga peneliti akan mendiskripsikan diri karakteristik masing-masing responden dan telah dilakukan dengan penyajian hasil penelitian yaitu :

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Karakteristik responden balita berdasarkan jenis kelamin tahun 2024 (n:60)

Jenis kelamin	frekuensi	Presentasi %
Laki-laki	39	65,0
perempuan	21	35,0
Total	60	100

Berdasarkan table 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah responden laki-laki dengan jumlah 39 responden (65,0 %), dan sebagai kecil responden perempuan sebanyak 21 (35,0%).

b. Usia

Tabel 4.2. Karakteristik responden balita berdasarakan Usia di Puskesmas Bangetayu (n:60)

Umur	frekuensi	Presentasi %
1	10	16,7
2	24	40,0
3	14	23,3
4	6	10,0
5	6	10,0
Total	60	100

Berdasarkan table 4.2 dapat diketahui responden balita berusia 1 tahun dengan jumlah 10 responden (16,7%), usia 2 tahun dengan jumlah 24 responden (40,0%), usia 3 tahun dengan jumlah 14 responden (23,3%), usia 4 tahun dengan jumlah 6 responden (10.0%), dan usia 5 tahun dengan jumlah 6 responden (10,0%).

c. Jenis *Stunting*

Tabel 4.3. Karakteristik balita berdasarkan tingkat stunting pada balita di puskesmas bangetayu (n:60)

Jenis stunting	Frekuensi	Presentase %
stunting	44	73,3
Wasting	16	26,7
Total	60	100,0

Berdasarkan table 4.3 dapat diketahui responden dengan jumlah 44 responden (73,3%) Stunting, dan responden dengan jumlah 16 responden (26,7%) yaitu adalah Wasting.

d. Data sebelum diberikan program makanan tambahan (PMT)

Tabel 4.4. Karakteristik balita berdasarkan tingkat stunting sebelum diberikan prrogram pemberian MPASI (n:60)

Sebelum diberikan PMT	frekuensi	presentasi
Tidak normal (BB kurang dari normal)	60	100,0
normal	0	0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui responden dengan jumlah 60 responden itu tidak normal (100,0%), dan responden normal dengan jumlah 0 atau tidak ada yang normal.

e. Data sesudah diberikan program pemberian makanan tambahan (PMT)

Tabel 4.5. Karakteristik balita berdasarkan sesudah diberikan pemberianmakanan tambahan (PMT) Puskesmas Bangetayu (n:60)

Sesudah diberikan MPASI	frekuensi	Presentase
Tidak normal (sesudah diberikan, namun BB masih kurang dibawah normal)	6	10,0
Normal	54	90,0
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui responden dengan jumlah 6 tidak normal (10,0), dan responden dengan jumlah 54 normal (90,0).

C. Analisis Bivariat

Dari hasil Analisis univariat kemudian dilakukan analisa pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap tingkat stunting pada balita di Puskesmas Bnagetayu dengan hasil sebagai berikut :

1. Uji Marginal Homogenity Test

Tabel 4.6. Uji Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) terhadap tingkat stunting pada balita dengan mengunakan uji Marginal Homogenity Test di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2024

Variabel penelitian	N	P-Value	R
Pengaruh program PMT	60	0.000	.348

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh bahwa pada pengaruh pemberian makanan pendamping ASI terhadap tingkat stunting diperoleh nilai

signifikan 0.000 nilai teresbut < 0,05 maka H0 ditolak Ha diterima, yang artinya terdapat pengaruh pemberian makanan pendamping ASI terhadap tingkat stunting pada balita.

2. *Crosstabulation*

Tabel 4.7. Tabulasi silang evaluasi pemberian makanan tambahan terhadap tingkat stunting pada balita di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

		Crocctabulation sesudah PMT		
		Normal	**Tidak normal**	**Total**
Jenis kelamin	L	36	3	39
	P	18	3	21
total		54	6	60

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa responden dengan nilai normal sebanyak 54 balita dengan rincian responden meningkatnya TB/BB setelah diberikan makanan tambahan (PMT) dalam kategori normal, 6 responden balita dinyatakan gagal dalam pemberian makanan tambahan (PMT) dengan dikategorikan tidak normal.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantaran Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas yang berjudul "Evaluasi program pemberian makanan tambahan (MPT) terhadap Stunting pada balita di Puskesmas Bangetayu". Pada hasil yang tertera telah dijelaskan terkait analisis univariat berdasarkan kerakteristik responden (umur, jenis kelamin dan tingakat stunting) dengan kejadian stunting. Sementara itu, analisis bivariat digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel-variabel tersebut dengan kejadian stunting. Selain itu, peneliti juga akan menjelaskan terkait keterbatasan yang dihadapi peneliti selama proses penelitian.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil dari 60 responden terbanyak balita berjenis kelamin laki-laki sejumlah 39 responden (65,0%), dan yang berjenis kelamin perempuan sejumlah 21 responden (35,0%). Didapatkan anak laki-laki lebiah banyak mengalami stunting. Hal ini disebabkan karena faktor sistem bilogis salah satunya hormon. Sistem hormonal memiliki peran penting dalam mendukung dan mengatur respon imun tubuh untuk melawan infeksi. Hasil *crosstabulation* antara jenis kelamin laki-laki mengalami stunting

65,0%. Hasil tersebut lebih besar dibandingkan dengan anak berjenis kelamin perempuan mengalami stunting 35,0%. Hal ini menunjukkan anak jenis kelamin laki-laki cenderung mengalami stunting. Didukung dengan penelitian yang dilakukan (Masyarakat & Sriwijaya, 2020)menunjukkan bahwa ada pengaruh antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Perbedaan tersebut didasarkan pada variasi respon imunologis antara anak laki-laki dan perempuan yang dipengaruhi oleh perbedaan hormon. Pada anak laki-laki , hormon testosteron memiliki aktivitas imunologis yang lebih rendah, yang dapat mengganggu respon inflamasi saat terjadi infeksi.

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil repsonden tertingi ialah balita berusia 2 tahun sebanyak 24 balita (40,0%). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai Z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (Stunded) dan kurang dari -3SD (Severely Stunded) (Kemenkes 2017).

Menurut Sholeh, (2024) periode yang sangat penting dalam kehidupan seorang anak, karena pada tahap ini proses pertumbuhan dan perkembangan penting yang berlangsung, yang akan mempengaruhi kesehatan mereka dimasa depan. Hasil *crossbulation*

antara usia balita dengan kejadian stunting didapatkan bahwa presentase anak usia 2 tahun kejadian stunting sebanyak (40,0%), dan anak usia 3 tahun mengalami stunting sebanyak (23,3%). Hasil tersebut lebih kecil presentasenya dibandingkan anak usia 1,4 dan 5 tahun yang mengalami stunting.

Penelitian terkait faktor risiko stunting pada balita diperolah bahwa anak yang mengalami stunting anak usia 1 tahun sebanyak 10 balita (16,7%), usia 2 tahun sebanyak 24 (40,0%), usia 3 tahun sebanyak 14 balita (23,3%), usia 4 tahun sebanyak 6 balita (10,0%), dan usia 5 tahun sebanyak 6 (10,0%). Hasil tersebut pada uji statistik menunjukkan ada pengaruh dengan makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting. Adapun menurut Putri & Tahangnacca, (2022) mengatakan bahwa usia anak mempengaruhi tingkat kekuatan sistem kekebalan tubuhnya. Seiring bertambahnya usia, risiko balita mengalami infeksi cenderung menurun karena daya tahan tubuh mereka menjadi kuat.

c. Balita

Penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil 60 responden balita terbanyak pada usia 2 tahun sebanyak 24 responden (40,0%) Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 usia 2 tahun termasuk kategori usia Balita atau Toodler .

Semetara itu menurut WHO, kelompok usia balita mencakup rentang usia dari 0-60 bulan. Menurut sholeh (2024) masa balita adalah

periode yang sangat penting dalam kehidupan seorang anak, karena pada tahap ini banyak proses pertumbuhan dan perkembangan penting yang berlangsung, yang akan mempengaruhi kesehatan mereka di masa depan. Pada usia balita, tubuh anak masih dalam tahap pembentukan dan penguatan, baik dari segi fisik maupun sistem imun. Sehingga balita sangat rentan terhadap penyakit.

Hubungan antara balita dan stunting sangat erat, karena stunting mengacu pada kondisi kekurangan gizi kronis yang memengaruhi pertumbuhan tubuh mereka terhambat akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalma jangka panjang, terutama 1000 hari pertama kehidupan (dari kehamilan hingga usia 2 tahun) (Suherman, 2024). Dampak terhadap perkembangan kognitif stunting tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga dapat mengganggu perkembangan otak anak. Balita yang mengalami stunting berisiko memilki keterlambatan dalam kemampuan belajar ddan daya ingat, yang berdampak pada prestasi mereka (Sunardi, S 2022).

d. Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil 60 responden, dengan jumlah 44 stunting (73,3%), dan wasting dengan jumlah 16 responden (26,7%). Hal tersebut stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita didunia saat ini. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu hamil,

kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan pada bayi. Balita stunting dimasa yang akan datang mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, RI 2018). Stunting dikaitkan dengan kualitas asupan gizi pada 1000 hari pertama pasca melahirkan (HPK). Namun, risiko kegagalan pertumbuhan linier meningkatkan seiring bertambahnya usia anak karena praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi (Silvia *et al*., 2022).

e. Evaluasi pemberian makanan tambahan (MPT) pada balita di Puskesmas Bnagetayu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil 60 responden mendapatkan pemberian makanan pendamping ASI. Penelitian ini menunjukkan hasil uji statistik menggunakan Marginalhomogenity T-test diperoleh nilai *p value* (0,000). Hal ini menunjukkan HO ditolak dan Ha diterima yang berarti ada pengaruh pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting dipuskesmas bangetayu. Pemberian makanan pendamping ASI adalah program intervensi bagi balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut.

Hasil penelitian Iskandar (2017) juga menyatakan secara statistik ada pengaruh yang bermakna dari pemberian makanan pendamping

ASI terhadap perubahan berat badan dan perubahan status gizi. Sama halnya dengan penelitian Retnowati (2020) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan pada berat badan balita sebelum dan setelah pemberian makanan tambahan PMT pemulihan yang berarti makanan tambahan efektif terhadap perubahan berat badan balita.

Usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gizi buruk dan gizi kurang adalah dengan pemberian makanan tambahan. Kementerian kesehatan telah menetapkan kebijakan yang komprehensif, meliputi pencegahan, promosi/edukasi dan penanggulangan balita gizi buruk. Peningkatan derajat kesehatan anak dapat dipengaruhi oleh pemberian makanan tambahan yang berkualitas secara terus menerus yang kandungannya mampu membantu mencukupi kebutuhan gizi (Suwandi, 2023). Pemberian makanan tamabahan (PMT) mengandung zat gizi yang dapat membantu menambah pemenuhan asupan balita sehingga tingkat asupan dalam sehari sebagian besar dapat terpenuhi. Konsumsi makanan tambahan secara patuh dapat membantu memenuhi kecukupan asupan diiringi dengan konsumsi pangan yang cukup (Lestari, 2024).

Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap stunting pada balita, namun dari asupan pemberian makanan tambahan (PMT) disimpulkan bahwa pemberian PMT selama 60 hari pada balita stunting dan wasting dapat meningkatkan asupan zat gizi total dan berat badan balita. Oleh karena

itu, program intervensi dengan PMT tetap dapat dipertahankan pemberiannya melalui puskesmas sebagai salah satu cara untuk mengatasi balita gizi kurang sehingga tingginya kebutuhan balita gizi kurang dapat terpenuhi dengan optimal untuk pertumbuhan dan peningkatan status gizi. Namun, perlu pengawasan dengan monitoring dan evalusi kegiatan PMT secara rutin terutama variasi PMT agar asupan PMT tetap maksimal sampai pada akhir perlakuan (60 hari) sehingga perubahan status gizi dapat dicapai dengan maksimal.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian adalah kendala atau hambatan yang dapat memengaruhi proses dan hasil penelitian. Keterbatasan ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, sebagai berikut:

1. Keterbatasan sampel yang terlalu kecil atau tidak representatif.
2. Keterbatasan teknis atau kegagalan peralatan selama pengumpulan data.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian ada Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap tingkat stunting di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi profesi ataupun masyarakat dan dapat dijadikan referensi dipenelitian selanjutnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pembahasan dan penelitian mengenai "Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) dengan kejadian stunting diwilayah kerja puskesmas Bangetayu Kota Semarang", maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada signifikan perubahan BB/TB sebelum dan sesudah diberikan pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita stunting di Puskemas Bangetayu Kota Semarang.
2. Terjadi peningkatan status gizi pada balita yang kurang gizi sesudah mendapakan makanan tambahan (PMT) yaitu sebanyak 54 balita yang berhasil diberikan program pemberian makanan tambahan (PMT).
3. Ada peningkatan BB dan TB setelah diberikan program pemberian makanan tambahan terhadap tingkat stunting pada balita di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2024.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas Bangetayu Kota Semarang)

   Program pemberian makanan tambahan (PMT) selama 60 hari agar dapat dipertahankan pemberiannya melalui Puskesmas segabai salah satu cara untuk mengatasi balita gizi kurang, sehingga kebutuhan balita yang kurang dari makanan sehari dapat terpenuhi dari asupan PMT yang

diberikan dengan optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita. Namun, perlu ditingkatkan lagi dengan monitoring dan evaluasi kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) secara rutin terutama variasi rasa dan bentuk makanan agar asupan tetap maksimal sampai akhir perlakuan.

2. Bagi keluarga

   Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya asupan makanan yang adekuat agar status gizi balita 12-59 bulan optimal untuk perkembangan otak dan kesehatannya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penenlitian, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih mendalam penelitian tentang pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) agar dapat mengurangi angka stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, *28*(4), 247–256. https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472

Augustina Fadlilah, A., & Ika Fibriana, A. (2023). Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *7*(2), 293–302. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeiahttps://doi.org/10.15294/higeia/v7i2/64230

Alfita, N. A., Kurniawan, B., Wulandari, I., Aradanata, S. Y., Aysar, N. A., Bachrudin, S. D., ... & Anwar, C. (2023). Analisis tingkat kejadian stunting dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Desa Darupono, Kendal. Community Empowerment Journal, 1(3), 132-142.

Darlis, I., Khasanah, U., & Rusnita, R. (2024). Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan. Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt), 6(2), 96-101.

Dewi, S., & Muâ, I. (2020). Pemberian MP-ASI tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sumbang I Kabupaten Banyumas.

Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak

Fres. (2022). No Title2003, *8.5.2017*, הארץ. הכי קשה לראות את מה שבאמת לנגד העינים –2005. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Fitriani, I. (2023). Faktor Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-24 Bulan Di Posyandu Kecamatan Kota Masohi. Window of Public Health Journal, 614-620.

Ilmiah, R. (2022). *18.321.0037*.

Juherman, Y. N., Sutrio, S., Mulyani, R., & Wahyuni, E. S. (2022). Analisis Kualitatif Praktik Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Kota Bandar Lampung. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(2), 115–1128. https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4375

Klevina, M., & Mathar, I. (2023). PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI) DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-60 BULAN DI POSYANDU BALITA. PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL, 5(1), 219-223.

Karima, M. L. Upaya Percepatan Penurunan Stunting Melalui Peningkatan Kesadaran Dan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Faktor Risiko Di Desa Jenar, Kabupaten Sragen. Smart Society Empowerment Journal, 3(1), 26-31.

Kalsum, U., Annisa, N., Abdullah, A. D., & Latif, A. R. (2022). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini sebagai salah satu Faktor Penyebab Kejadian Stunting: Literature Review. Ahmar Metastasis Health Journal, 2(3), 157-165.

Lehan, A. V., Utami, T. A., & Ningsih, P. W. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Keperawatan Silampari, 6(2), 961-972.

Lestari, T., & Ulkhasanah, M. E. (2024). HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKI. Jurnal Kesehatan Tambusai, 5(3).

Masyarakat, F. K., & Sriwijaya, U. (2020). *Program studi ilmu kesehatan masyarakat (s1) fakultas kesehatan masyarakat universitas sriwijaya 2020*. *2014*.

Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr)Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *16*(2), 52. https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.419

Nursiswati, N., Rahmat, D., & Pebrianti, S. (2024). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Sebelum dan Sesudah Edukasi. Jurnal CARE (Children Advisory Research and Education), 12(1), 144-150.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Deepspublish.

Payumi, & Imanuddin, B. (2021). Hubungan Penerapan Sistem Informasi Terhadap Keberhasilan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepatan Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, *2*(1), 102–111. https://doi.org/10.46799/jhs.v2i1.79

Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, *6115*, 196–215. https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554

Putri, N. (2022). M Meta Analisis: Pengaruh Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting: Pengaruh Pemberian MP-ASI. Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition), 11(2).

Ristiani, R., & Riza, N. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, *8*(2), 63–72. https://doi.org/10.33867/jaia.v8i2.405

Rosita, A. D. (2021). Hubungan pemberian MP-ASI dan tingkat pendidikan terhadap kejadian stunting pada balita: literature review. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 3(2), 407-412.

Rayhana, R., & Amalia, C. N. (2021). Pengaruh pemberian ASI, imunisasi, MP-ASI, penyakit ibu dan anak terhadap kejadian stunting pada balita. Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF), 1(2), 60-69.

Sari, M., Rachman, H., Juli Astuti, N., Win Afgani, M., & Abdullah Siroj, R. (2022). Explanatory Survey dalam Metode Penelitian Deskriptif Kuantitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, *3*(01), 10–16. https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1953

Sarwanti, S., Lestari, W., & Woferst, R. (2022). Gambaran RIwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI pada Batita Stunting. *Jurnall Medika Hutama*, *04*(01), 3129–3137.

Silvia, E., Sari, E., Handayani, W., & ... (2022). Edukasi Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Tepat dalam rangka Pencegahan Stunting dengan Melibatkan Tokoh Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Is*, *2*(2), 1553–1557. https://jurnal.politap.ac.id/index.php/literasi/article/view/627%0Ahttps://jurnal.politap.ac.id/index.php/literasi/article/download/627/414

Sumartini, E. (2020). Studi Literatur : Dampak Stunting Terhadap Kemampuan Kognitif Anak. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan "Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian* Stunting*" Tahun 2020 Impact*, 127–134.

Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam*, *1*(2), 24–36. https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55

Susilowati, A., Rachmat, B., & Ayu larasati, R. (2020). Penelitian Gizi dan Makanan. *Nutrition and Food Research*, *43*(1), 29–40. https://www.neliti.com/publications/223576/hubungan-asupan-energi-lemak-dan-serat-dengan-rasio-kadar-kolesterol-total-hdl

Syandana, M. A., Fatimah, S. H., Vina, D. S., Akmal, S., & Tukiman. (2022). Analisis Pemberian MP-ASI Dini Di Dusun Klompang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(3), 145–148. https://jurnalfkip.samawa-university.ac.id/karya_jpm/indeks

Sari, R. W., Fara, Y. D., Kartini, K., Sunarti, S., Komalasari, K., & Agustina, R. (2024). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Balita Stunting Usia 0-60 Bulan di Tiyuh Sumber Rejo. Jurnal Penelitian Inovatif, 4(3), 1771-1780.

Sari, Y., Sutrisna, E., & Yulisa, Y. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG CUT KECAMATAN BLANG MANGAT KOTA LHOKSEUMAWE. Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(4), 6713-6725.

Sinay, H. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Dusun Kelapa Dua Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. Vitamin: Jurnal ilmu Kesehatan Umum, 1(4), 206-213.

Suwandani, Y. (2023). Pengaruh Pemberian Mp-Asi Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Anak.

Wardhina, F., Suryani, N., & Poernareksa, D. (2024). Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengatasi Stunting melalui Pelatihan Pengolahan Menu MP-ASI Berbahan Pangan Lokal. Jurnal Peduli Masyarakat, 6(2), 389-396.

Waluyoningrum, S. (2024). HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATEBON 2 KENDAL. Repository Universitas Muhammadiyah Kendal Batang.

Wati, S. K., Kusyani, A., & Fitriyah, E. T. (2021). Pengaruh faktor ibu (pengetahuan ibu, pemberian ASI-eksklusif & MP-ASI) terhadap kejadian stunting pada anak. Journal of Health Science Community, 2(1), 40-52.