

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Berat Badan Balita**

Berat badan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status gizi dan pertumbuhan balita. Berat badan mencerminkan kondisi kesehatan dan kecukupan asupan gizi yang diterima anak dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pemantauan berat badan secara rutin diperlukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan balita berlangsung sesuai dengan usianya. Menurut World Health Organization (WHO), penilaian berat badan balita dilakukan dengan menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) yang dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak WHO.

Balita dikatakan memiliki berat badan normal apabila nilai berat badan menurut umur (BB/U) berada pada rentang -2 SD sampai +1 SD berdasarkan standar antropometri WHO. Berat badan yang berada di bawah -2 SD menunjukkan kondisi berat badan kurang, sedangkan berat badan di atas +1 SD hingga +2 SD menunjukkan risiko berat badan lebih. Pengukuran ini penting untuk mendeteksi dini masalah gizi pada anak sehingga dapat segera dilakukan intervensi yang tepat.

Pertumbuhan berat badan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain asupan gizi, kesehatan anak, pola pengasuhan, kondisi lingkungan, serta faktor genetik. Balita yang memperoleh nutrisi seimbang dan bebas dari penyakit infeksi cenderung memiliki pertumbuhan berat badan yang optimal

sesuai standar usianya. Sebaliknya, kekurangan asupan gizi atau adanya penyakit yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan penurunan berat badan.

WHO Child Growth Standards dikembangkan berdasarkan penelitian pada anak-anak sehat dari berbagai negara dan digunakan sebagai acuan internasional dalam menilai pertumbuhan anak usia 0–5 tahun. Standar ini menggambarkan pola pertumbuhan optimal anak yang hidup dalam kondisi lingkungan yang mendukung kesehatan dan memperoleh nutrisi yang adekuat.

## **2.2 Stunting**

### **2.2.1 Definisi Stunting**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia dua tahun (Direktorat & Indonesia Kementerian Kesehatan Republik, 2018). Stunting merupakan situasi dimana terjadinya kekurangan gizi pada anak, adanya infeksi kronis, dan umumnya dilihat dari tinggi badan anak sesuai umur pada anak balita yang kurang normal. Malnutrisi berpotensi terjadi pada masa prenatal dan hari-hari awal setelah kelahiran, namun dampaknya mungkin baru terlihat hingga anak mencapai usia dua tahun, sebagaimana dikuatkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 (Direktorat & Indonesia Kementerian Kesehatan Republik, 2018). Penelitian para ahli sebelumnya menunjukkan bahwa permasalahan gizi

pada anak (pendek, kelebihan berat badan, PTM) dimulai dari tumbuh kembang janin dalam kandungan ibu hingga anak berusia 2 tahun (Kuwa et al., 2021).

Stunting pada anak disebabkan oleh kurangnya asupan energi dan nutrisi harian yang tidak memenuhi kebutuhan yang direkomendasikan. Stunting dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas anak, kognisi dan kinerja yang buruk, hilangnya produktivitas, gangguan perkembangan perilaku pada awal kehidupan, perkembangan keterampilan motorik yang terlambat, dan kekebalan imunitas yang rendah sehingga meningkatkan risiko penyakit kronis pada masa dewasa (Prendergast & Humphrey, 2014). Hal ini termasuk juga perkembangan motorik yang tertunda, gangguan fungsi kognitif, dan prestasi sekolah yang buruk sehingga anak dengan *stunting* terlihat memiliki penurunan dibanding anak seusianya (Shaban et al., 2021).

### **2.2.2 Faktor Penyebab dan Dampak Terjadinya Stunting**

Stunting terkait dengan banyak penyebab, antara lain aktor asupan gizi ibu dan anak, status kesehatan balita, ketahanan pangan, lingkungan sosial dan kesehatan, lingkungan pemukiman, kemiskinan, dan lain-lain (UNICEF et al., 2013; World Health Organizatio, 2013)

#### **1. Faktor Penyebab Stunting**

Stunting memiliki banyak penyebab yang kompleks, dan seringkali merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berhubungan. Beberapa penyebab utama termasuk :

a. Kekurangan Gizi

Kurangnya asupan gizi yang memadai, terutama protein, zat besi, vitamin A, vitamin D, dan kalsium, dapat menghambat pertumbuhan anak-anak.

b. Gizi Ibu Selama Masa Kehamilan

Kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, yang meningkatkan risiko stunting di kemudian hari.

1) Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR )

Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan.

2) Pola Makan Yang Buruk

Kebiasaan makan yang tidak sehat, termasuk konsumsi makanan yang rendah gizi dan tinggi lemak, gula, dan garam, dapat menyebabkan stunting jika terjadi dalam jangka waktu yang lama.

3) Penyakit Infeksi

Penyakit kronis, infeksi kronis, atau penyakit yang

menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi juga dapat menghambat pertumbuhan anak-anak.

#### 1) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk, akses terbatas ke air bersih, sanitasi yang buruk, dan kebiasaan hidup yang tidak sehat dapat memperburuk kondisi gizi dan menyebabkan stunting.

#### 2) Faktor Sosial Ekonomi

Ketidakstabilan ekonomi, kemiskinan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan kurangnya pendidikan tentang gizi dan perawatan anak dapat menjadi faktor risiko untuk stunting.

#### 3) Faktor Genetik

Beberapa kasus stunting mungkin juga disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan, meskipun faktor ini lebih jarang terjadi dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya.

Pencegahan dan penanganan stunting memerlukan pendekatan holistik yang memperhatikan berbagai faktor tersebut dan mengimplementasikan strategi yang menyeluruh dalam masyarakat dan sistem Kesehatan (Anggraeni et al., 2022).

## 2. Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak jangka panjang yang signifikan, termasuk.

#### Dampak Kesehatan

##### a. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari yang seharusnya, serta pertumbuhan fisik yang terhambat. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

##### 2) Gangguan Kognitif

Stunting dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak-anak, termasuk kemampuan belajar, konsentrasi, dan kinerja kognitif secara umum. Hal ini dapat berdampak pada prestasi akademik mereka di sekolah dan kemampuan untuk berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat di kemudian hari.

##### 3) Risiko Penyakit Kronis

Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan hipertensi di kemudian hari. Ini karena stunting dapat mempengaruhi perkembangan organ tubuh dan fungsi fisiologis yang penting.

##### 4) Risiko Kematian

Anak-anak yang mengalami stunting lebih rentan

terhadap penyakit infeksi, dan memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, terutama pada masa bayi dan balita.

### 3. Dampak Ekonomi

#### a. Kemiskinan

Stunting dapat menjadi bagian dari siklus kemiskinan yang berkelanjutan, di mana anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kesempatan yang lebih terbatas untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas dan mencapai potensi ekonomi mereka secara penuh di masa dewasa.

#### b. Kurangnya Produktivitas Ekonomi

Stunting juga dapat berdampak pada produktivitas ekonomi suatu negara secara keseluruhan karena menurunkan kapasitas dan keterampilan kerja penduduk usia kerja, serta meningkatkan biaya perawatan kesehatan jangka panjang. Pencegahan stunting dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mengurangi dampak jangka panjang dari kondisi ini. Upaya-upaya pencegahan termasuk peningkatan akses terhadap gizi yang baik, layanan Kesehatan yang berkualitas, Pendidikan Kesehatan Masyarakat, dan perbaikan kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak secara optimal (Bhutta et al., 2013).

### 2.2.3 Tanda dan Gejala Stunting

Anak yang mengalami stunting menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang dapat dikenali. Berikut adalah beberapa di antaranya :

1. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya

Anak yang stunting memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Hal ini dapat diukur dan dibandingkan dengan standar tinggi badan menurut umur.

2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya. Meskipun tinggi badan anak lebih pendek, proporsi tubuh mereka cenderung normal. Namun, mereka mungkin terlihat lebih muda atau lebih kecil daripada anak-anak lain pada usia yang sama.

3. Berat badan rendah untuk anak seusianya

Selain tinggi badan yang lebih pendek, anak yang mengalami stunting juga sering memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka.

4. Pertumbuhan tulang dan gigi terlambat

Anak yang stunting sering mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan tulang dan perkembangan gigi. Hal ini dapat terlihat dari gigi yang tumbuh lebih lambat atau tulang yang tidak berkembang sesuai dengan usianya. Mengidentifikasi tanda dan gejala stunting sejak dini sangat penting untuk melakukan intervensi yang tepat guna memperbaiki status gizi anak dan mencegah dampak jangka panjang dari kondisi ini. Penanganan yang cepat dan efektif dapat membantu anak mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.



#### 2.2.4 Upaya Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Berikut adalah beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting :

##### 1. Pencegahan stunting saat masa pra konsepsi

Pencegahan stunting pada masa pra konsepsi, terutama pada masa remaja, sangat penting karena pertumbuhan yang optimal dimulai sejak awal kehidupan, bahkan sebelum konsepsi terjadi. Beberapa langkah yang dapat diambil untuk mencegah stunting pada masa ini meliputi :

- a. Pendidikan Kesehatan Reproduksi
- b. Akses Terhadap Gizi yang Baik
- c. Menghindari Faktor Risiko
- d. Perawatan Kesehatan yang Baik
- e. Konseling Kesehatan Mental
- f. Pemantauan Pertumbuhan

##### 2. Pencegahan stunting

Pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) Pencegahan stunting pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah upaya untuk mencegah terjadinya stunting dengan memastikan bahwa ibu dan anak menerima nutrisi yang cukup dan berkualitas selama periode kritis ini. 1.000 HPK mencakup waktu dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Ini adalah periode yang sangat penting karena pertumbuhan

dan perkembangan otak serta tubuh anak berlangsung sangat cepat. Berikut adalah komponen kunci dari pencegahan stunting pada 1.000 HPK.

- a. Saat kehamilan / Pemberian Gizi yang Optimal selama kehamilan  
Memberikan asupan gizi yang memadai sejak awal kehidupan, termasuk pada masa kehamilan. Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pada ibu hamil sebaiknya diberikan makanan tambahan selama kehamilan, dimana selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu mengalami peningkatan untuk pertumbuhan bayinya (Sartika et al., 2021).
- b. Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di tenaga Kesehatan  
Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, termasuk pelayanan antenatal untuk ibu hamil, pemantauan pertumbuhan anak, imunisasi, dan perawatan kesehatan anak yang komprehensif, dapat membantu mencegah stunting (Setiyani et al., 2023)
- c. Pada saat bayi dan balita

Pada saat seorang ibu mengalami persalinan, segera setelah melahirkan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD memastikan bahwa bayi segera mendapatkan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya, termasuk antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi. ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir (World

Health Organizatio, 2013).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Bayi yang mendapat ASI didalam tinjanya akan terdapat antibodi terhadap bakteri E. Coli dalam konsentrasi yang tinggi. Sehingga mampu memperkecil resiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi. Inilah yang menyebabkan ada kaitannya antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sangat penting dan bermanfaat dalam pencegahan Stunting. Makanan pendamping ASI, juga dikenal sebagai makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI), memiliki peran penting dalam mencegah stunting dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada bayi dan anak balita.

### 3. Pendidikan Gizi dan Kesehatan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Meningkatkan akses terhadap sanitasi yang layak dan air bersih dapat membantu mengurangi risiko infeksi dan penyakit yang dapat menyebabkan stunting.

### 4. Pendidikan Gizi dan Kesehatan

Pendidikan gizi dan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan stunting. Berikut adalah beberapa langkah

yang dapat diambil dalam pendidikan gizi dan kesehatan untuk mencegah stunting:

- a. Mendukung program-program pemerintah seperti pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan anak balita, serta program fortifikasi pangan.
- b. Mendorong kebijakan yang mendukung akses terhadap makanan bergizi, pelayanan kesehatan, dan pendidikan kesehatan.

#### 5. Peran Keluarga dan Masyarakat

Beberapa peran keluarga yang dapat dilakukan dalam rangka pencegahan stunting yaitu keluarga harus memastikan anak-anak mendapatkan makanan yang bergizi dan seimbang. Menyediakan makanan yang kaya akan protein, vitamin, dan mineral sangat penting untuk pertumbuhan optimal. Menyajikan variasi makanan untuk memastikan anak-anak mendapatkan berbagai nutrisi penting.

#### 6. Dukungan Sosial

Membentuk kelompok pendukung ibu dan balita di masyarakat untuk saling berbagi pengalaman dan informasi tentang gizi dan kesehatan.

### **2.3 PMT Lokal**

#### **2.3.1 Definisi PMT Lokal**

PMT lokal adalah singkatan dari Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal, yaitu program pemerintah untuk memberikan makanan tambahan bergizi yang memanfaatkan bahan-bahan

pangan lokal. Program ini bertujuan untuk memperbaiki status gizi ibu hamil dan balita yang kurang gizi atau berisiko, dengan sasaran ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan balita bermasalah gizi, serta mencegah stunting.

Kegiatan program PMT lokal tidak hanya berfokus pada pemberian makanan tambahan semata, melainkan meliputi aspek edukasi, penyuluhan, serta konseling gizi dan kesehatan. Intervensi program ini dirancang untuk meningkatkan perilaku orang tua dan pengasuh terkait pemenuhan nutrisi anak, cara menyajikan makanan, dan memilih makanan aman bergizi (Ridua et al., 2020).

Pemerintah pusat dalam upaya mengatasi *stunting* telah memberikan tugas ke masing-masing kota untuk mengimplementasikan kedua program yaitu intervensi gizi spesifik dan sensitif (Kementerian Kesehatan Republik, 2018). Pemerintah kota Bondowoso optimis dalam mewujudkan *zero new stunting* dengan melakukan program percepatan penurunan *stunting*. Program tersebut diberikan mulai dari ibu hamil sampai anak balita. Program yang berfokus pada balita *stunting* dan dilaksanakan oleh kota Bondowoso adalah pelayanan tata laksana gizi buruk dan pemberian tambahan asupan gizi pada anak balita dengan gizi kurang. Selain itu, pemerintah kota Bondowoso memberikan sosialisasi, edukasi, dan kampanye pencegahan *stunting* (Bondowoso, 2025).

Program pemberian makanan tambahan lokal akan terlaksana baik dengan pemberdayaan sumber daya manusia sebagai intervensi

yang efektif. Ibu yang aktif dalam mengikuti pendampingan dan pendidikan gizi mampu membantu melakukan deteksi dini kondisi gizi anak serta praktik mandiri asupan sehat bergizi (Amaliah et al., 2019). Peran aktif orang tua yaitu ibu dalam mengikuti program mulai dari penyuluhan, edukasi, demonstrasi, dan penerimaan bantuan makanan pemulihan mampu meningkatkan keberhasilan program pemberian makanan tambahan lokal (Meilasari & Adisasmito, 2024). Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah kerja sama antara petugas kesehatan, kader, dan orang tua dalam melakukan pemantauan serta evaluasi, sehingga anak-anak dapat terpantau status gizinya (Jayadi & Rakhman, 2021).

### **2.3.2 Tujuan Pemberian PMT lokal**

Tujuan pemberian PMT lokal dirumuskan dalam berbagai dokumen kebijakan dan petunjuk teknis Kemenkes RI, terutama merujuk pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi:

- a. Meningkatkan Status Gizi Sasaran: Tujuan primer adalah untuk memperbaiki status gizi balita yang bermasalah, sehingga berat badan dan tinggi badan mereka kembali normal sesuai kurva pertumbuhan.
- b. Menurunkan Prevalensi Stunting dan Gizi Kurang: Secara makro, program ini bertujuan untuk mengurangi angka stunting dan masalah gizi lainnya di masyarakat, terutama di daerah rawan malnutrisi.

- c. Mendorong Kemandirian Pangan Keluarga: Memanfaatkan bahan pangan lokal bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam penyediaan makanan bergizi secara berkelanjutan.
- d. Mencapai Kenaikan Berat Badan yang Adekuat: PMT diberikan untuk memastikan berat badan balita naik secara adekuat dan konsisten mengikuti kurva pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA.
- e. Menutupi Kesenjangan Asupan Gizi: Makanan tambahan berfungsi untuk mengisi kekurangan nutrisi (energi, protein, vitamin, dan mineral) yang tidak terpenuhi dari makanan sehari-hari balita.
- f. Stimulan Kehadiran di Posyandu: Pemberian PMT juga berfungsi sebagai stimulan agar balita rutin dibawa ke posyandu untuk penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, memungkinkan deteksi dini masalah pertumbuhan.
- g. Edukasi dan Perubahan Perilaku: PMT disertai dengan kegiatan pendukung seperti demonstrasi masak atau penyuluhan gizi untuk mengedukasi ibu dan pengasuh tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang baik, termasuk pentingnya protein hewani.

### **2.3.3 Waktu Pelaksanaan PMT Lokal**

Implementasi yang dilakukan secara menyeluruh dan berfokus pada balita *stunting* itu adalah program pemberian makanan tambahan lokal pada Desember 2025 dan serentak. Program pemberian makanan tambahan lokal adalah tindakan inisiatif menyediakan suplemen gizi

tambahan dalam bentuk makanan yang dirumuskan khusus dengan penambahan vitamin dan mineral. Program ini bertujuan untuk memberikan tambahan nutrisi selain dari makanan utama kepada kelompok sasaran, khususnya balita yang mengalami kekurangan gizi atau kondisi gizi kurang (Amaliah et al., 2019).

Ketentuan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil di Kabupaten Bondowoso mengacu pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil Tahun 2024 Kemenkes RI dan Surat Edaran Dinas Kesehatan Nomor 4061 Tahun 2023 Tentang Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil di Kabupaten Bondowoso Tahun Anggaran 2025. PMT diberikan kepada ibu hamil KEK selama 120 hari makan (HMA) dan balita gizi kurang selama 56 hari makan (HMA).

#### **2.3.4 Sasaran PMT Lokal**

Sasaran PMT Lokal mengacu pada balita yang teridentifikasi memiliki masalah gizi melalui penimbangan dan pengukuran antropometri. Berdasarkan Juknis Kemenkes, PMT Lokal ditujukan kepada balita yang diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Balita dengan gizi kurang (underweight) adalah balita dengan kondisi Berat Badan menurut Umur (BB/U) berada pada  $< -2$  Standar Deviasi (SD).



2. Balita dengan berat badan kurang adalah balita dengan kondisi Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) berada pada  $\leq -2$  Standar Deviasi (SD).
3. Balita dengan berat badan tidak naik adalah balita yang pada saat penimbangan (di Posyandu atau Fasilitas Kesehatan) menunjukkan grafik berat badan yang mendatar atau menurun (tidak naik) setelah dilakukan penimbangan pada bulan sebelumnya.
4. Balita yang berisiko atau mengalami stunting (terutama pada fase akut) Balita yang berisiko stunting atau baru menunjukkan indikasi stunting (Tinggi Badan menurut Umur/TB/U  $< -2$  Standar Deviasi (SD) seringkali juga mengalami gizi kurang atau kurus.

#### **2.3.5 Mekanisme PMT Lokal Dalam Penambahan Berat Badan Anak Stunting**

Mekanisme pelaksanaan (swakelola oleh Puskesmas atau bekerjasama dengan pihak ketiga misalnya katering atau pembelian melalui sistem katalog elektronik lokal. Jika dilakukan dengan swakelola, peralatan memasak dan bahan makanan disiapkan oleh tim pelaksana pemberian makanan tambahan (PMT). Secara ilmiah, makanan memiliki tiga kegunaan utama: sebagai sumber tenaga (karbohidrat, lemak, protein), sumber zat pembangun (protein, air), dan sumber zat pengatur (vitamin, mineral). PMT lokal harus dirancang untuk memenuhi ketiga fungsi ini secara seimbang. Juknis PMT lokal menekankan penggunaan bahan yang mengandung protein hewani (seperti telur, ikan, daging cincang) karena terbukti lebih

efektif dalam mencegah stunting dan mendukung pertumbuhan yang berkualitas.

Setelah siklus menu disusun, selanjutnya tenaga gizi Puskesmas dibantu pengolah makanan merencanakan kebutuhan bahan makanan yang perlu dibeli untuk satu siklus menu, pembelian bahan makanan disesuaikan dengan kebutuhan pengolahan makanan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian bahan makanan yaitu memilih bahan makanan basah yang segar, tidak berbau, tidak busuk, tidak kadaluwarsa dan ada label halal dan izin edar makanan dalam negeri (MD)

Pengolahan makanan dilakukan sesuai dengan cara pengolahan yang biasa dilakukan sehari-hari dengan memperhatikan aspek higiene dan sanitasi serta menerapkan 5 (lima) kunci keamanan pangan. Untuk memantau dan mengetahui keberhasilan kegiatan PMT lokal diperlukan pencatatan dan pelaporan secara berkala. Pencatatan dan pelaporan dilakukan dari tahap penentuan sasaran sampai dengan berakhirnya intervensi PMT lokal.

Sintesis Mekanisme dan Faktor Penentu Keberhasilan PMT Lokal PMT lokal bekerja dengan meningkatkan asupan energi, protein, dan mikronutrien penting. Keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh faktor internal seperti kandungan gizi dan tekstur makanan, serta faktor eksternal seperti kondisi sosial ekonomi keluarga (Sidabutar & Putri, 2023), akses dan keterjangkauan bahan makanan lokal (Ginting et al., 2022), pengetahuan gizi dan kebiasaan makan keluarga (World Health Organization, 2021),

persepsi masyarakat terhadap makanan lokal (Hlaing, 2016). Mekanisme kerja PMT lokal juga berperan dalam mendorong perbaikan mikroflora usus dan penyerapan nutrisi apabila dikombinasikan dengan edukasi higienitas dan pemberian ASI yang optimal (Black et al., 2013).

### **2.3.6 Unsur - Unsur Wajib PMT Lokal**

Menurut Petunjuk Teknis (Juknis) Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil dari Kementerian Kesehatan RI, PMT lokal harus melalui beberapa unsur penting yang mencakup proses dan komposisi gizi.

Ada dua unsur utama yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan PMT lokal:

#### **1. Unsur Proses Pelaksanaan**

Pelaksanaan PMT lokal tidak hanya sekadar memberikan makanan, tetapi juga mencakup unsur edukasi dan pemantauan rutin. Pemanfaatan pangan lokal menggunakan bahan makanan yang tersedia di daerah setempat sesuai jenis, karakteristik, dan kandungan gizi untuk masing-masing sasaran. Pemberian makanan tambahan (PMT) diberikan dalam bentuk makanan selingan/kudapan padat gizi atau makanan lengkap, bukan pengganti makanan utama. Durasi pemberiannya diberikan setiap hari selama minimal 56 hari untuk balita bermasalah gizi. Kegiatan PMT harus disertai dengan edukasi (demonstrasi masak, penyuluhan, konseling) kepada ibu/pengasuh untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi.

## 2. Unsur Komposisi Gizi

Juknis menetapkan standar gizi seimbang yang ketat untuk memastikan efektivitas pemulihan status gizi, dengan penekanan khusus pada protein hewani. Prioritas protein hewani ini adalah unsur paling krusial. PMT wajib mengandung protein hewani (seperti telur, hati ayam, ikan, daging cincang) untuk memastikan pertumbuhan yang berkualitas. Komposisi harus memperhatikan keseimbangan makronutrien (karbohidrat, protein, lemak) dan membatasi penggunaan gula, garam, dan lemak tinggi (GGL) yang berlebihan. Diutamakan menggunakan bahan makanan yang telah terfortifikasi, seperti garam beryodium, minyak goreng, dan tepung terigu yang mengandung zat besi.

### 2.3.7 Analisis Kebutuhan Zat Gizi PMT Lokal

Analisis kebutuhan gizi untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal didasarkan pada prinsip bahwa makanan tambahan harus menyediakan energi dan zat gizi esensial yang kurang dari asupan harian balita stunting. PMT berfungsi sebagai suplemen gizi untuk mencapai target Angka Kecukupan Gizi (AKG) harian yang direkomendasikan.

1. Angka Kecukupan Gizi (AKG) Balita: Data primer mengenai berapa banyak kalori, protein, lemak, dan karbohidrat yang dibutuhkan balita usia 6-59 bulan per hari diperoleh dari standar resmi Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia.

2. Petunjuk Teknis PMT Kemenkes: Panduan praktis mengenai formulasi dan komposisi PMT didapatkan dari Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI.
3. Data Konsumsi Lokal: Informasi mengenai ketersediaan dan nilai gizi bahan pangan di daerah setempat (misalnya, Bondowoso) diperoleh melalui survei pangan lokal atau data susunan bahan makanan (SBM) daerah.

### 2.3.8 Standar Gizi PMT Lokal (Menurut Juknis Kemenkes)

Meskipun PMT lokal menggunakan bahan yang bervariasi, Kementerian Kesehatan menetapkan panduan standar gizi untuk setiap porsi pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita. Sebagai acuan umum, komposisi yang disarankan dalam PMT berkisar 60-75% dari total kalori berasal dari karbohidrat, dan 10-15% dari protein. PMT lokal dirancang untuk menyediakan tambahan energi sekitar 350-450 kkal per hari, yang dibagi menjadi 1-2 kali pemberian.

Tabel 2.1 Standart Gizi Menurut Juknis Kemenkes 2024

| Komponen Zat Gizi      | Estimasi Kebutuhan Tambahan dari PMT | Fungsi Utama                                 | Sumber Pangan Lokal (Contoh)                                                      |
|------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Energi (Kalori)</b> | 350-450 kkal/hari                    | Sumber tenaga untuk aktivitas & pertumbuhan  | Beras, ubi jalar, sagu, gula merah, minyak kelapa.                                |
| <b>Protein</b>         | 10-15 gram/hari                      | Zat pembangun (otot, jaringan, tinggi badan) | Hewani (Prioritas): Telur, hati ayam, ikan teri, ikan segar, daging sapi cincang. |

|                     |                 |                                                 |                                               |
|---------------------|-----------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Lemak</b>        | 10-15 gram/hari | Sumber energi padat, pelarut vitamin A, D, E, K | Santan, minyak kelapa, alpukat, kemiri.       |
| <b>Karbohidrat</b>  | 40-60 gram/hari | Sumber energi utama                             | Beras, tepung singkong, jagung, kacang hijau. |
| <b>Mikronutrien</b> | Sesuai AKG      | Pengatur metabolisme, kekebalan tubuh           | Daun kelor, bayam, wortel, buah-buahan lokal. |

Prinsip utama pemberian makanan tambahan PMT lokal adalah sebagai makanan tambahan/selingan/kudapan padat gizi yang mengandung protein hewani, bukan sebagai pengganti makanan utama. Meskipun menggunakan bahan lokal yang bervariasi, Kemenkes mengacu pada standar gizi untuk pemberian makanan tambahan (PMT). Target energi yang dianjurkan dalam satu porsi pemberian makanan tambahan (PMT) lokal adalah sekitar 30-50% dari total kebutuhan kalori harian balita, atau sekitar 350-450 kkal per porsi. Dalam juknis pemberian makanan tambahan (PMT) lokal juga menekankan penggunaan protein hewani sebagai komponen wajib dalam menu pemberian makanan tambahan (PMT) lokal. Protein hewani memiliki kualitas asam amino esensial yang lebih baik untuk mendukung pertumbuhan dan perbaikan status gizi balita. Sumber Protein Lokal yang Direkomendasikan: Telur ayam, hati ayam, ikan segar/ikan teri, daging cincang, atau susu. Dengan takaran spesifik disesuaikan dengan menu lokal, tetapi harus memastikan porsi yang adekuat, misalnya 1 butir telur utuh, atau 25-30 gram daging/hati per porsi.

Pemberian makanan tambahan (PMT) lokal harus menerapkan

prinsip gizi seimbang, membatasi penggunaan gula, garam, dan lemak tinggi (GGL) yang berlebihan. Karbohidrat diperlukan sebagai sumber energi utama. Sumber lokal dapat berupa beras, jagung, ubi, atau sagu. Kemudian , lemak juga diperlukan untuk energi padat dan penyerapan vitamin. Sumber lokal dapat berupa minyak kelapa, santan, atau alpukat.

## **2.4 Kenaikan Berat Badan Anak Stunting**

### **2.4.1 Definisi Berat Badan**

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Pada masa bayi balita berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Selain itu, berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Setiyani et al., 2023)

### **2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan menurut Mahyumi (2016) yaitu:

#### **1. Faktor Genetik**

Faktor genetik ditentukan oleh pembawa faktor keturunan (gen) yang terdapat dalam sel tubuh. Gen akan diwariskan orang tua kepada keturunannya. Orang tua yang bertubuh besar akan mempunyai anak

yang posturnya menyerupai dirinya. Sebaliknya, orang tua yang bertubuh kecil akan memiliki anak yang tubuhnya kecil pula. Hal ini disebabkan oleh gen yang diturunkan orang tua kepada anaknya.

## 2. Faktor lingkungan

### a. Lingkungan pre-natal

Kondisi lingkungan yang mempengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin antara lain gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat asupan gizi yang baik, gangguan endokrin pada ibu (diabetes mellitus), ibu yang mendapatkan terapi sitostika atau mengalami infeksi rubella, toxoplasmosis, sifilis, herpes. Faktor lingkungan lain adalah radiasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin.

### b. Lingkungan post-natal

Nutrisi adalah salah satu komponen penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, lemak, mineral, vitamin dan air. Apabila kebutuhan tersebut tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Asupan nutrisi yang berlebihan juga berdampak buruk bagi kesehatan anak, yaitu terjadi penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel atau jaringan bahkan pembuluh darah. Budaya lingkungan, budaya keluarga atau masyarakat akan mempengaruhi bagaimana mereka



dalam mempersepsikan dan memahami kesehatan dan perilaku hidup sehat.

Pola perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya, misalnya larangan untuk makan makanan tertentu padahal zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Keyakinan untuk melahirkan di dukun beranak daripada ditenaga kesehatan. Setelah anak lahir dibesarkan dilingkungan atau berdasarkan lingkungan budaya masyarakat setempat.

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu 0–6 bulan dan usia 6–12 bulan. Usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6–12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25–40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Pada masa bermain terjadi penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2,5 tahun serta penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2–3 kg. pada masa pra sekolah dan sekolah akan terjadi penambahan berat badan setiap tahunnya kurang lebih 2–3 tahun.

### 2.4.3 Cara Menimbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Diagnosis stunting pertama-tama dilakukan dengan melakukan tanya jawab oleh petugas kesehatan seputaran asupan makan anak, riwayat pemberian ASI, riwayat kehamilan dan persalinan, serta lingkungan tempat tinggal anak. Setelah itu akan dilakukan pemeriksaan fisik berupa mengukur panjang atau tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan anak. Seorang anak dapat didiagnosis stunting bila tinggi badannya berada di bawah garis merah ( $-2$  SD) berdasarkan kurva pertumbuhan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, stunting atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z-score kurang dari  $-2$  SD (standar deviasi) (Anggraeni et al., 2022; Kementerian Kesehatan Republik, 2018).

Cara manual untuk mengetahui kondisi balita apakah termasuk kategori stunting atau bukan, bisa dilakukan pengukuran panjang atau tinggi badannya. Kemudian bandingkan dengan angka standar balita. Jika hasil pengukuran menunjukkan di bawah normal, maka bisa dikategorikan dalam kondisi stunting.

#### 1. Proses Pengukuran Stunting :

##### a. Pengukuran Tinggi/Panjang Badan

Untuk Anak di Bawah 2 Tahun, ukuran panjang badan diukur dengan anak dalam posisi berbaring menggunakan alat ukur

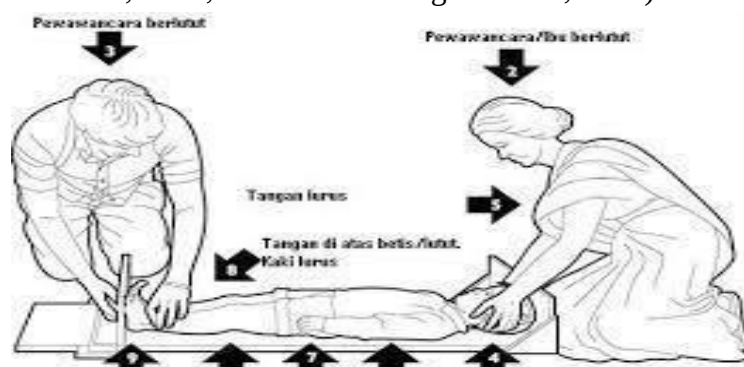
panjang badan yang tepat. Untuk Anak di Atas 2 Tahun ukuran tinggi badan diukur dengan anak berdiri tegak menggunakan stadiometer atau alat ukur tinggi badan yang sesuai.

b. Perbandingan dengan Standar Antropometri

Data tinggi atau panjang badan yang telah diukur kemudian dibandingkan dengan tabel standar tinggi badan berdasarkan usia dan jenis kelamin yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau WHO. Hasil pengukuran ini dinyatakan dalam bentuk z- score. Jika z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari  $-2$  SD, anak tersebut dikategorikan mengalami stunting.

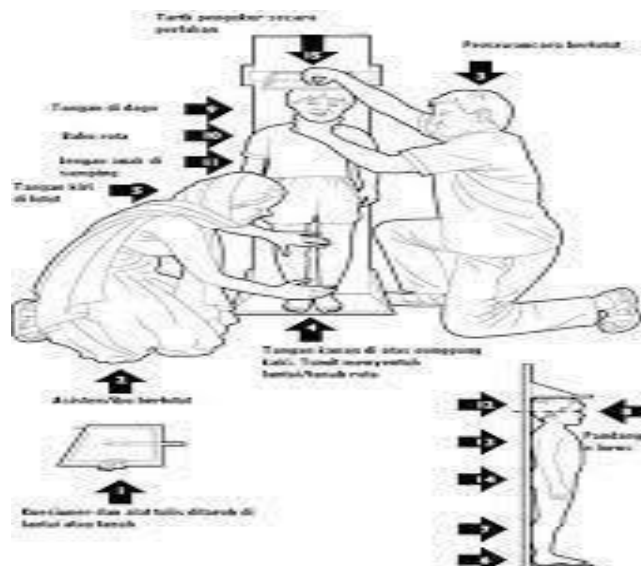
Antropometri adalah pengukuran tubuh manusia untuk menentukan status gizi. Beberapa pengukuran antropometri yang dapat dilakukan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar perut, dan lipatan kulit. Hasil pengukuran ini kemudian dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan untuk menentukan status gizi seseorang.

Standar pengukuran tinggi badan yang digunakan adalah standar WHO yang memperhitungkan usia dan jenis kelamin anak. Anak dikatakan mengalami stunting jika tinggi badannya lebih rendah dari  $-2$  standar deviasi (SD) dari standar usianya (I. D. A. Indonesia, 2011; World Health Organization, 2008).



Gambar 2.1 Tahap Pemeriksaan Panjang Badan  
(Valid International, 2018)

Untuk anak dengan tinggi badan  $>85$  cm atau berusia  $>2$  tahun dan sudah bisa berdiri, pengukuran tinggi badan harus dilakukan dalam posisi berdiri. hasil pengukuran tinggi badan dipengaruhi oleh posisi dimana terdapat perbedaan sebesar 0.7 cm antara pengukuran dalam posisi berdiri dan berbaring.



Gambar 2.2 Tahap Pemeriksaan Panjang Badan  
(Valid International, 2018)

Pengukuran berat badan dapat digunakan untuk menentukan apakah anak mengalami kekurangan gizi atau tidak. Namun, pada anak dengan stunting, pengukuran berat badan tidak dapat digunakan sebagai indikator utama status gizi karena berat badan anak dengan stunting dapat normal atau bahkan berlebih (Wijhati et al., 2021).

Pada penimbangan dengan menggunakan timbangan pediatrik atau baby scale, harus dipastikan anak ditempatkan di alas baring sehingga berat badan terdistribusi secara merata. Setelah anak berbaring dengan tenang, berat badan dicatat. Bila tidak ada alternatif, dapat digunakan Uniscale, dimana anak dan ibu ditimbang sekaligus (Samsuddin, 2017; World Health Organization, 2008).

#### 1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan beberapa metode yang dapat memberikan informasi langsung tentang status gizi seseorang.

#### 2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat memberikan petunjuk tentang status gizi seseorang. Misalnya, kulit yang kering dan kusam dapat menunjukkan kekurangan vitamin dan mineral tertentu, sementara rambut yang kusam dan mudah rontok dapat menunjukkan kekurangan protein.

### 3) Uji Laboratorium

Pemeriksaan darah dapat memberikan petunjuk tentang status gizi seseorang. Misalnya, rendahnya kadar hemoglobin dapat menunjukkan kekurangan zat besi, sedangkan kadar serum albumin yang rendah dapat menunjukkan malnutrisi kronis.

### 4) Penilaian Status Gizi Berdasarkan Berat Badan dan Tinggi Badan

Untuk Stunting Penilaian status gizi anak untuk menegakkan diagnosis stunting telah tertuang dalam peraturan Menteri Kesehatan tentang antropometri anak. Dalam permenkes tersebut, terdapat tabel standar yang bisa digunakan untuk penilaian hasil pemeriksaan antropometri anak. Pada anak usia 0 – 60 bulan, Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) digunakan untuk menentukan kategori tinggi badan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

| Indeks                                                                                        | Kategori Status Gizi                                       | Ambang Batas (Z-Score) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan                                        | Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )  | <-3 SD                 |
|                                                                                               | Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )                  | -3 SD s.d. <- 2 SD     |
|                                                                                               | Berat badan normal                                         | -2 SD s.d. +1 SD       |
|                                                                                               | Risiko Berat badan lebih <sup>1</sup>                      | > +1 SD                |
| Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan          | Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )                  | <-3 SD                 |
|                                                                                               | Pendek ( <i>stunted</i> )                                  | -3 SD s.d. <- 2 SD     |
|                                                                                               | Normal                                                     | -2 SD s.d. +3 SD       |
|                                                                                               | Tinggi <sup>2</sup>                                        | > +3 SD                |
| Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan | Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )                      | <-3 SD                 |
|                                                                                               | Gizi kurang ( <i>wasted</i> )                              | -3 SD s.d. <- 2 SD     |
|                                                                                               | Gizi baik ( <i>normal</i> )                                | -2 SD s.d. +1 SD       |
|                                                                                               | Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> ) | > +1 SD s.d. + 2 SD    |
|                                                                                               | Gizi lebih ( <i>overweight</i> )                           | > + 2 SD s.d. + 3 SD   |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan                                | Obesitas ( <i>obese</i> )                                  | > + 3 SD               |
|                                                                                               | Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> ) <sup>3</sup>         | <-3 SD                 |
|                                                                                               | Gizi kurang ( <i>wasted</i> ) <sup>3</sup>                 | -3 SD s.d. <- 2 SD     |
|                                                                                               | Gizi baik ( <i>normal</i> )                                | -2 SD s.d. +1 SD       |
|                                                                                               | Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> ) | > +1 SD s.d. + 2 SD    |
|                                                                                               | Gizi lebih ( <i>overweight</i> )                           | > + 2 SD s.d. + 3 SD   |
|                                                                                               | Obesitas ( <i>obese</i> )                                  | > + 3 SD               |
| Indeks Massa Tubuh menurut                                                                    | Gizi buruk ( <i>severely thinnes</i> )                     | <-3 SD                 |
|                                                                                               | Gizi kurang ( <i>thinnes</i> )                             | -3 SD s.d. <- 2 SD     |

Gambar 2.3 Kategori Status Gizi berdasarkan Indeks Panjang Badan dan Tinggi Badan menurut Umur

#### **2.4.4 Kenaikan Berat Badan Balita**

Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya ukuran fisik dan jumlah sel tubuh yang dapat diukur secara kuantitatif, salah satunya melalui berat badan. Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh interaksi antara faktor genetik dan lingkungan, terutama asupan gizi dan kesehatan (Soetjiningsih, 2015). Berat badan menjadi indikator utama untuk menilai status gizi dan pertumbuhan anak karena mudah diukur dan sensitif terhadap perubahan asupan makanan serta penyakit infeksi.

Berat badan adalah ukuran massa tubuh anak yang mencerminkan keseimbangan antara asupan zat gizi dan penggunaan energi. Berat badan anak balita seharusnya meningkat secara bertahap sesuai dengan pertambahan usia (Direktorat & Indonesia Kementerian Kesehatan Republik, 2018). Pengukuran berat badan digunakan sebagai indikator untuk mengukur status gizi, respons terhadap intervensi gizi dan deteksi dini masalah gizi seperti gizi kurang dan stunting.

#### **2.4.5 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan Anak**

1. Asupan Energi Protein

Energi dan protein berperan penting dalam pembentukan jaringan baru. Kekurangan asupan energi dan protein akan menghambat kenaikan berat badan dan menyebabkan gagal tumbuh (Prentice et al., 2013)

## 2. Pemberian Makanan Tambahan

PMT merupakan upaya intervensi gizi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak yang belum terpenuhi dari makanan utama. PMT berbasis pangan lokal terbukti dapat meningkatkan berat badan balita gizi kurang dan stunting (Kementerian Kesehatan Republik, 2021).

## 3. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti diare dan ISPA dapat menurunkan nafsu makan dan meningkatkan kebutuhan energi, sehingga menghambat kenaikan berat badan anak (UNICEF, 2019).

## 4. Pola Asuh dan praktek pemberian makan

Pola asuh yang baik, termasuk ketepatan waktu pemberian makan, kebersihan makanan, dan responsivitas orang tua, berpengaruh terhadap kecukupan gizi dan kenaikan berat badan anak (Bhutta et al., 2013).

### 2.4.6 Kenaikan Berat Badan Anak Minimal (KBM)

Pemantauan pertumbuhan anak merupakan salah satu upaya penting dalam menjaga dan meningkatkan status gizi serta kesehatan anak sejak usia dini. Pertumbuhan anak yang optimal mencerminkan terpenuhinya

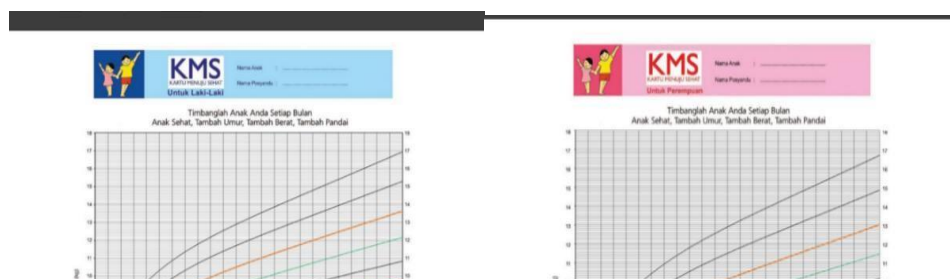


kebutuhan gizi, kesehatan, dan pola asuh yang baik. Salah satu indikator utama yang digunakan untuk menilai pertumbuhan anak adalah berat badan, karena perubahan berat badan relatif cepat dan sensitif terhadap kondisi gizi serta penyakit yang dialami anak.

Untuk memastikan bahwa pertumbuhan anak berlangsung sesuai dengan usia dan tahap perkembangannya, diperlukan suatu alat pemantauan yang mudah digunakan, terstandar, dan dapat memberikan gambaran pertumbuhan anak secara berkesinambungan. Pemantauan pertumbuhan yang dilakukan secara rutin memungkinkan tenaga kesehatan dan orang tua untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan, sehingga intervensi dapat diberikan lebih cepat dan tepat.

Berikut adalah target KBM bulanan rata-rata yang ditetapkan berdasarkan standar Kementerian Kesehatan RI dan WHO, Usia 0–3 bulan minimal 900 gram per bulan, usia 3–6 bulan minimal 600 gram per bulan, usia 6–9 bulan minimal 450 gram per bulan, usia 9–12 bulan minimal 300 gram per bulan dan usia 1–3 tahun minimal 150–200 gram per bulan. Berdasarkan kebutuhan tersebut, pemerintah menyediakan instrumen pemantauan pertumbuhan anak yang dikenal sebagai Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS digunakan sebagai alat untuk mencatat dan memantau perkembangan berat badan anak dari waktu ke waktu, sekaligus sebagai sarana edukasi bagi orang tua mengenai status gizi dan pertumbuhan anak.

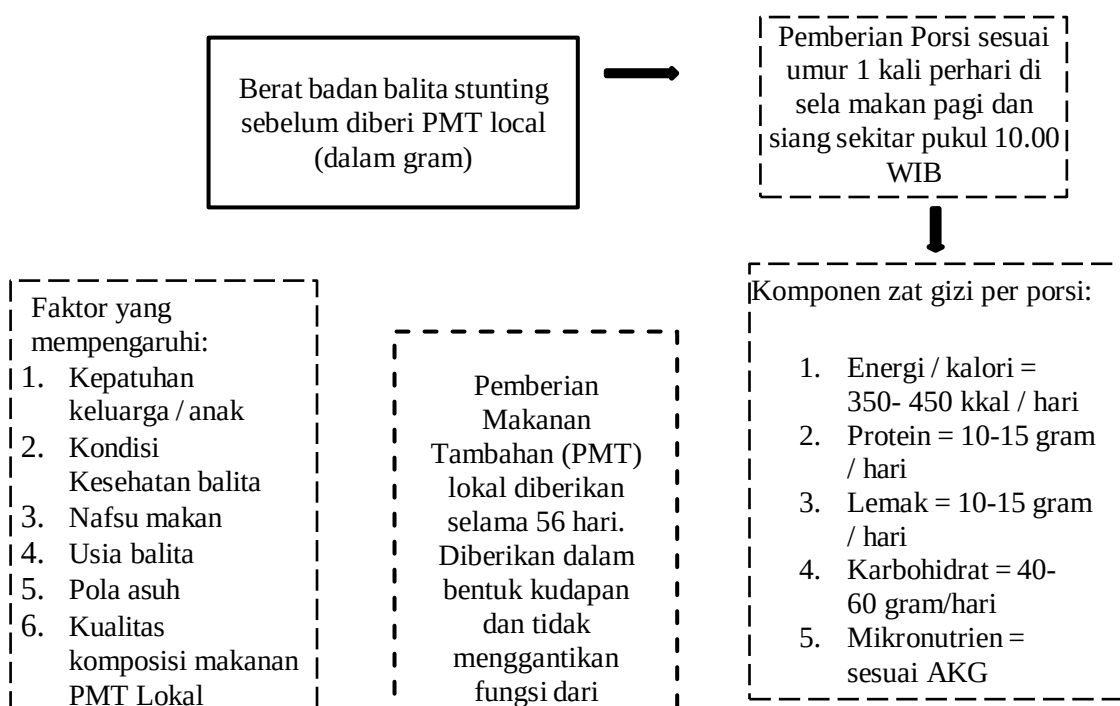
Berikut adalah Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM) berdasarkan jenis kelamin :

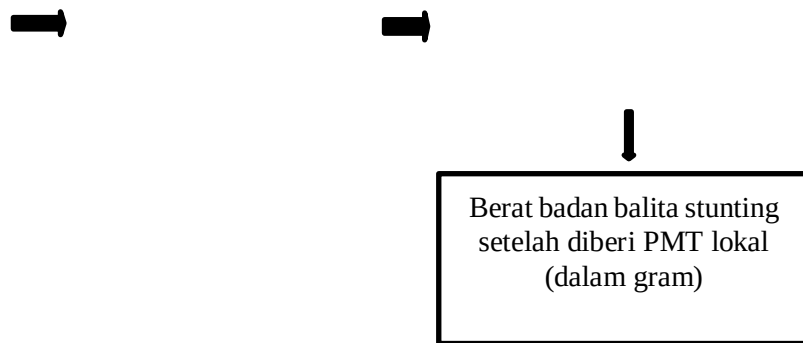


Gambar 2.4 KMS Anak Perempuan dan Laki Laki.

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan konsep yang lainnya dari permasalahan yang akan diteliti/ dilakukan. Kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :





**Gambar 2.5 Kerangka Konsep Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Anak Stunting**

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

## 2.6 Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata hypo yang artinya kurang dari dan theses yang artinya pendapat jadi hipotesis merupakan sesuatu yang masi kurang pada sebuah kesimpulan pendapat akan tetapi kesimpulan tersebut belum final dan harus diuji kebenarannya. Hipotesis adalah sebuah anggap, asumsi atau dugaan teoritis yang dapat ditolak maupun tidak ditolak secara empiris. Sebuah penentuan suatu hipotesis dapat ditolak ataupun tidak ditolak merupakan pengujian dalam hipotesis (Gunawan, 2017).

H1 : “Terdapat perubahan kenaikan berat badan anak stunting setelah diberikan pemberian makanan tambahan (PMT) Lokal”

Pada Penelitian ini menggunakan hipotesis yang akan diujikan adalah H1 yaitu terdapat perubahan kenaikan berat badan anak stunting setelah diberikan pemberian makanan tambahan (PMT) Lokal di wilayah kerja Puskesmas Maesan.