

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU, PRAKTIK PEMBERIAN
PMT DAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-23
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAROS BARU
KABUPATEN MAROS**



**NATASYA DEWI P. HARSOYO
K021201034**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU, PRAKTIK PEMBERIAN PMT DAN
KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MAROS BARU KABUPATEN MAROS**

**NATASYA DEWI P. HARSOYO
K021201034**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU, PRAKTIK PEMBERIAN PMT DAN
KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MAROS BARU KABUPATEN MAROS**

**NATASYA DEWI P. HARSOYO
K021201034**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Ilmu Gizi

Pada

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU, PRAKTIK PEMBERIAN PMT DAN
KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MAROS BARU KABUPATEN MAROS**

NATASYA DEWI.P.HARSOYO
K021201034

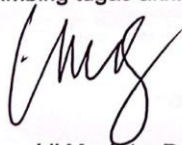
Skripsi

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana pada 02 Juli 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
Pada



Program Studi S1 Ilmu Gizi
Departemen Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing tugas akhir,



dr. Diunaidi Machdar Dachlan, MS.
NIP 19560427 198503 1 001



Mengesahkan:
Ketua Program Studi,


Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes
NIP 19820504 201012 1 008

**PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu, Praktik PMT Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros " adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dr. Djunaidi Machfar Dachlan, MS sebagai Pembimbing Utama dan Laksmi Trisasmita, S. Gz., MKM sebagai Pembimbing Pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, 04 Juli 2024


29AALX188217472

Natasya Dewi.P.Harsoyo
K021201034

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan disertai ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan dr. Djunaidi Machfar Dachlan, MS. sebagai pembimbing 1, Laksmi Trisasmita, S. Gz., MKM sebagai pembimbing 2, bu Rahayu Indriasari, SKM., MPHCHN, Ph.D sebagai penguji 1, dan Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes sebagai penguji 2 . Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Bapak Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes sebagai ketua prodi yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian di lapangan, menggunakan fasilitas dan peralatan di Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat.. Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada seluruh keluarga koko,mbah,oma,dll,kepada orang spesial ku saya mengucapkan banyak terima kasih karena telah menemani saya mulai dari 0 ,yaitu mulai dari membuat proposal, revisi, menemani kerja skripsi sampe subuh wup you ,selalu memberi masukan dengan semangat dan sampai di detik ini ,pokoknya banyak terima kasih . Saya juga ingin berterima kasih kepada pat, maria,ayu,kesa yang telah mendukung saya,walaupun saya kadang suka down.Terima kasih kepada goes to maros (baruga) yaitu ada jejen,nadila,safira dan iqra yang sudah mendukung dan support saya, hingga saya sudah berada di tahap ini.Terima kasih kepada geng love-love ku yaitu pute,uci,cipi,aul dan aina ,maaf kalau masih ada salah ku di kalian ya,makasih juga sudah support taca (walaupun masih banyak ini wacana wkwk).Terima kasih kepada teman-teman penelitian saya ,yaitu Milfani,Alda,Hasmi dan Suci darinya awal membuat proposal sampai skripsi ,maaf juga ges kalau pernah ka salah di kalian,pernah juga kek cuek kerja skripsi dan makasih juga kalian sudah tolong ka untuk mengerjakan skripsi ini dengan selesai.

ABSTRAK

Natasya Dewi.P.Harsoyo.K021201034. **Gambaran Pengetahuan Ibu, Praktik Pemberian PMT Dan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros**, dibimbing oleh Djunaidi M.Dachlan dan Laksmi Trisasmita.

Latar Belakang: Stunting adalah kondisi dimana anak gagal tumbuh atau terlambat bertumbuh karena kekurangan gizi jangka panjang. Maka dari itu orang tua sangat penting dalam mengoptimalkan fase golden age, yang dimulai dari 1000 HPK (Seribu Hari Pertama Kehidupan) hingga anak mencapai usia dua tahun. Salah satu pencegahan stunting bisa dilakukan pemberian makanan tambahan (PMT) yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak dan memenuhi kebutuhan zat gizi mereka agar gizi mereka sesuai dengan umur mereka. **Tujuan:** Untuk Mengetahui Gambaran Praktik Pemberian PMT Dengan Kejadian Stunting Pada baduta usia 6-23 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *multistage simple random sampling* sebanyak 171 baduta berusia 6-23 bulan. Instrumen yang digunakan yaitu *Length Board* yaitu alat yang digunakan untuk mengukur panjang badan baduta (PB/U). *Form kuesioner* yang digunakan itu berisi tentang pengetahuan ibu, ketepatan pemberian PMT, dan Komponen Siap santap dan menggunakan uji validitas sebanyak 30 responden dengan hasil yang valid. **Hasil:** Pada penelitian ini diperoleh bahwa mayoritas ibu yang memiliki pengetahuan ibu mengenai PMT sebanyak 156 responden 91%, untuk di bagian tabel distribusi menjelaskan bahwa pengetahuan ibu mengenai PMT pada kategori kurang masih banyak yang terkena stunting sebesar 60% sedangkan untuk yang normal sekitar 40%, namun mayoritas ibu masih tidak tepat dalam pemberian PMT sebanyak 163 responden (95%), untuk di bagian tabel distribusi dijelaskan bahwa pemberian PMT dikatakan tepat tetapi masih banyak yang terkena stunting sebanyak 62,5% sedangkan untuk yang normal sekitar 37,5%. Dan mayoritas ibu tepat dalam pemberian komponen PMT siap santap/siap saji sebanyak 132 responden (77%) dan untuk di tabel distribusi di jelaskan bahwa pemberian komponen PMT siap saji/siap santap tepat dengan jumlah stunting sebanyak 40,2% dan yang normal sebanyak 59,8%. **Kesimpulan dan Saran:** Sebagian besar ibu telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang PMT namun Ketepatan pemberian PMT masih tergolong tidak tepat, selain itu mayoritas ibu sudah memberikan komponen PMT yang tepat untuk PMT siap saji/siap santap. Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk bekerja sama dengan orang tua baduta (penduduk di desa tersebut, untuk melaksanakan pelatihan pemberian makanan tambahan (PMT).

Kata Kunci: Pengetahuan ibu, Stunting, Praktik Pemberian PMT

ABSTRACT

Natasya Dewi.P.Harsoyo.K021201034. **Description of Mother's Knowledge, Practices of Giving PMT and Stunting Incidents in Children Aged 6-23 Months in the Working Area of the Maros Baru Community Health Center, Maros Regency**, supervised by Djunaidi M. Dachlan and Laksmi Trisasmita

Background: Stunting is a condition where children fail to grow or are slow to grow due to long-term malnutrition. Therefore, parents are very important in optimizing the golden age phase, which starts from 1000 HPK (First Thousand Days of Life) until the child reaches the age of two years. One way to prevent stunting can be providing additional food (PMT) which aims to improve the child's nutritional status, and fulfill their nutritional needs so that their nutrition is appropriate to their age. **Objective:** To find out the description of the practice of giving PMT with incidences of stunting in toddlers aged 6-23 months in the working area of the Maros Baru Health Center, Maros Regency. **Method:** This research is a quantitative research using a design, cross-sectional. The sample was obtained using a multistage simple random sampling technique of 171 toddlers aged 6-23 months. The instrument used is the Length Board, which is a tool used to measure the height of children. The questionnaire form used contained information about the mother's knowledge, accuracy of administering PMT, and ready-to-eat components and used a validity test of 30 respondents with valid results. **Results:** In this study, it was found that the majority of mothers who had maternal knowledge regarding PMT were 156 respondents, 91%, the distribution table explained that in the low category mothers' knowledge regarding PMT was still 60% affected by stunting, while for normal it was around 40%, however the majority of mothers are still not correct in giving PMT as many as 163 respondents (95%), in the distribution table section it is explained that giving PMT is said to be appropriate but there are still many people affected by stunting as much as 62.5% while for normal ones it is around 37.5%. And the majority of mothers were right in giving ready-to-eat/ready-to-eat PMT components as many as 132 respondents (77%) and in the distribution table it was explained that giving ready-to-eat/ready-to-eat PMT components was right with the number of stunting being 40.2% and normal being 59.8%. **Conclusions and Suggestions:** Most mothers have sufficient knowledge about PMT but the accuracy of giving PMT is still classified as inaccurate, apart from that the majority of mothers have given the right PMT components for ready-to-eat/ready-to-eat PMT. It is hoped that health workers will work together with parents of toddlers (residents in the village) to carry out supplementary feeding training (PMT).

Keywords: Mother's knowledge, stunting, practice of giving PMT

DAFTAR ISI

	Halaman
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi	6
2.1.1 Tinjauan tentang Status Gizi.....	6
2.1.2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	6
a.Faktor Langsung.....	7
b.Faktor Tidak Langsung.....	8
2.2 Tinjauan Umum Tentang Stunting	9
2.2.1 Definisi Stunting Pada Baduta.....	9
2.2.2 Klasifikasi Stunting.....	9
2.2.3 Penyebab Stunting.....	10
2.2.4 Dampak Stunting.....	13
2.2.5 Upaya Pencegahan Stunting.....	13
2.3 Tinjauan Umum Tentang Makanan Tambahan.....	15
2.3.1 Definisi Makanan Tambahan.....	15
2.3.2. Prinsip pemberian Makanan Tambahan Balita.....	16
2.3.3. Syarat Makanan Tambahan.....	17
2.3.4 Jenis Makanan Tambahan.....	19
2.3.5 Waktu Pemberian Makanan Tambahan.....	20

2.3.6 Cara pengukuran pemberian makanan tambahan (PMT).....	21
2.5 Kerangka Teori.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP.....	27
3.1 Kerangka Konsep.....	27
3.2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	28
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	30
4.1. Metode, Jenis, dan Desain Penelitian.....	30
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.3. Populasi dan Sampel	30
4.3.1. Populasi.....	30
4.3.2. Sampel.....	30
4.3.3 Besar Sampel.....	30
4.3.4 Teknik Sampling.....	31
4.4. Intrumen Penelitian	32
4.5 Pengumpulan Data.....	32
4.6. Pengolahan dan Analisis Data	34
4.6.1. Pengolahan Data.....	34
4.6.2. Analisis Data.....	34
4.7 Etika Penelitian	34
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
5.1 Data Geografis Puskesmas Maros Baru.....	35
A. Data Geografis.....	35
B. Data Demografis Puskesmas Maros Baru.....	35
C. Sarana Kesehatan.....	36
D. Hasil Penelitian.....	37
1)Karakteristik Responden.....	37
2)Karakteristik Sampel.....	38
3)Pengetahuan Ibu Mengenai PMT.....	40
4)Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).....	43

5)Komponen PMT Siap Saji/ Siap santap.....	44
F.Pembahasan.....	45
1.Gambaran Pengetahuan ibu mengenai PMT	45
2. Gambaran Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).....	46
3. Gambaran Komponen PMT Siap Saji/ siap santap.....	48
BAB VI_KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
6.1 Kesimpulan	50
6.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Usia 0-60 Bulan.....	10
Tabel 2. 2 Tabel Hasil Sintesa.....	22
Tabel 2. 3 Kerangka Teori.....	26
Tabel 5. 1 Distribusi Desa/Kelurahan di Kecamatan Maros Baru Berdasarkan Luas Wilayah Tahun 2020	35
Tabel 5. 2 Distribusi Penduduk Kecamatan Maros Baru Menurut Desa/Kelurahan Tahun 2020	35
Tabel 5. 3 Distribusi 10 Penyakit Terbesar di wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros Tahun 2020	36
Tabel 5. 4 Distribusi karakteristik Responden diwilayah kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros.	37
Tabel 5. 5 Distribusi Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros.	39
Tabel 5. 6 Distribusi Kesehatan Balita diwilayah kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros.	39
Tabel 5. 7 Distribusi Kelompok Usia Sampel Berdasarkan Status Gizi.....	40
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Mengenai PMT usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru.....	41
Tabel 5. 9 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Ibu Mengenai PMT ...	41
Tabel 5. 10 Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru	43
Tabel 5. 11 Distribusi Frekuensi Komponen PMT Siap Saji/siap santap usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru.....	44

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	27
Gambar 5. 1 Pengetahun Ibu Mengenai PMT berdasarkan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros	40
Gambar 5. 2 Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berdasarkan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros	43
Gambar 5. 3 Komponen PMT Siap Saji/Siap Santap berdasarkan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros	44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak-anak adalah bagian penting dari keluarga, jadi menjaga kesehatan mereka sangat penting. Salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan saat ini di Indonesia adalah kesehatan anak. Kesehatan anak mencerminkan kesehatan bangsa karena anak-anak adalah generasi penerus yang memiliki kemampuan untuk melanjutkan pembangunan bangsa. Oleh karena itu, masalah kesehatan anak harus diprioritaskan saat merencanakan dan menata pembangunan bangsa. Karena kesehatan fisik dan mental anak sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka, baik dalam hal sosial maupun pendidikan (Muttaqin dkk., 2022). Masa bayi balita, juga dikenal sebagai masa emas (*Golden Age*), adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan penting. Dalam fase tumbuh kembang anak, *golden age* adalah periode yang sangat penting karena dimulainya pembentukan kepribadian dan karakter. Orang tua harus sangat memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan bayi balita. Perkembangan fisik dan motorik, kognitif, sosial emosional, dan bahasa adalah beberapa aspek perkembangan balita. Kehidupan seorang anak sangat bergantung pada usianya saat ini (Kusumastuti & Puji Astuti., 2020). Saat ini adalah saat yang paling penting untuk memenuhi kecukupan gizi anak karena kualitas gizi 1000 HPK akan menentukan masa depan anak. Pada saat ini, sistem tubuh dan seluruh organ tumbuh dan berkembang, menentukan apa yang akan terjadi di masa depan (Husnah, 2017).

Untuk mencegah stunting pada balita, peran orang tua sangat penting dalam mengoptimalkan fase *golden age*, yang dimulai dari 1000 HPK (Seribu Hari Pertama Kehidupan) hingga anak mencapai usia dua tahun. Selama fase *golden age*, orang tua memberikan stimulasi motorik yang mempengaruhi perkembangan dan fungsi otak anak. Hal ini dapat menurunkan kemungkinan anak stunting sejak masa kehamilan. Dan apabila anak-anak tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup, hal itu dapat menyebabkan penyakit stunting, masalah gizi yang umum (Anggryni et al., 2021).

Stunting adalah kondisi di mana anak gagal tumbuh atau terlambat bertumbuh karena kekurangan gizi jangka panjang. Kondisi ini dimulai sejak dalam kandungan ibu selama 1000 hari pertama kehidupan hingga usia 23 bulan (baduta) (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Stunting diukur sebagai status gizi dengan mempertimbangkan tinggi atau panjang badan balita, umur, dan jenis kelamin. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di masyarakat menyebabkan sulit untuk mengidentifikasi stunting. Malnutrisi adalah konsekuensi dari keadaan

status gizi seseorang, baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu lama, dan kekurangan gizi dapat menjadi bagian dari penyebab stunting (Sutarjo dkk, 2018). Stunting dan kurang gizi adalah dua masalah yang saling berhubungan. Selama seribu hari pertama kehidupan seseorang, kekurangan nutrisi dapat menyebabkan stunting. Hal ini menyebabkan gangguan perkembangan fisik yang tidak dapat diperbaiki pada anak-anak, yang pada gilirannya menyebabkan penurunan kemampuan motorik dan kognitif serta penurunan kinerja kerja. Jika dibandingkan dengan anak normal, anak stunting memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah. Kekurangan gizi menyebabkan masalah pertumbuhan pada anak dan akan berlanjut hingga dewasa jika tidak diobati sejak dini (Fauziah dkk, 2022).

Pola asuh yang kurang baik, layanan antenatal yang kurang kepada ibu, hambatan untuk mendapatkan makanan yang bergizi di rumah tangga, hambatan untuk mendapatkan air bersih dan sanitasi, dan penyakit infeksi yang diderita anak adalah beberapa penyebab stunting. Selain itu, stunting masih disebabkan oleh faktor sosial, ekonomi, budaya, dan politik yang tidak dapat dihilangkan. Oleh karena itu, pencegahan stunting adalah langkah pertama yang dapat dilakukan untuk mencegah kekurangan gizi (Vinci dkk., 2022).

Balita pendek (stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U. Hasilnya harus berada di bawah ambang batas (Z-Score) di bawah -2 SD hingga -3 SD, yang berarti sangat pendek/sangat stunted, dan pendek/sangat stunted. Stunting berhubungan dengan meningkatnya resiko sakit dan kematian, perkembangan otak yang kurang baik, yang menghambat perkembangan motorik dan menghambat pertumbuhan mental. Stunting menyebabkan penurunan prestasi akademik, obesitas, dan peningkatan risiko penyakit tidak menular dan penyakit degenerative, menurut beberapa studi (Kemenkes, 2017).

Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko sakit, kematian, dan hambatan pertumbuhan motorik dan mental. Ini terjadi ketika pertumbuhan tidak diimbangi dengan catch-up growth, yang berarti pertumbuhan menurun. Jika pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak dipenuhi dengan baik, kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting. Ini disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan pertumbuhan yang tidak memadai, yang menunjukkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan ideal (Rahmadhita, 2020).

Pada tahun 2017, WHO mengumumkan bahwa 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Pada tahun 2020, 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting, 45,4 juta kurus, dan 38,9 juta kelebihan berat badan di seluruh dunia; di antara anak-anak ini, 22%

mengalami stunting, 13,6 juta mengalami kekurangan gizi, dan 5,7% mengalami kegemukan. Stunting pada masa kanak-kanak adalah salah satu hambatan paling signifikan bagi perkembangan manusia secara global. Stunting, atau terlalu pendek untuk usia, didefinisikan sebagai tinggi badan seseorang yang lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020). Indonesia memiliki prevalensi balita stunting tertinggi di regional Asia Tenggara atau Asia Tenggara (Sear). Rata-rata, antara tahun 2005 dan 2017, prevalensi balita stunting di Indonesia adalah 36,4% (kemenkes ri, 2018).

Berdasarkan Data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2022, berdasarkan dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa populasi balita stunting di Sulawesi Selatan pada tahun 2022 mencapai 27,2%, hal ini yang menyebabkan Sulawesi Selatan memiliki prevalensi stunting yang menduduki pada peringkat ke sepuluh. Pada Kabupaten Maros, prevalensi stunting berdasarkan SSGI 2022 sebesar 30,1% ,angka ini telah mengalami penurunan signifikan dibandingkan tahun 2021 sebesar 37.5%. Dari data tersebut, Kabupaten Maros menduduki kedalam peringkat 10 besar wilayah di Sulawesi Selatan dengan prevalensi stunting yang tinggi. Di kelurahan Baju Bodoa merupakan salah satu dari 7 kelurahan yang terdapat di kecamatan Maros Baru sekaligus menjadi ibukota wilayah tersebut. Berdasarkan data yang telah di peroleh dari rekapan PKM Maros Baru, terdapat 314 anak dari total 2012 anak yang menepati kelurahan Baju Bodoa. Dari 314 anak tersebut, terdapat 22,29% anak yang terindikasi mengalami stunting .

Berdasarkan teori *United Nations Children's Fund* (UNICEF), penyebab langsung kurang gizi yaitu asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung kurang gizi yaitu persediaan pangan yang tidak cukup, pola asuh yang kurang baik, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, dan sanitasi yang kurang baik. Penyebab utama kurang gizi yaitu kemiskinan, pendapatan, kurang pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan. Akar masalah untuk kurang gizi yaitu krisis ekonomi, politik, dan sosial. Kekurangan zat gizi secara umum menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak serta perilaku balita yang mengalami kurang gizi tersebut. Faktor primer yang menyebabkan masalah gizi adalah ketidaktahuan masyarakat tentang gizi dan kebiasaan makan yang salah, sedangkan faktor sekunder meliputi semua faktor yang mempengaruhi asupan makanan, pencernaan, penyerapan dan metabolisme gizi, seperti cacat bawaan atau fisik pada fungsi maupun anatomi organ pencernaan (Wihelms dkk, 2019).

Makanan tambahan adalah salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah kekurangan nutrisi di Indonesia. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah program intervensi untuk balita yang kekurangan gizi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak dan memenuhi kebutuhan zat gizi mereka agar gizi mereka sesuai dengan umur mereka. Makanan tambahan dapat berupa makanan keluarga yang didasarkan pada makanan lokal dengan resep yang disarankan melalui hasil penelitian atau turun temurun. Makanan lokal tentu lebih bervariasi dibandingkan dengan makanan pabrikan, tetapi perlu diperhatikan cara dan lama memasaknya agar kandungan gizinya tetap terjaga (Kemenkes, 2023).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan dasar lokal pada umumnya harus di berikan makanan lengkap yang sesuai dengan “ Isi Piringku” dan di dalam pedoman Gizi Seimbang terdiri dari sumber Karbohidrat, Protein Hewani dan Nabati, Lemak , Vitamin dan Mineral. Pemberian makanan tambahan ini juga di harapkan dapat diterapkan dalam peyediaan makanan sehari-hari di keluarga, selain itu Pemberian makanan tambahan lokal pada sasaran harus disertai dengan adanya penguatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) (Kemenkes, 2018).

Selain zat gizi pada Pemberian Makanan tambahan berbahan lokal , dalam pembuatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan dasar lokal yang perlu diperhatikan juga adalah cara pembuatan makanan tambahan yang mudah untuk dibuat dengan menggunakan peralatan masak yang tersedia dirumah yang tidak perlu membutuhkn waktu yang lama , bahan-bahan makanan tambahan diolah dari bahan makanan yang harganya terjangkau oleh Masyarakat ekonomi rendah dan tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi, keamanan pangan dan selera sasaran. Bahan makanan yang digunakan dapat dan mudah dibeli di daerah setempat. Selain itu Bahan makanan tambahan lokal yang digunakan mudah didapat (Kemenkes, 2018).

1.2. Rumusan Masalah

1.2.1. Bagaimana Gambaran Praktik Pemberian PMT Dengan Kejadian Stunting Pada anak usia 6-23 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Gambaran Praktik Pemberian PMT Dengan Kejadian Stunting Pada anak usia 6-23 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Gambaran Praktik Pengetahuan ibu mengenai PMT
- b. Untuk Mengetahui Gambaran Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

- c. Untuk Mengetahui Komponen PMT Siap Saji/siap santap
- d. Untuk Melihat Gambaran kejadian stunting pada baduta berusia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat ilmiah

Sebagai sumber informasi yang baik yang diharapkan berguna bagi akademik dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama di bidang ilmu gizi.

1.4.2. Manfaat Universitas

Memberikan informasi mengenai Gambaran Praktik Pemberian PMT Dengan Kejadian Stunting Pada anak usia 6-23 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros.

1.4.3. Manfaat Praktis

a. Untuk Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu balita tentang Gambaran Praktik Pemberian PMT Dengan Kejadian Stunting Pada anak usia 6-23 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros.

b. Untuk tempat penelitian

Secara tidak langsung penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu dan kader tentang Gambaran Praktik Pemberian PMT Dengan Kejadian Stunting Pada anak usia 6-23 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

2.1.1 Tinjauan tentang Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap prestasi belajar faktor keluarga, lingkungan, motivasi, serta sarana dan prasarana yang didapatkan di sekolah. Anak usia sekolah tidak termasuk ke dalam kelompok yang memiliki resiko kematian tinggi. Masalah gizi berupa gizi kurang dan gizi lebih perlu mendapat perhatian demi tercapainya tujuan pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Status Gizi Merupakan suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia, guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. SDGs berisi 17 Tujuan dan 169 Target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030, salah satu tujuannya adalah mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan (Abdullah & Norfai, 2019).

Keadaan gizi adalah gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama. Karena itu, ketersediaan zat gizi di dalam tubuh seseorang menentukan keadaan gizi apakah kurang, optimum atau lebih (Lely & Suleni, 2017).

Masalah gizi kurang disebabkan karena rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari. Terjadinya gizi kurang karena konsumsi energi yang lebih rendah dibandingkan dengan kebutuhan yang mengakibatkan sebagian cadangan energi tubuh dalam bentuk lemak akan digunakan (natalia dkk, 2020).

2.1.2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Berdasarkan pendapat dari UNICEF ada tiga penyebab dari gizi buruk pada anak yaitu karena adanya penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Adapun juga penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan cara baik (Habir dkk, 2021).

a. Faktor Langsung

1) Asupan Zat Gizi

Peran keluarga juga adalah hal yang sangat penting terutama pada ibu dalam mengasuh anak dan akan menentukan tumbuh kembang anak, perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan ,cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak. Anak yang diasuh dengan baik oleh ibunya akan lebih berinteraksi secara positif dibandingkan bila diasuh selain dari ibunya. Adapun juga beberapa dapat yang bisa di sebabkan dari pemberian makanan bergizi yang tidak cukup pada usia balita, anak tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai akan lebih mudah untuk terkena penyakit (Depkes RI,2010 dalam Reska 2017).

Hal ini juga sangat diperlukannya pengetahuan ibu yang mempunyai peran penting untuk menentukan status gizi balita sehingga apabila ibu memiliki pengetahuan yang tinggi maka status gizi pada balita juga baik. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi akan membuat ibu mengetahui hal-hal yang dibutuhkan balita berkaitan dengan asupan makanan.Cara yang dapat dilakukan ibu agar anaknya dapat mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi energi dengan membuat bentuk makanan yang lucu-lucu disertai perpaduan warna yang diperoleh dari sayuran atau buah-buahan. Dengan dilakukannya hal tersebut maka daya tarik balita akan meningkat sehingga mereka mau untuk mengonsumsi makanan tersebut (Nurmaliza & Herlina , 2018).

Asupan energi yang dikonsumsi balita harus dapat mencukupi kebutuhan zat gizinya. Dengan mengonsumsi asupan energi yang adekuat maka akan membuat balita tetap sehat, sebaliknya jika balita mengonsumsi asupan energi yang kurang dapat berdampak pada penurunan pertumbuhan, penurunan status gizi, dan peningkatan risiko penyakit (Nurhidayah, 2023).

2) Infeksi Penyakit

Penyakit infeksi sangat rentan terkena pada balita, dan faktor-faktor seperti asupan makanan yang tidak memadai dan lingkungan yang tidak bersih dapat meningkatkan risiko infeksi pada balita. Penyakit infeksi seperti diare dan ISPA sering terjadi pada balita, dan hal ini bisa menyebabkan gangguan gizi serta status gizi kurang atau buruk pada balita. Infeksi penyakit yang diderita pada balita dapat mengurangi nafsu makan pada balita dan mengganggu penyerapan zat gizi, mengakibatkan defisiensi protein dan energi yang diperlukan untuk pertumbuhan balita. Ketika balita mengalami diare, terjadi penurunan berat badan yang sangat signifikan dan sangat berpengaruh dalam meningkatkan risiko gizi kurang. Selain itu, infeksi juga dapat menurunkan sistem imun balita, mengganggu nafsu makan, dan menghambat penyerapan zat gizi, yang pada akhirnya berkontribusi pada masalah gizi dan pertumbuhan yang tidak optimal pada balita (Puspita Sari & Kurnia Agustin, 2023).

b. Faktor Tidak Langsung

1) Pola Asuh Ibu

Praktek pengasuhan yang memadai merupakan hal yang sangat penting bagi perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan pada anak. Pengasuhan juga dapat memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan. Dan jika pengasuhan anak tidak terlaksana dengan baik keterjaminan makanan dan kesehatan anak, bisa menjadi salah satu faktor yang menghantarkan anak dapat menderita gizi kurang. Sebagian besar balita yang dijadikan sampel penelitian diasuh oleh ibu kandungnya. Diketahui bahwa pola asuh yang diberikan oleh ibunya lebih banyak yang kurang, hal ini terjadi karena tingkat pendidikan ibu masih rendah atau minimnya pengetahuan tentang mengasuh anak. Kebanyakan mereka adalah ibu-ibu muda dengan pendidikan di bawah SMA, sedangkan ibu-ibu yang tua lebih banyak yang tidak lulus SD (Nurmalasari & Septiyani ., 2019).

2) Sosial Ekonomi Keluarga

Faktor terbesar yang mempengaruhi gizi anak adalah faktor sosial ekonomi, khususnya pendapatan yang rendah, yang berperan penting dalam pemenuhan gizi dan masalah gizi. Anak-anak yang berasal dari keluarga miskin cenderung mengalami masalah gizi karena faktor-faktor seperti gaya hidup yang tidak sehat, pendidikan orang tua yang kurang, akses terbatas ke makanan, dan kurangnya informasi (Rorong,2019).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Stunting

2.2.1 Definisi Stunting Pada Baduta

Baduta adalah sebutan yang ditujukan untuk anak usia bawah dua tahun atau sekitar 0-24 bulan .Masa baduta (bawah dua tahun) merupakan "*Window of opportunity*". Pada masa ini, seorang anak memerlukan asupan zat gizi yang seimbang baik dari segi jumlah maupun proporsinya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal. Baduta yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada gilirannya stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Setiawan, 2018).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh dan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu lama (Wahyurin et al., 2019). Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, menurunkan produktivitas, kerentanan terhadap penyakit, sehingga menghambat pertumbuhan serta meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan yang memiliki efek jangka panjang bagi dirinya, keluarga, dan pemerintah (Fauziatin dkk, 2019).

2.2.2 Klasifikasi Stunting

Antropometri melibatkan pengukuran berbagai dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, dan digunakan untuk melihat ketidak seimbangan dalam asupan protein dan energi. Pengukuran antropometri juga dapat digunakan untuk menilai status gizi seseorang. Beberapa indeks antropometri yang paling umum adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi

badan, yang masing-masing diwakili dengan skor Z, standar deviasi z (Rahmadhita, 2020).

Stunting adalah kondisi gizi kronis yang terjadi selama periode penting dari proses tumbuh dan kembang janin, mulai dari awal kelahiran. Untuk Indonesia, sekitar 37,2% dari anak usia 0-59 bulan, atau sekitar 9 juta anak, memiliki kondisi stunting, yang didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0-59 bulan dengan tinggi badan menurut umur di bawah 2 Standar Deviasi ($<-2SD$) dari standar median WHO. Stunting juga dikaitkan dengan gangguan dalam perkembangan otak, yang menyebabkan gangguan dalam perkembangan otak dalam jangka pendek. Dalam jangka panjang, mengurangi kemampuan untuk memperoleh pendidikan yang lebih baik dan mengurangi peluang untuk pekerjaan yang lebih menguntungkan (Digdrorihasto Tjahjo dkk, 2022).

Berdasarkan Keputusan dari menteri nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 dalam ketentuan umum pada penggunaan standar Antropometri WHO 2005 pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan dengan asanya indeks Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely wasted* (sangat kurus). Balita dikatakan pendek (*stunting*) jika sudah diukur Panjang badannya dan saat dibandingkan dengan Panjang menurut umur dan jika hasil pengukuran pada balitayang memiliki z-score kurang dari -2 SD maka tergolong pendek dan jika kurang dari -3 SD maka tergolong sangat pendek (Lestari dkk, 2018). Berikut adalah kategori ambang batas status gizi menurut PB/U atau TB/U:

Tabel 2. 1
Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Usia 0-60 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0- 60 Bulan	Sangat Pendek (severely stunted)	$<-3 SD$
	Pendek (stunted)	3 SD sd $<-2 SD$
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	$> +3 SD$

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

2.2.3 Penyebab Stunting

Pada umumnya stunting disebabkan karena kurangnya asupan gizi anak dalam jangka waktu yang cukup Panjang utamanya dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Badan

Kesehatan Dunia (WHO) telah menyatakan bahwa persentase kejadian *stunting* yang terjadi sejak dari bayi yang masih berada dalam kandungan yaitu sebesar 20% dan hal ini juga termasuk atau tergolong tinggi. Tingginya kasus tersebut juga disebabkan karena kurangnya dari kualitas bahan makanan dan kandungan gizi yang dikonsumsi oleh calon ibu selama masa kehamilan yang menyebabkan janin menerima gizi menjadi lebih sedikit dan menyebabkan janin selama didalam kandungan menjadi terhambat. Jika hal ini terjadi secara terus-menerus maka bisa menyebabkan terhambatnya pertumbuhan yang bisa berlanjut hingga setelah kelahiran .

Proses terjadinya *stunting* bisa saja dimulai sejak masa pra-konsepsi yaitu yang berawal dari seorang remaja putri yang nantinya akan menjadi calon ibu. Remaja juga perlu untuk memperhatikan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi ,pada tahap remaja juga memerlukan asupan zat gizi yang tinggi salah satunya yaitu zat besi. Anemia juga dikenal cukup berbahaya, anemia pada umumnya biasa terjadi pada remaja ,dan jika terjadi secara terus-menerus maka dapat mempengaruhi kesehatannya secara umum dan akan mempengaruhi juga Kesehatan keturunannya (Suminar *et al*, 2021).

Anemia yang terjadi pada masa remaja bisa saja berlanjut pada masa kehamilan dapat memberikan dampak yang cukup serius bagi bayi yang nantinya akan dilahirkan. Ibu hamil yang menderita anemia membuat suplai oksigen ke sel tubuh maupun otak menjadi berkurang. Anemia yang terjadi pada ibu hamil pada masa kehamilan trimester III akan meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur ataupun Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 3,7 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil trimester III yang tidak anemia (Hastuty, 2020).

Berdasarkan dari buku yang diterbitkan oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan berjudul “100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*)” ada beberapa factor lain yang dapat menyebabkan kejadian *stunting* yaitu:

a. Praktik Pengasuhan Yang Kurang Baik

Pemberian praktik pengasuhan orang tua yang kurang baik juga tidak hanya berkaitan dengan pola asuh yang salah, hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dari ibu terkait gizi dan kesehatan baik sebelum dan pada saat hamil serta setelah melahirkan. Pengasuhan yang kurang baik juga berkaitan dengan adanya pemberian ASI eksklusif dan MP-

ASI pada bayi dan balita. Berdasarkan dari beberapa banyak info mengatakan bahwa ada sebanyak 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang seharusnya diberikan pada anak mulai dari usia 6 bulan ke atas. Tujuan dari pemberian MP-ASI adalah untuk mencukupi pertumbuhan dan perkembangan anak dan membentuk daya tahan tubuh anak. Faktor pola asuh dalam keluarga juga merupakan salah satu factor yang sangat penting yang secara tidak langsung dapat berdampak pada proses tumbuh kembang pada anak. Pola asuh orang tua seperti kemampuan keluarga dalam menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, social, serta pemenuhan asupan gizi. Kebiasaan yang dibangun dalam keluarga berupa pemberian ASI dan MP-ASI, rangsangan psikososial, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan, perawatan pada anak sakit atau pola pencarian pelayanan kesehatan dikatakan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan (Bella dkk., 2019).

- b. Masih Terbatasnya Layanan Kesehatan *Ante Natal Care* (ANC),

Berdasarkan dari hasil publikasi Kementerian Kesehatan dan Bank Dunia Tingkat kehadiran anak di Posyandu dikatakan semakin menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 kehadiran anak di Posyandu mencapai 79% dan pada tahun 2013 terjadi penurunan menjadi 64% ,dan anak pun belum mendapatkan akses yang memadai kelayanan imunisasi. Pada publikasi yang sama, terdapat juga beberapa fakta lain yaitu 2 dari 3 ibu hamil yang belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta akses layanan pembelajaran dini yang berkualitas masih terbatas yang dibuktikan dengan banyaknya anak yang belum terdaftar di layanan PAUD.

- c. Kurangnya Akses Rumah Tangga terhadap Makanan Bergizi

Bahan makanan bergizi yang berada di Indonesia yang beredar dipasaran tergolong mahal ,hal ini menyebabkan terhambatnya akses bagi orang dengan penghasilan yang pas-pasan. Berdasarkan dari data RISKESDAS 2013, SDKI 2012, dan SUSENAS komoditas makanan di Jakarta dinyatakan 94% lebih mahal jika dibandingkan dengan

komoditas makanan di New Delhi, India. Harga buah dan sayur di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura.

2.2.4 Dampak Stunting

Stunting ialah Salah satu masalah Kesehatan biasanya terjadi pada anak-anak yang menimbulkan dampak dalam jangka pendek dan dalam jangka Panjang. Dalam waktu jangka pendek, stunting juga bisa mengganggu perkembangan otak, kecerdasan, gangguan metabolisme dalam tubuh, dan gangguan pertumbuhan fisik. Sedangkan pada jangka Panjang, stunting dapat mengganggu pada kemampuan kognitif dan prestasi belajar, ketebelakangan mental, menurunnya sistem kekebalan tubuh dan berisiko tinggi terkena Penyakit tidak menular (PTM), serta disabilitas pada usia lansia yang dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia (Wati & Sanjaya, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2016) dampak dari stunting yaitu :

a. Dampak Jangka pendek

Dampak jangka pendek dari stunting adalah terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh balita.

b. Dampak Jangka Panjang

Dampak jangka Panjangnya itu sendiri adalah mudah sakit, seperti munculnya Penyakit diabetes, Penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah.

Berdasarkan pendapat dari beberapa penelitian mengatakan bahwa stunting dapat berpengaruh terhadap kecerdasan anak. Anak yang mengalami stunting memiliki risiko 9 kali lebih besar memiliki IQ di bawah rata-rata jika dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting. Maka dari itu, anak perlu mendapat perhatian khusus agar perkembangan fisik dan mental pada anak tidak terganggu. Stunting menjadi faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan rendahnya perkembangan motorik serta ketidakseimbangan fungsi-fungsi tubuh (Bella dkk, 2019).

2.2.5 Upaya Pencegahan Stunting

Upaya untuk menurunkan angka kejadian stunting dapat dilakukan sebelum kelahiran atau pada saat masa kehamilan melalui *Antenatal Care* (ANC) dan gizi ibu, kemudian dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Periode kritis dalam mencegah *stunting* dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang biasa disebut

dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Intervensi berbasis *evidence* diperlukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia. Gizi maternal perlu diperhatikan melalui *monitoring* status gizi ibu selama kehamilan melalui ANC dengan adanya pemantauan dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, ibu menyusui pun perlu perhatian khusus terhadap asupan gizinya. Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya (Fikawati dkk., 2017).

Ada banyak Upaya yang bisa dilakukan untuk memberi edukasi tentang pencegahan *stunting*. Berdasarkan hasil pencarian artikel, ada terdapat penelitian yang melakukan pelaksanaan edukasi pencegahan *stunting* melalui kelas ibu hamil. Untuk memberikan kelas pada ibu hamil bisa melalui petugas Kesehatan (bidan) dalam kelompok secara tatap muka dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pengaturan gizi ketika hamil yang dapat mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Adanya kelas ibu hamil ini ternyata dapat berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai berbagai informasi penting selama kehamilan dan pasca melahirkan. Tingkat pengetahuan yang baik dapat berpengaruh pada sikap serta perilaku ibu selama kehamilan (Ekayanthi & Suryani, 2019; Sukmawati et al., 2021).

Sebagai Upaya untuk pencegahan terhadap terjadinya kejadian *stunting*, pemerintah mengeluarkan kebijakan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang difokuskan pada kelompok usia pertama 1000 hari pertama kehidupan, yaitu :

- a. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
- c. Pemenuhan Gizi
- d. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- e. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- g. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- h. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
- i. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Ibu dan bayi sangat memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas demi mencetak generasi yang lebih baik kedepannya. Dengan terpenuhinya asupan gizi yang cukup dan berkualitas baik

maka dapat juga menjamin status gizi dan kesehatan, kemampuan motorik, sosial, kognitif, kemampuan belajar, dan produktivitasnya di masa mendatang. Anak yang mengalami kekurangan gizi utamanya pada masa 1000 HPK dapat menyebabkan terjadinya masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapat, penurunan kemampuan mengasuh anak. Jika hal ini terjadi secara terus-menerus maka dapat berdampak pada terjadinya kemiskinan di Masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah menegaskan bahwa perbaikan gizi utamanya pada periode 1000 HPK adalah suatu prioritas utama yang sangat penting dilakukan guna meningkatkan kualitas generasi selanjutnya (Rahayu et al., 2018).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Makanan Tambahan

2.3.1 Definisi Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal adalah salah satu cara untuk menangani masalah gizi pada balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan adanya edukasi Gizi dan Kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga (Kemenkes.,2023).

Indonesia saat ini Tengah dihadapkan pada “ *double burden of malnutrition*” atau masalah gizi ganda satu sisi yang Dimana masih harus berupaya keras untuk mengatasi masalah kekurangan gizi salah satunya pada stunting, sedangkan pada sisi lain terjadinya peningkatan Penyakit tidak menular (PTM) pada kelompok dewasa. Pembentukan pemenuhan gizi mutlak diperlukan sebagai bagian dari rumusan perencanaan Pembangunan sebuah negara. Mendapat asupan gizi yang cukup adalah hak asasi yang selayaknya didapatkan oleh setiap individu. Gizi yang cukup dapat menunjang lebih optimal pertumbuhan dan perkembangan sejak janin hingga tahapan kehidupan selanjutnya. Pada jangka panjang pemenuhan kebutuhan gizi dapat memperbaiki kualitas generasi selanjutnya, dimana secara tidak langsung akan meningkatkan manfaat ekonomi yang signifikan melalui perbaikan kualitas sumber daya manusia (Pratiwi dkk., 2020).

Makanan tambahan yang diberikan juga dapat diberikan berbasis pangan lokal dengan resep-resep yang dianjurkan. Makanan lokal lebih bervariasi namun dengan cara kita mengelolanya atau memasak terlalu lama dapat menentukan ketersediaan zat gizi

yang terkandung di dalamnya (Permenkes Republik Indonesia No 51 Tahun , 2016).

Kegiatan PMT dengan bahan dasar lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. Ada terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 30 jenis ikan, 6 jenis daging, 4 jenis unggas, 4 jenis telur, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah-buahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu (Badan Ketahanan Pangan, 2020 dan Neraca Bahan Makanan, 2022). Hal tersebut memperlihatkan bahwa pangan lokal sangat berpotensi dalam penyediaan pangan keluarga, termasuk untuk perbaikan gizi Ibu hamil dan balita. Namun demikian ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai bahan dasar Makanan Tambahan (MT) (Kemenkes.,2023).

2.3.2. Prinsip pemberian Makanan Tambahan Balita

Pemberian Makanan Tambahan kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam Upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi. Berikut standar pemberian makanan tambahan untuk setiap kelompok sasaran menurut Petunjuk Teknik Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes RI Tahun 2017.

Ada beberapa Pemberian Makanan Tambahan Balita berdasarkan dari Kemenkes (2023) :

1. Berupa makanan yang siap disantap, seperti makanan yang kaya akan sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang : lauk hewani juga diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya seperti telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan agar mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.
2. Berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama
3. MT Balita gizi kurang diberikan selama 4-8 minggu
4. MT Balita kurang dan Balita dengan BB Tidak Naik selama 2-4 minggu dengan pendekatan pemberdayaan Masyarakat dan penggunaan bahan lokal
5. Pemberian MT di Posyandu, Fayankes, Kelas Ibu Balita atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra

6. Diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Pemberian MT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.
7. Bagi baduta, pemberian makanan tambahan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (diberikan secara on-demand sesuai kebutuhan anak).

2.3.3. Syarat Makanan Tambahan

Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi ataupun anak yang berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan Bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Pada kemasan primer (4 keping/40 gram) Makanan Tambahan Balita mengandung minimum 160 Kalori, 3,2-4,8 gram protein, 4-7,2 gram lemak. Makanan Tambahan Balita diperkaya dengan 10 macam vitamin (A,D,E,K,B1,B2,B3,B6,B12, Asam Folat) dan tujuh macam mineral yaitu besi, Iodium, Seng, Kalsium, Natrium, Selenium, dan Fosfor (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Adapun juga syarat dari pemberian makanan tambahan lokal menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) antara lain :

- a. Dapat diterima

Makanan untuk ibu hamil dan balita diharapkan dapat diterima mulai dari bentuk dan rasa yang dapat dikonsumsi sehari-hari. Agar ibu hamil dan balita dapat tertarik kita bisa membuat bentuk dan rasa yang bervariasi dan disesuaikan dengan selera sasaran sehingga tidak menimbulkan kebosanan. Karena makanan yang memiliki bau yang tajam, pedas, terlalu asam, manis, asin kurang baik bagi Kesehatan.
- b. Sesuai dengan Norma dan Agama

Pemberian makanan tambahan lokal juga mempertimbangkan norma dan keyakinan yang berlaku pada Masyarakat setempat.
- c. Mudah dibuat

Makanan untuk ibu hamil dan balita sebaiknya dibuat dengan menggunakan peralatan masak yang tersedia di

rumah tangga atau yang tersedia di masyarakat, serta pembuatannya tidak memerlukan waktu terlalu lama.

d. Memenuhi kebutuhan zat gizi

Makanan seharusnya dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sasaran dan memiliki daya cerna yang baik. Daya cerna yang baik dapat dicapai dengan teknik pengolahan makanan yang benar. Kebutuhan zat gizi ibu hamil lebih besar dibandingkan dengan kelompok sasaran lainnya.

e. Terjangkau

Makanan yang dapat diolah dari bahan makanan yang harganya terjangkau oleh Masyarakat ekonomi rendah dan tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi, keamanan pangan dan selera sasaran. Bahan makanan yang digunakan dapat dan mudah dibeli di daerah setempat.

f. Mudah didapat

Bahan makanan yang digunakan mudah didapat sepanjang tahun, sebaiknya bahan makanan setempat yang diproduksi dan dijual di wilayah tersebut. Dengan menggunakan bahan makanan setempat diharapkan meningkatkan perekonomian masyarakat di pedesaan melalui pengembangan dan pendayagunaan potensi wilayah.

g. Aman

Makanan yang diolah harus aman, tidak mengandung bahan pengawet, zat pewarna dan zat aditif lainnya. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari bahan-bahan yang berbahaya dan tidak bertentangan dengan keyakinan para Masyarakat (halal).

Cara penanganan makanan yang baik yaitu dengan cara : mempersiapkan, menyimpan, mencuci, mengolah atau memasak, menyimpan makanan matang yang baik dan benar. Dengan adanya penanganan makanan yang baik maka makanan akan terhindar dari pencemaran kuman dan bahan kimi yang membahayakan Kesehatan. Adapun juga beberapa tanda makanan yang tidak aman bagi Kesehatan antara lain : berlendir, berjamur, aroma dan rasa makanan pun berubah. Tanda lain dari makanan yang tidak memenuhi syarat aman adalah bila dalam pengolahannya ditambahkan bahan tambahan berbahaya seperti asam borax/ bleng, formalin, zat pewarna rhodamine A dan *methanil yellow*.

h. Kandungan Gizi

Pemberian makanan tambahan lokal pada ibu hamil dan balita dalam bentuk makanan lengkap dari bahan makanan lokal yang sesuai jenis, karakteristik dan kandungan gizi untuk masing-masing sasaran. Makanan yang diberikan harus kaya akan zat gizi berupa sumber karbohidrat seperti (nasi, jagung, sagu, kentang, singkong dan lain-lain), sumber protein hewani (telur, ikan, ayam, daging, dan lain-lain) maupun protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan atau hasil olahan lainnya) serta vitamin dan mineral yang berasal dari sayuran buah-buahan. Menu makanan tambahan dibuat sederhana yang berasal dari makanan keluarga dan disesuaikan dengan selera serta mudah dikenal atau sudah biasa dikonsumsi.

Sebagai acuan standar porsi makanan lokal untuk ibu hamil dan balita untuk satu kali makan adalah sebagai berikut :

Porsi sekali makan untuk Balita usia 12- 59 bulan dapat dipenuhi dari:

- a) Nasi/ pengganti: ½ piring (100 gram)
- b) Lauk Hewani: 1 potong sedang (40 gram)
- c) Lauk Nabati : 1 potong sedang (50 gram)
- d) Sayuran: 50 gram (1/2 mangkok)
- e) Buah: 50 gram (1 potong sedang)

Untuk Bayi usia 6-11 bulan makanan yang diberikan disesuaikan dengan usia, frekuensi, jumlah dan tekstur (lumat / lembik)

Sumber : AKG, 2013

2.3.4 Jenis Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada balita dan Upaya dalam pencegahan Stunting. Selain pemberian makanan tambahan , kegiatan PMT lokal juga disertai dengan edukasi, penyuluhan, konseling gizi dan kesehatan agar dapat mempercepat proses perubahan perilaku ibu dan keluarga dalam pemberian makan yang tepat sesuai dengan umur, penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan keamanan pangan. PMT berbahan pangan lokal bukan ditujukan untuk mengganti makanan utama. Namun PMT diberikan setiap hari dengan komposisi setidaknya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku yang bergizi

seimbang dengan mengutamakan 2 (dua) jenis sumber protein hewani.

Karakteristik Produk :

- a) Bentuk : biskuit yang pada permukaan atasnya tercantum tulisan "MT Balita"
- b) Tekstur/Konsistensi : renyah, bila dicampur dengan cairan menjadi lembut.
- c) Berat : berat rata-rata 10 gram/keping.
- d) Warna : sesuai dengan hasil proses pengolahan yang normal (tidak gosong).
- e) Rasa : Manis.
- f) Mutu dan keamanan : produk makanan tambahan balita memenuhi persyaratan mutu dan keamanan sesuai untuk bayi dan anak balita.
- g) Masa kedaluwarsa : waktu antara selesai diproduksi sampai batas akhir masih layak dikonsumsi, produk MT mempunyai masa kedaluwarsa 24 bulan.

Kemasan :

- a) Setiap 4 (empat) keping biskuit dikemas dalam 1 (satu) kemasan primer (berat 40 gr).
- b) Setiap 21 (dua puluh satu) kemasan primer dikemas dalam 1 (satu) kotak kemasan sekunder (berat 840 gr).
- c) Setiap 4 (empat) kemasan sekunder dikemas dalam 1 (satu) kemasan tersier
(Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan, 2020).

2.3.5 Waktu Pemberian Makanan Tambahan

PMT atau yang biasa kita sebut Makanan Tambahan (MT) dapat diberikan kepada anak saat berusia enam bulan, karena pada usia ini otot dan syaraf dalam mulut anak sudah cukup untuk berkembang untuk mengunyah, menggigit, menelan makanan dengan baik, mulai tumbuh gigi, suka memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya dan suka terhadap rasa yang baru. Dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian makanan seperti, Tingkat pengetahuan pada orang tua, sosial, ekonomi dan budaya keluarga (Sihite & Rotua, 2023).

Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita adalah untuk memenuhi kecukupan gizi agar mencapai berat badan sesuai umur. Ketentuan Pemberian :

- a) MT diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah -2 SD
- b) Tiap bungkus MT Balita berisi 4 keping biskuit (40 gram)

- c) Usia 6 -11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari
- d) Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari
- e) Pemantauan pertambahan berat badan dilakukan tiap bulan di Posyandu.
- f) Bila sudah mencapai status gizi baik, pemberian MT pemulihan pada Balita dihentikan. Selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.
- g) Dilakukan pemantauan tiap bulan untuk mempertahankan status gizi baik.
- h) Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkuk bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok.
- i) Setiap pemberian MT harus dihabiskan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.3.6 Cara pengukuran pemberian makanan tambahan (PMT)

Makanan tambahan pada umumnya diberikan kepada sasaran bayi mulai dari usia 6-12 bulan, hal ini dapat dilakukan pengukuran dengan kriteria, biskuit habis dikonsumsi oleh bayi atau tidak habis dikonsumsi. Usia balita adalah periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, balita perlu mendapat perhatian, karena merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan dari posyandu. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam Upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi. Hal yang perlu diperhatikan dengan adanya ketentuan pemberian makanan tambahan yang telah dituliskan diatas, perlu diperhatikan bahwa “Setiap pemberian MT harus dihabiskan oleh balita 6-59 bulan dengan kategori kurus”, dan perhitungannya disesuaikan dengan kebutuhan satu orang balita. Maka dari itu biskuit dari Puskesmas ini tidak boleh dibagi-bagi karena kandungan di dalamnya pun akan terbagi dan tidak sesuai dengan kebutuhan balita (Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan , 2020)

Tabel 2. 2 Tabel Hasil Sintesa

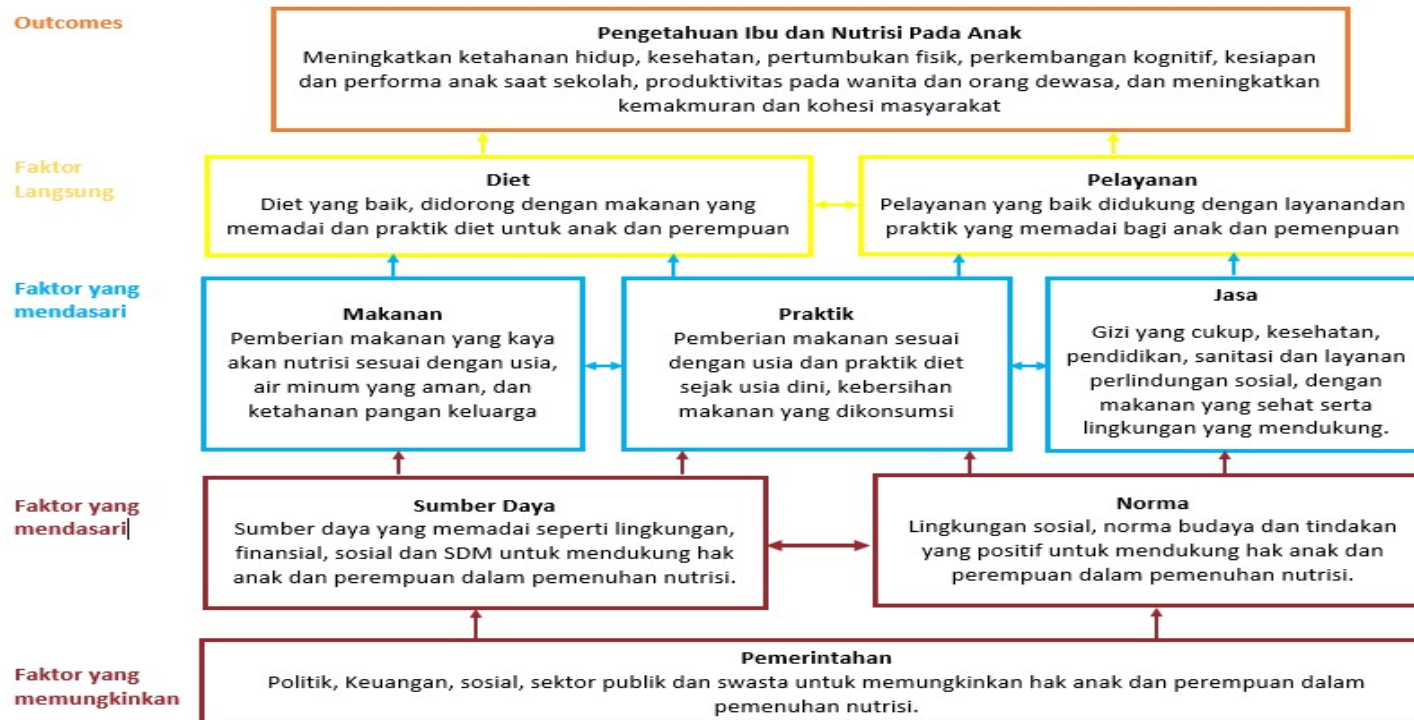
No.	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Aeda Ernawati (2020) http://ejurnal-litbang.patikab.go.id	Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati Jurnal Litbang : Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK	Menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.	Sampel penelitian adalah balita stunting yang pada bulan Februari 2020 bertempat tinggal di 10 desa lokus stunting di Kabupaten Pati sebanyak 69 balita.	Penyebab balita stunting di desa lokus stunting yang kedua adalah pola asuh yang kurang memadai (37,68%). Pola asuh ibu diartikan sebagai perilaku ibu dalam mengasuh anaknya. bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Sikap yang baik terhadap suatu masalah diawali oleh pengetahuan yang baik. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan dalam mengolah informasi. Tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang dalam memahami informasi. Sebaliknya, seseorang dengan tingkat pendidikan rendah lebih sulit menerima informasi. Informasi mengenai gizi yang didapatkan ibu balita dapat menjadi pedoman dalam mengasuh balitanya sehari-hari.
2.	Faraisesa Nurahadiyatika, M Fikri Himmawan (2022) https://ejournal.unair.ac.id/AMNT	Literatur Review: Gambaran Evaluasi Program Penanggulangan Stunting sebagai Upaya Optimalisasi Penurunan Angka Kejadian Stunting di Era Pandemi Covid-19 Amerta Nutrition	Metode Studi Literature Review yang diperoleh melalui pengumpulan data sekunder dari artikel ilmiah.	Yaitu dengan kriteria inklusi berdasarkan PICOS dihasilkan dengan 10 artikel yang sesuai dengan topik dan permasalahan yang diangkat, yang diterbitkan mulai dari tahun 2021-2022.	Desa-desa yang memiliki banyak anak stunting adalah fokus program ini. Kebijakan Pembatasan Nasional Berskala Besar Untuk Percepatan Penanganan Covid-19 bertentangan dengan Program Pencegahan Stunting karena memerlukan kontak langsung dengan sasaran. Ini meningkatkan kemungkinan prevalensi stunting di Indonesia selama pandemi COVID-19 karena terhambatnya akses ibu dan anak ke layanan kesehatan terbaik. Jumlah kunjungan antenatal dan layanan kesehatan untuk bayi, balita, dan anak telah menurun. Akibatnya, layanan imunisasi, pemantauan perkembangan bayi dan balita, dan intervensi kesehatan ibu dan anak tidak dapat berjalan dengan baik.
3.	Luluk Cahyanti (2018)	Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Pemberian	Penelitian Kualitatif dengan metode	4 informan dari Ibu Balita, 1 orang Kader dan 1 orang Bidan.	Dari hasil penelitian menyatakan bahwa banyak ibu dari responden bayi tidak mengetahui cara pemberian makanan bergizi dengan status gizi

No.	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
		Makanan Bergizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Gempolsongo Kecamatan Mijen Kabupaten Demak Jurnal Profesi Keperawatan Akademi Keperawatan Krida Husada Kudus	wawancara terstruktur.		balita dengan benar. Tujuan penerapan Pengetahuan dalam Pemberian Makanan Bergizi Dengan Status Gizi Balita menurut subyek adalah agar anak sehat.
4.	Hikmah Yusida,Fathurrahman,Ardiansyah https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/6750	Gambaran Pola Asuh Anak Dan Higiene Sanitasi Terkait Kejadian Stunting Di Kelurahan Telawang Banjarmasin (Studi Kualitatif) Jurnal Kesehatan Masyarakat	Menggunakan metode kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>), observasi partisipan dan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).	Data yang dikumpulkan meliputi pengetahuan ibu balita, pola makan ibu saat hamil, pola asuh balita, serta higine sanitasi.	Bahwa pemberian ASI eksklusif di banjarmasin masih kurang optimal hal ini di pengaruhi karena adanya Faktor frekuensi tangisan bayi yang melebihi bayi lain berkaitan dengan persepsi tidak cukupnya menyusui oleh ibu. aktor lain yang mempengaruhi praktik menyusui adalah kemajuan teknologi dalam masyarakat, promosi susu formula, gaya hidup, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian susu formula. Dan sanitasi lingkungan yang buruk juga bisa menyebabkan timbulnya penyakit infeksi dan selanjutnya mengarah pada timbulnya kasus stunting.
5.	Norhikmah,Kurnia Rachmawati, Eka Santi (2023) https://nerspe	Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Balita	Memakai observasional analitik desain <i>Cross sectional</i>	Sampel yang di ambil sebanyak 174 orang dengan teknik <i>stratified random sampling</i> .	Berdasarkan dari hasil penelitian bahwa 99 responden (56,9%) pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan baik dan berat badan balita normal. Hal tersebut dikarenakan ibu balita telah mengetahui dan membuktikan manfaat dari pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balitanya. Hubungan pengetahuan ibu dengan

No.	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
	dia.ulm.ac.id/index.php/nerpedia/article/view/157				status gizi balita terdapat korelasi ,yang membuktikan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang makanan tambahan dengan status gizi balita.
6.	Siti Zaleha, Haerawati Idris (2022) https://doi.org/10.20473/jaki.v10i1.2022.143-151	IMPLEMENTATION OF STUNTING PROGRAM IN INDONESIA: A NARRATIVE REVIEW Indonesian Journal of Health Administration	Penelitian naratif kualitatif review dengan pendekatan meta-sintesis	Pencarian literatur yang dilakukan di Google Cendekia,DOAJ,Portal Garuda ,untuk mencari tahu kendala dalam penerapan	Terdapat beberapa hambatan dalam penelitian ini, termasuk lingkungan intervensi gizi, layanan kesehatan, penyediaan pendidikan, penyediaan makanan, koordinasi antar pelaksana, pengetahuan masyarakat, dan pengetahuan tentang pemberian makanan tambahan pada ibu yang kurang gizi. Ada juga hambatan lain, seperti kurangnya antropometri, staf yang terlatih, dan data tentang pemberian zinc pada anak.
7.	Maya Fernandya Siahaan, auni Rahmatika, Siti Rahayu Nadhiroh (2023) https://e-journal.unair.ac.id/AMNT	Literature Review: Food Supplement Intervention to Increase ZScore Height for Age in Stunting Children Amerta Nutrition	Metode Studi Literature Review yang diperoleh melalui pengumpulan data sekunder dari artikel ilmiah	Intervensi,suplementasi, dan stunting pada anak usia 6-24 bulan.	Pada penelitian ini digunakan pemberia makanan tambahan 20 SQ-LNS yang diberikan kepada anka yang mengandung energi, lemak esensial, protein, dan nutrisi lainnya. Selain itu, penelitian ini menjelaskan seberapa banyak balita mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti zat besi, vitamin B12, vitamin A, dan zinc.
8.	Alfian,Mita Farilya,Nila Wijayanti,Iek e Wulan Ayu,Edrial (2023) http://e-journalppmu.ac.id/index.php/jrktl	Pengaruh Praktek Pemberian Makanan Tambahan Dan Hidup Bersih Terhadap Kejadian Stunting Di Kabupaten Sumbawa Jurnal Riset Kajian	Metode Kualitatif dan Kuantitatif	Menggunakan jenis data primer dan sekunder berupa sumber data secara langsung meliputi karakteristik balita, demografi keluarga, data pola pengasuhan ibu dan praktik hidup bersih.	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan atau makanan ringan mengalami kenaikan sebesar 1%, maka sebaliknya variabel pemberian makanan tambahan akan mengalami penurunan sebesar 0.085. Dan untuk proses pengolahan makanan ,ibu drai balita masak memasak menggunakan air sumur.

No.	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
		Teknologi & Lingkungan			
9.	Iin Hermayani, Lolita Sary, Christin Angelina (2020) http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman	Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020 Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)	Jenis penelitian kualitatif, menggunakan pendekatan studi kasus.	ibu yang mempunyai anak stunting, ayah yang mempunyai anak stunting, subjek penelitian adalah ibu yang memiliki anak stunting usia 12-24 bulan berjumlah 5 ibu, 1 petugas kesehatan Puskesmas Gedong Tataan	Dari hasil penelitian bahwa sebagian besar informan memiliki penyakit infeksi pada saat hamil, responden memiliki penyakit infeksi setelah melahirkan dan anak saat bayi balita, di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran tahun 2020. responden sebagian besar tidak pemberian ASI eksklusif dan PMT tidak sesuai anjuran. Dan sebagian besar responden juga memiliki ketersediaan makanan di keluarga yang baik di rumah hanya saja memiliki permasalahan pada sistem pengolahan makanan sehari-hari
10.	Melika Indra Panigoro, Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo (2023) https://prin.or.id/index.php/jig/article/view/825	Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Gas Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi (JIG)	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif	Sampel sebanyak 99 balita stunting	Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi PMT terbesar adalah 87 (87,9 %) dan yang terkecil adalah 12 (12,1 %). Pemberian Makanan Tambahan (PMT), biskuit PMT, susu dari tenaga puskesmas, dan beras vortivit dari petugas Puskesmas Tilongkabila adalah salah satu solusi untuk menangani stunting. Upaya untuk memberikan makanan tambahan (PMT) berarti memberikan tambahan makanan untuk meningkatkan asupan gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mencapai status gizi yang baik.

2.5 Kerangka Teori



Tabel 2. 3 Kerangka Teori

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan . Adapun juga variable independen dalam penelitian ini yaitu praktik pemberian PMT pada anak sedangkan

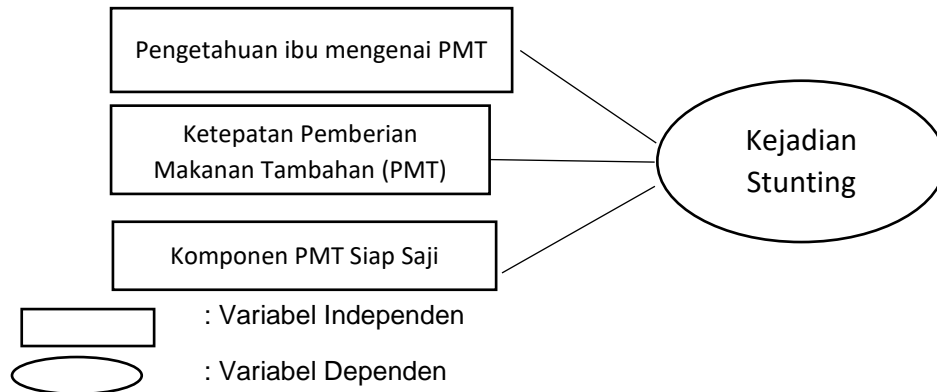
a. Praktik Pemberian PMT

MP-ASI mulai diberikan saat usia 6 bulan karena perkembangan bayi sudah siap menerima MP-ASI. Karakteristik balita stunting karena riwayat pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang kurang baik.) menyatakan bahwa waktu pertama kali pemberian nutrisi berhubungan dengan kejadian stunting juga menyatakan bahwa pemberian nutrisi untuk bayi di atas 6 bulan harus bertahap sesuai dengan tahapan usianya. Nutrisi harus bervariasi, bergizi, bersih dan higienis agar makanan tidak terinfeksi (Pipit dkk, 2022).

Praktik pemberian makanan tambahan yang tidak tepat dapat mengakibatkan stunting. Jenis stunting terbanyak pada balita di Indonesia adalah perawakan pendek (stunted) dan sangat pendek (*severely stunted*). Perawakan pendek karena kekurangan gizi disebut dengan stunting sedangkan yang disebabkan faktor genetik disebut *short stature*. Praktik pemberian makan bayi baduta sangat dipengaruhi oleh budaya dari masyarakat/ daerah tempat tinggal (Unicef Indonesia, 2019)

b. Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan anak yang sangat berhubungan dengan pemberian makanan. Hal ini pun menyebabkan anak memiliki tinggi badan dibawah rata-rata. Stunting pada anak dapat diketahui berdasarkan nilai z-scorenya kurang dari -2.00 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3.00 SD (*severely stunted*). Berdasarkan uraian diatas, terdapat kerangka konsep penulisan alur penelitian yang tergambar sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.3.1. Variabel terikat (variabel Dependen)

Tabel 3.1 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif Variabel Dependen

variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Kejadian Stunting	<i>Stunting</i> yaitu terganggunya pertumbuhan anak dengan tidak baiknya pertumbuhan dan perkembangan anak serta menerima pola asuh yang tidak baik sehingga panjang badan anak tidak sesuai dengan anak seusianya dan digolongkan dalam kategori pendek atau sangat pendek.	<i>Lenght Board</i> dan Timbangan	Sangat Pendek : < -3 SD Pendek : -3 SD s/d < -2 SD Normal : -2 SD s/d +3 SD Tinggi : +3 SD (Permenkes, 2020)	Ordinal

3.3.2. Variabel bebas (Variabel Independen)

Tabel 3.2 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif Variabel Independen

variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Pengetahuan ibu mengenai PMT	Kemampuan ibu balita dalam menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan praktik pemberian makanan tambahan / PMT	Kuesioner	a. Cukup : apabila skor \geq 60% dari skor maksimal b. Kurang cukup : apabila skor < 60% dari skor maksimal	Ordinal
Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu cara pemberian makanan tambahan yang diberikan kepada balita yang mempunyai kasus stunting , yang nantinya diberikan sesuai dengan aturan dan umur yang diberikan untuk mengubah status gizi balita menjadi normal.Untuk memenuhi kecukupan zat gizi balita . Pemberian makanan tambahan	Kuesioner	a. Tepat : apabila skor \geq 76% dari skor maksimal b. Tidak tepat : apabila skor < 76% dari skor maksimal	Ordinal

	yang di berikan dengan aturan yang dilabel makanan yang diberi dari petugas Kesehatan			
Komponen PMT	Kandungan didalam PMT setiap kali makan	Kuesioner	<p>Komponen PMT yang tepat jika memenuhi 3 bintang Unsur gizi yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Karbohidrat : (nasi,bihun,ubi,jagung dan kentang). 2. Protein : (kacang-kacangan , tahu,tempe,daging ayam,ikan,daging sapi, daging kambing, telur). 3. Lemak : (minyak,santan,keju,mentega) (Kemenkes, 2023). <p>Komponen PMT (makanan tambahan) tepat = memenuhi 3 unsur gizi Komponen PMT (makanan tambahan) tidak tepat = tidak memenuhi 3 unsur gizi</p>	Nominal