

**EVALUASI PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) TERHADAP
PERUBAHAN STATUS GIZI KURANG
PADA BALITA**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



**Oleh:
Riska Ria Fristiawati
NIM. 18010098**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**EVALUASI PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) TERHADAP
PERUBAHAN STATUS GIZI KURANG
PADA BALITA**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:
Riska Ria Fristiawati
NIM. 18010098

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua Orang tua saya, Bapak Riadi dan Ibu Siswati, serta Ayah Irvan yang telah memberikan segenap kasih sayang dan waktunya untuk membesarkan saya, serta do'a dan biaya hingga saya sampai pada titik ini dan menyandang gelar S.Kep.
2. Para Dosen dan keluarga besar Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memberi banyak motivasi selama perkuliahan.
3. Teman angkatan 2018 khususnya kelas 2018 B Keperawatan yang selalu kompak dan semangat dalam menimba ilmu selama ini.
4. Sahabat seperjuangan saya Andini, Wiwit, Iva dan Dina yang senantiasa memberi support, tempat berdiskusi dan bantuan ide selama di bangku perkuliahan dan penyusunan skripsi. Semoga tetap semangat dalam perjuangan kita meraih cita-cita.

MOTTO

*“Perbanyak Syukur, Kurangi Mengeluh, Buka Mata, Jembarkan Telinga, Perluas
Hati. Sadari Kamu Ada Pada Sekarang, Bukan Kemarin Atau Besok. Nikmati
Setiap Momen Dalam Hidup, Berpetuanglah.”*

(Ayu Estiningtyas)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Riska Ria Fristiawati

Nim : 1801010098

Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 2 Agustus 2023

Yang Menyatakan,



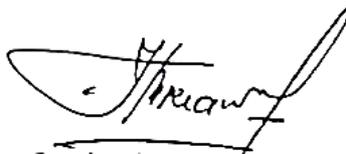
Riska Ria Fristiawati
1801010098

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

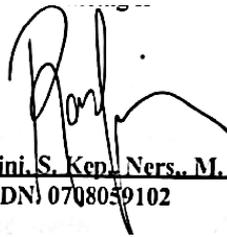
Jember, 16 Agustus 2023

Pembimbing I



Jamharivah, SST, M.Kes
NIDN. 4011016401

Pembimbing II



Wike Rosalini, S. Kep. Ners, M. Kes
NIDN. 0708059102

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *(Evaluasi Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Kurang Pada Balita)* telah di uji dan di sahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Kamis

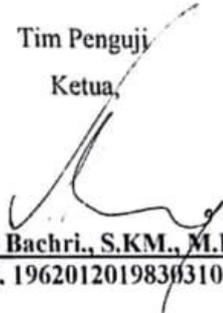
Tanggal : 21 September 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

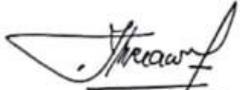
Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

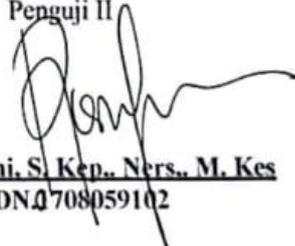
Ketua,


Syaiful Bachri., S.KM., M.Kes
NIDN. 196201201983031004

Penguji I


Jamhariyah., SST., M.Kes
NIDN. 4011016401

Penguji II


Wike Rosalini, S. Kep., Ners., M. Kes
NIDN. 708059102

Mengesahkan


Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. soebandi

Apt. Lindawati Setyaningrum, S.Farm., M.Farm
NIDN. 0703068903

SKRIPSI

**EVALUASI PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) TERHADAP
PERUBAHAN
STATUS GIZI KURANG PADA BALITA**
LITERATURE REVIEW

Oleh:

Riska Ria Fristiawati

NIM. 1801010098

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Jamhariyah., SST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Wike Rosalini, S. Kep., Ners., M. Kes

ABSTRAK

Ria, Riska* Jamhariyah** Rosalini, Wike***. 2022. **Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Kurang Pada Balita.** Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan.

Masalah gizi pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus, dampak masalah gizi yaitu dapat mengakibatkan kekurangan vitamin A, kurang energi protein, gangguan akibat kekurangan yodium, serta dapat berpengaruh terhadap perkembangan otak dan perilaku balita. Prevalensi balita di Indonesia tahun 2019, tercatat 17,7% dari seluruh balita yang mengalami kondisi gizi buruk dan gizi kurang. Di Jawa Timur jumlah balita yang mengalami kondisi gizi buruk dan gizi kurang mencapai 16,78%, jumlah balita yang memiliki status gizi buruk di Kabupaten Jember tahun 2019 sebanyak 263 balita, tujuan penelitian mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi kurang pada balita. Penelitian ini menggunakan *Studi Literature Review* dengan metode pengumpulan artikel dengan tiga *database* SINTA, Portal Garuda, Google Scholar yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format. Hasil dari 5 artikel status gizi balita sebelum pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) yaitu gizi kurang sebesar 42,4%-100%. Status gizi balita sesudah pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) yaitu gizi kurang sebesar 10%-53,1% dan gizi baik 39,4%-90%. Analisa dari 5 artikel didapatkan ada penurunan status gizi kurang dari 42,4%-100% menjadi 10%-53,1%. Hasil ke 5 artikel yang ditelaah secara keseluruhan menuliskan nilai *p value* <0,05 artinya terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap status gizi kurang balita. (PMT-P) bertujuan untuk memulihkan status gizi balita yang kurang dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi, diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi dan diberikan secara gratis kepada kelompok sasaran.

Kata Kunci : (PMT-P), Status Gizi, Balita

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Ria, Riska* Jamhariyah** Rosalini, Wike***. 2022. **The Effect of Supplementary Feeding Recovery (PMT-P) on Changes in Undernutrition Status in Toddlers.** *Nursing Science Study Program, Faculty of Health Sciences.*

Nutritional problems in toddlers need to get special attention, the impact of nutritional problems is that they can lead to vitamin A deficiency, lack of protein energy, disturbances due to iodine deficiency, and can affect brain development and toddler behavior. The prevalence of toddlers in Indonesia in 2019, recorded 17.7% of all toddlers experiencing malnutrition and malnutrition. In East Java, the number of children under five who experienced malnutrition and malnutrition reached 16.78%, the number of children under five who had poor nutritional status in Jember Regency in 2019 was 263, the aim of the study was to determine the effect of providing additional food on undernourished children. This study uses a Literature Review Study with the method of collecting articles with three SINTA databases, Garuda Portal, Google Scholar which has been carried out using a format selection process. The results of 5 articles on the nutritional status of toddlers before giving additional recovery food (PMT-P), namely undernutrition of 42.4% -100%. The nutritional status of toddlers after giving additional recovery food (PMT-P) is under nutrition by 10% -53.1% and good nutrition by 39.4% -90%. Analysis of the 5 articles found that there was a decrease in nutritional status from less than 42.4% -100% to 10% -53.1%. The results of the 5 articles that were reviewed as a whole wrote a p value <0.05 meaning that there was an effect of providing additional food for recovery on the nutritional status of under-fives. (PMT-P) aims to restore the nutritional status of under-five children by providing food with sufficient nutritional content so that the nutritional needs of sufferers can be met, given every day to improve nutritional status and given free of charge to the target group.

Keywords: (PMT-P), Nutritional Status, Toddler

*Researcher

**Mentor 1

***Mentor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Kurang Pada Balita”. Selama proses penyusunan Skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Yayasan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan fasilitas sarana dan prasarana dalam penyusunan skripsi ini.
2. Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan fasilitas sarana dan prasarana dalam penyusunan skripsi ini.
3. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan ijin dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ijin dalam penyusunan skripsi ini.
5. Syaiful Bachri, S.KM.,M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan dan pengarahan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.

6. Jamhariyah., SST., M.Kes selaku pembimbing I dan penguji I yang telah memberikan nasehat-nasehat dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
7. Wike Rosalini, S. Kep., Ners., M. Kes selaku pembimbing II dan penguji II yang telah memberikan nasehat-nasehat dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis dengan penuh kesabaran.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 2 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN PEMBIMBING	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Balita.....	6
2.1.1 Definisi Balita.....	6
2.1.2 Batasan Usia Balita.....	6
2.2 Konsep Status Gizi.....	7
2.2.1 Definisi Status Gizi.....	7
2.2.2 Klasifikasi Status Gizi	8
2.2.3 Penilaian Status Gizi.....	9
2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	13
2.3 Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)	15
2.3.1 Definisi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P).....	15
2.3.2 Jenis Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P).....	16
2.3.3 Syarat Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)	17
2.3.4 Waktu Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P).....	18
2.3.3 Cara Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)	19
BAB 3 METODE PENELITIAN	21
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	21
3.1.1 Protokol dan Registrasi.....	21
3.1.2 <i>Database</i> Pencarian	21
3.1.3 Kata Kunci.....	22

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	24
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	25
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	27
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	28
4.1 Hasil	28
4.1.1 Karakteristik Studi.....	28
4.1.2 Karakteristik Responden Studi	33
4.2 Analisis	35
4.2.1 Status Gizi Balita Sebelum Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P).....	35
4.2.2 Status Gizi Balita Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P).....	36
4.2.3 Tabulasi Silang Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P).....	37
4.2.4 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P).....	38
BAB 5 PEMBAHASAN.....	39
5.1 Identifikasi Status Gizi Balita Sebelum Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)	39
5.2 Identifikasi Status Gizi Balita Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)	42
5.3 Analisa Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P).....	45
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
6.1 Kesimpulan	48
6.1.1 Deskripsi Status Gizi Balita Sebelum Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)	48
6.1.2 Deskripsi Status Gizi Balita Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)	48
6.1.3 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P).....	48
6.2 Saran	49
6.2.1 Bagi Institusi.....	49
6.2.2 Bagi Masyarakat.....	49
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50

DAFTAR TABEL

2.1 Kategori & Ambang Batas Status Gizi	11
3.1 Kata Kunci	23
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan Format PICOS	24
4.1 Karakteristik Studi	28
4.2 Hasil Seleksi Artikel	29
4.3 Karakteristik Pendidikan Ibu	33
4.3 Karakteristik Pekerjaan Ibu.....	34
4.4 Status Gizi Balita Sebelum PMT-P	35
4.5 Status Gizi Balita Sesudah PMT-P	36
4.7 Tabulasi Silang Pengaruh (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita	37
4.8 Pengaruh (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita	38

DAFTAR GAMBAR

2.1 Makanan Tambahan.....	16
3.1 Diagram Flow	26

DAFTAR LAMPIRAN

Rencana Penyusunan Skripsi	53
Artikel	54
Lembar Konsul.....	95

DAFTAR SINGKATAN

KEP	: Kurang Energi Protein
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
PMT-P	: Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
Rikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
MeSH	: <i>Medical Subject Heading</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan suatu kondisi tubuh yang berakibat pada makanan yang dikonsumsi serta penggunaan zat gizi yang baik diperoleh dari makanan yang seimbang, makanan yang baik akan berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan otak anak, serta kesehatan. Status gizi yang tidak seimbang akan berdampak bahaya didalam tubuh yang dapat menimbulkan efek toksik (Fauzi, 2019). Masalah gizi pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus, dimana dampak masalah gizi yaitu dapat mengakibatkan kekurangan vitamin A, kurang energi protein (KEP), gangguan akibat kekurangan yodium, anemia serta dapat berpengaruh terhadap perkembangan otak dan perilaku balita (Setiawati, 2021).

Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Ketiga variabel ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Pada tahun 2020 pelaksanaan survei status gizi ini tidak ada survey dikarenakan ada wabah pandemi covid-19, namun data yang masih bisa digunakan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan pada balita, yaitu data Bulan Timbang Agustus tahun 2020 (PERMENKES, 2020).

Prevalensi balita di negara Indonesia sendiri pada tahun 2018, tercatat 17,7% dari seluruh balita yang mengalami kondisi gizi buruk dan gizi kurang,

19,3% ,dan 8% balita dikategorikan sebagai balita dengan berat badan berlebih atau gemuk. Sementara itu, di Jawa Timur jumlah balita yang mengalami kondisi gizi buruk dan gizi kurang mencapai 16,78%, dan balita yang mengalami berat badan berlebih sekitar 9,3% (RISKESDAS, 2018). prevalensi gizi kurang dan buruk pada tahun 2018 yaitu mencapai angka 17,7%. Presentase ini menurun dari tahun 2013 yaitu sebesar 19,6% (Risksedas, 2018). Sedangkan jumlah anak yang berusia balita yang bergizi buruk di Kabupaten Jember pada tahun 2018 adalah sebanyak 263 balita (Kemenkes RI, 2018).

Adapun faktor penyebab terjadinya masalah status gizi yaitu terdapat 2 penyebab langsung dan tidak langsung. penyebab langsung yaitu dari makanan yang dikonsumsi dan penyakit yang dapat menyebabkan gizi kurang, dimana balita yang sakit nafsu makan menurun, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan yang dimiliki keluarga kurang memadai, pola pengasuhan balita yang kurang memadai, pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang memadai, serta yang menjadi pokok masalah dimasyarakat kurangnya pemberdayaan keluarga dan kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat. Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting untuk membawa anaknya ke Posyandu hal ini karena semakin cepat penanganan masalah gizi pada balita maka akan mengurangi risiko kematian (Fajriani, 2020)

Dampak yang dihasilkan dari kurangnya status gizi pada balita dapat berdampak dengan terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, gangguan metabolisme dalam tubuh (Noeraini, 2020). Untuk memperbaiki masalah gizi tersebut salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan pemberian makanan tambahan pemulihan yang selanjutnya disebut PMT-P bagi bayi dan balita. Program PMT-P merupakan kegiatan pemberian makanan zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi balita dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi. Program ini ditujukan untuk sasaran kelompok yang rawan terhadap masalah gizi meliputi balita gizi buruk, balita gizi kurang dengan usia 6-59 bulan (Aryani, 2019). Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) yang diberikan pada balita gizi kurang bertujuan memberikan asupan yang tinggi, tinggi protein, dan cukup vitamin dan mineral secara bertahap, guna mencapai status gizi yang optimal dengan komposisi zat gizi mencukupi (Iskandar, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawati, 2021 menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita dapat berpengaruh terhadap status gizi balita dibanding balita yang tidak mendapatkan makanan tambahan pemulihan (PMT-P).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan tertarik untuk melakukan penelitian dengan metode *litarature rewew* tentang “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi balita ”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimanakah pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status gizi balita sebelum pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P)
- b. Mengidentifikasi status gizi balita sesudah pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P)
- c. Menjelaskan pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Mampu menerapkan berpikir kritis dalam penerapan teori yang didapat selama perkuliahan ke dalam dunia kerja atau nyata dan dapat meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dalam melakukan penelitian tentang pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita

2. Bagi Institusi

Hasil *literatur review* penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita

3. Bagi Masyarakat

Studi *literature review* ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan kepada masyarakat, terutama pada ibu yang memiliki anak balita dengan status gizi kurang dengan memberikan makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Studi *literatur review* ini diharapkan dapat dijadikan data awal/informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.
2. Bagi petugas kesehatan dapat menjadi bahan informasi dalam meningkatkan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Definisi Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun) (Fajriani, 2020). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018). Masa balita disebut juga sebagai masa keemasan karena dalam periode tersebut terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan pertumbuhan moral (Khulafaur & Harsiwi, 2019).

2.1.2 Batasan Usia Balita

Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun (Soetjningsih, 2019). Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih

tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018). Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2019). Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Setyawati dan Hartini, 2018).

2.2 Konsep Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (Sediaoetama, 2018). Status gizi perlu adanya keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lain-lain. Status gizi juga dapat diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara masukan nutrisi dan kebutuhan (Andini, 2020).

Status gizi merupakan keadaan kesehatan dimana berhubungan dengan penggunaan makanan yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Status

gizi merupakan perwujudan dari keadaan keseimbangan zat gizi atau keadaan tubuh akibat dari fungsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur (Kamah, 2020).

2.2.2 Klasifikasi Status Gizi

Menurut Jumiatun (2019) status gizi dibedakan menjadi 4, yaitu:

- a. Status gizi buruk merupakan keadaan balita akibat kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah standar rata-rata kecukupan yang seharusnya.
- b. Status gizi kurang merupakan keadaan dimana saat tubuh mengalami kekurangan zat gizi yang seharusnya terpenuhi berdasarkan kebutuhan gizi yang sesuai.
- c. Status gizi baik atau status gizi optimal merupakan keadaan dimana saat tubuh mendapatkan zat gizi yang cukup sehingga dapat menunjang kesehatan, pertumbuhan fisik, perkembangan otak serta kemampuan kerja secara optimal.
- d. Status gizi berlebih merupakan keadaan yang disebabkan karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak.

2.2.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi yaitu merupakan penjelasan dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam alat ukur untuk menentukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi

lebih. Menilai status gizi seseorang dapat mengetahui apakah seseorang tersebut memiliki status gizi yang normal atau tidak normal. Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi dua, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung (Salsabila, 2020).

a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biofisik, dan biokimia.

1. Penilaian antropometri

Antropometri secara umum dapat diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Parameter antropometri yaitu merupakan dasar dari penilaian status gizi. Diantaranya adalah penilaian berdasarkan berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, rasio lingkaran perut dan panggul, dan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Tujuan antropometri yaitu untuk mengetahui status gizi berdasarkan satu ukuran menurut ukuran lainnya. Secara umum antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan atau konsumsi protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terletak pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (PERMENKES, 2020).

Pengukuran antropometri dengan Berat badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan mendadak, misalnya misalnya karena menurunnya nafsu makan, terkena penyakit infeksi, dan menurunnya sejumlah makanan yang di konsumsi. Pada keadaan normal yaitu adanya keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan dapat berkembang mengikuti pertambahan usia. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan,yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut usiadi gunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat digunakan untuk menilai status gizi atau menentukan standar proporsi komposisi tubuh pada orang dewasa, remaja hingga anak-anak. IMT dapat dijadikan indikator untuk mengukur lemak pada tubuh, tetapi bukan satu-satunya indikator yang dapat digunakan untuk menilai obesitas. Ketika didapatkan massa tubuh yang abnormal selanjutnya dapat diklasifikasikan berdasarkan pembagian IMT (Zierle-Ghosh & Jan, 2021). Kombinasi pengukuran BB dan TB digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Tabel 1.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

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 sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber : Kemenkes (2020)

2. Klinis

Pengukuran klinis adalah metode yang didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi, selanjutnya akan dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, hal tersebut dapat dilihat pada jaringan epitel, seperti kulit, mata, dan rambut

3. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode dalam menentukan status gizi dengan cara melihat kemampuan fungsi, khususnya fungsi pada jaringan dan melihat perubahan struktur dari jaringan tersebut.

4. Biokimia

Pengkukuran biokimia adalah salah satu metode dalam penilaian status gizi dengan cara memeriksakan spesimen yang diuji menggunakan laboratorium, uji ini dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh dapat yang digunakan antara lain darah, air seni, feses, hati, dan otot.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Khair, dkk, (2021) Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan ibu tentang gizi

Ibu merupakan penentu makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Kurangnya pengetahuan gizi bagi orang tua khususnya ibu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak. Seorang ibu yang biasanya selalu menyiapkan makanan bagi anggota keluarga harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan dasar tentang menu makanan sehat dan gizi seimbang. Apabila pengetahuan ibu tentang gizi kurang, maka akan mempengaruhi status gizi anak dan anggota keluarga lainnya.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi mampu mengetahui terkait gizi pada anaknya, sehingga orang tua yang memiliki pendidikan yang baik anak selalu memperhatikan status gizi dengan memantau perkembangan dan pertumbuhan anaknya. Sedangkan ibu dengan pendidikan rendah cenderung mengabaikan status gizi anaknya, hal ini karena pengetahuan yang kurang.

c. Pekerjaan orang tua

Pekerjaan orang dapat menjadi faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Orang tua yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk mengasuh anaknya dibandingkan orang tua yang tidak bekerja

terutama ibu, sehingga akan berpengaruh pada kualitas perawatan yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja dengan jam pagi sampai sore maka ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan nutrisi anaknya sehingga akan menimbulkan masalah pada nutrisi anak mereka.

d. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi pola makan keluarga. Perolehan pendapatan keluarga yang tinggi, dapat mempengaruhi makanan yang kaya akan asupan gizi bagi keluarga. Tetapi sebaliknya, perolehan pendapatan yang rendah dalam suatu keluarga dapat mengakibatkan anggota keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan konsumsi makanan yang bergizi. Akibatnya nutrisi pada anak tidak akan terpenuhi sehingga dapat menimbulkan permasalahan pada gizi. Anak dan anggota keluarganya. Karena dalam hal ini suatu keluarga hanya akan pas-pasan dalam memenuhi kebutuhannya, dengan kata lain kurang memperhatikan asupan gizi.

2.3 Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmt-P)

2.3.1 Definisi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan merupakan makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran (Kemenkes RI, 2023). Tujuan dari Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yaitu meningkatkan status gizi balita melalui pemberian makanan tambahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Program PMT Pemulihan diselenggarakan sebagai intervensi gizi yang difokuskan pada masalah gizi buruk dan gizi kurang terutama pada balita yang berasal dari keluarga miskin (Eke, 2021).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) 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. 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 dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

2.3.2 Jenis Pemberian Makanan Tambahan



Gambar 1. Makanan tambahan balita

Makin bertambahnya usia anak makin bertambah pula kebutuhan makanannya, secara kuantitas maupun kualitas. Untuk memenuhi kebutuhannya tidak cukup dari susu saja. Di samping itu anak mulai diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap dan anak mulai menjalani masa penyapihan. Jenis makanan tambahan yang diperkenalkan pada balita adalah hidangan yang bervariasi dengan menu seimbang (Adibin, 2018).

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).

2.3.3 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 dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Tiap kemasan primer (4 keping/40 gram) Makanan Tambahan Balita mengandung minimum 175 Kalori, 3,5-6 gram protein, 4,4-7,5 gram lemak. Makanan tambahan kaya zat gizi berupa sumber makanan pokok, lauk pauk diutamakan hewani serta sayur dan buah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

2.3.4 Waktu Pemberian Makanan Tambahan

Makanan tambahan (MT) diberikan mulai usia anak enam bulan, karena pada usia ini otot dan syaraf di dalam mulut anak sudah cukup berkembang untuk mengunyah, menggigit, menelan makanan dengan baik, mulai tumbuh gigi, suka memasukkan sesuatu kedalam mulutnya dan suka terhadap rasa yang baru. Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita adalah untuk memenuhi kecukupan gizi agar mencapai berat badan sesuai umur.

Ketentuan Pemberian :

- a. Makanan Tambahan 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 Makanan Tambahan 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 mangkok bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok.
- i. Setiap pemberian MT harus dihabiskan (Kemenkes, 2018).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) secara rutin diberikan kepada semua Balita usia 6-59 bulan di seluruh Posyandu yang ada diwilayah kerjanya, dengan ketentuan semua balita usia 6-59 bulan yang hadir saat pelaksanaan Posyandu mendapat biskuit dua bungkus per hari selama tujuh hari (Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan, 2020).

2.3.5 Cara Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Makanan tambahan dalam bentuk biskuit yang diberikan kepada semua sasaran bayi mulai usia 6 – 12 bulan, 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 oleh 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. Sesuai dengan 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. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap (Kemenkes RI, 2023).

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh mengenai Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita. Sebagai upaya menentukan pemilihan studi dari beberapa *literatur* yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* penelitian ini menggunakan PICOS sebagai protokol dan evaluasi dalam menentukan artikel sesuai dengan tujuan studi yang dilakukan, kemudian penelitian ini juga menggunakan PRISMA Flow Diagram sebagai protokol untuk menjelaskan alur informasi terkait *literature review* yang dilakukan. PRISMA Flow Diagram juga menjelaskan terkait pemetaan data yang diidentifikasi, disertakan atau dikecualikan dan terkait alasan pengecualiannya (Nursalam, 2020).

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian *literature* dilakukan pada bulan September 2021 sampai dengan Juni 2022. Dalam penelitian ini data yang digunakan merupakan data sekunder atau data yang diperoleh tidak dari pengamatan langsung tetapi dari penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya (Nursalam, 2020).

Sumber data sekunder yang digunakan berupa artikel atau jurnal nasional dan jurnal internasional yang berhubungan dengan topik. Pencarian literature dalam *literature review* ini menggunakan tiga *database* yaitu SINTA, Portal Garuda, dan Google Scholar.

3.1.3 Kata Kunci

Strategi dalam pencarian data yang dilakukan penulis dalam membuat *literature review* ini adalah dengan menggunakan strategi penelusuran dengan menggunakan *Boolean Operator* (AND, OR, dan NOT) untuk memperluas jangkauan informasi terkait jurnal dan artikel yang ingin didapatkan dalam studi ini menggunakan *Boolean Operator* OR karena akan menghasilkan informasi yang mengandung salah satu atau kedua kata kunci sehingga dapat memperluas hasil penelusuran dan *Boolean Operator* AND digunakan untuk mempersempit hasil pencarian antar variabel sehingga setiap kata kunci yang dimasukkan memiliki keterkaitan satu sama lain sesuai dengan artikel atau jurnal studi *literature review* yang diinginkan (Nursalam, 2020) berikut uraiannya:

Tabel 3.1 Kata Kunci pencarian *literature* Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita

Kata Kunci				
Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)	<i>AND</i>	Status Gizi	<i>AND</i>	Balita
<i>OR</i>		<i>OR</i>		<i>OR</i>
<i>Provision of Supplementary Food</i>	<i>AND</i>	<i>Nutrition Status</i>	<i>AND</i>	<i>Toddler</i>
<i>OR</i>				
<i>Supplementary feeding</i>	<i>AND</i>	<i>Nutrition</i>		

Table 3.2. Format PICOS pada *Literature Review*

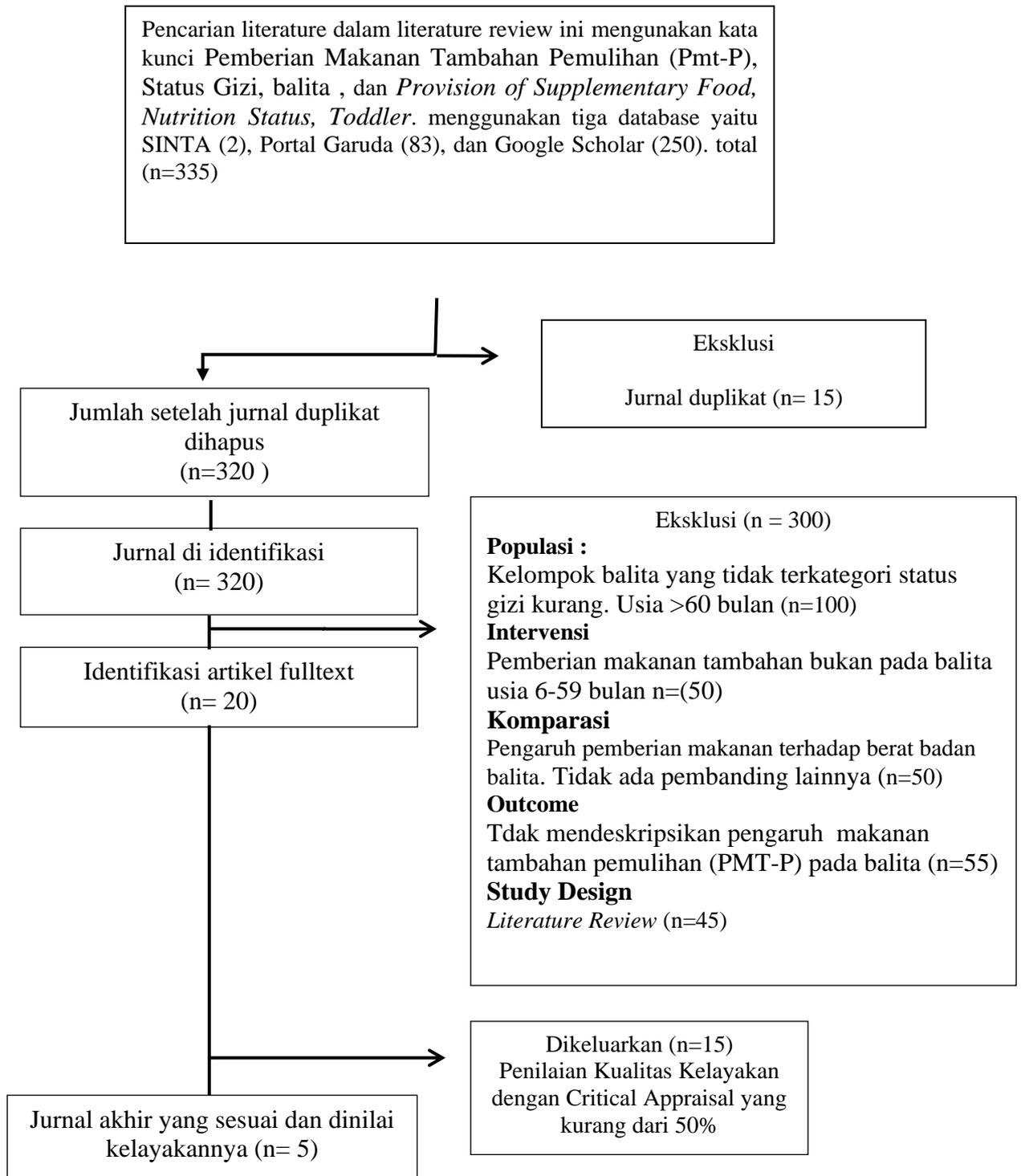
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/problem</i>	Penelitian yang terdiri dari kelompok balita dengan status gizi kurang. Usia 6-59 bulan	Kelompok balita yang tidak terkategori status gizi kurang.
<i>Intervention</i>	Pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita	Pemberian makanan tambahan bukan pada balita
<i>Comparison</i>	Ada pembanding Sebelum dan sesudah diberikan makanan tambahan pemulihan (PMT-P)	Tidak ada pembanding lainnya
<i>Outcomes</i>	Analisis adanya pengaruh Pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita	Tidak mendeskripsikan pengaruh makanan tambahan pemulihan (PMT-P) pada balita
<i>Study Design</i>	<i>Quasy eksperimen</i> <i>pre experimental design</i>	<i>Literature review dan systematic review</i>
<i>Publication years</i>	2017-2022	Sebelum 2017
<i>Language</i>	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

3.2 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n=4) dengan Checklist daftar penilain dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai “ya”, “tidak”, “tidak jelas” atau “tidak berlaku”, dan setiap kriteria dengan skor “ya” diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. Critical appraisal untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria critical appraisal dengan nilai titik cut – off yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, (n=4) mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

Gambar 3.3 Hasil seleksi artikel studi dapat digunakan dalam *Diagram Flow*

dibawah ini:



3.2.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil penelitian studi literature melalui publikasi dari beberapa database dengan kata kunci “*Provision of Supplementary Food, Nutrition Status, Toddler*”, peneliti mendapatkan (jumlah total n=5) yang sesuai kata kunci tersebut.

BAB 4 HASIL DAN ANALISIS

4.1 HASIL

4.1.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* ini “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita”, didapatkan 5 artikel penelitian dimana dari 5 artikel menggunakan desain *quasi eksperimental* , *preekperimental desain* dan *pre-post test desain*. Artikel yang digunakan pada *literature review* ini berada pada rentang tahun 2017-2023. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Studi

No	Kriteria	F	%
1	Jurnal : Nasional	5	1000%
2	Desain : <i>Quasi Eksperimental</i> <i>Pre Eksperimental Desain</i> <i>Pre-Post Test Desain.</i>	3 1 1	80% 10% 10%
3	Sampling : <i>purposive sampling</i> <i>Total sampling</i>	4 1	80% 20%
4	Analisis Data : <i>Uji Pairet Sample Test</i> <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> <i>Uji Case Control</i> <i>Uji Man Whitney</i>	2 1 1 1	70% 10% 10% 10%
5	Database : Google Scholar Portal Garuda Sinta	1 2 2	20% 40% 40%

Tabel 4.2 Hasil Pencarian Literature Review

Peneliti, Tahun Terbit	Database	Judul Artikel	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sample, Sampling Tempat Waktu, Variable, Instrumen, Analisis Data)	Hasil
Peneliti Meildy Tahun 2017	SINTA	Perubahan Status Gizi Pada Anak Balita Gizi Kurang Yang Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting	Desain Penelitian <i>quasi eksperiment research</i> Populasi 40 responden Sampel 36 responden Teknik Sampling <i>porposive sampling</i> Tempat & Waktu Penelitian Puskesmas Tuminting Kota Manado Variabel Penelitian Variabel bebas: Pemberian makanan tambahan, Variabel terikat : status gizi kurang, balita Instrument Pengumpulan data skala pengukuran numerik P1 kelompok tidak berpasangan Analisa Data <i>uji paired sampel t test</i>	Pada hasil penelitian status gizi balita sebelum diberikan makanan tambahan yaitu berada pada kategori status gizi kurang. Pada hasil penelitian didapatkan status gizi balita setelah diberikan makanan tambahan pemulihan berada pada kategori gizi kurang 25% dan gizi baik 75%. Terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap perubahan status gizi balita
Peneliti Rita Adelina Tahun 2019	Portal Garuda	Pengaruh Program Pemberian Makanan	Desain Penelitian The One Group Pre Test – Post Test Design. Populasi 60 responden Sampel	Pada hasil penelitian didapatkan status gizi balita sebelum diberikan makanan tambahan berada pada

		<p>Tambahan Pemulihan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi</p>	<p>30 responden Teknik Sampling <i>purposive sampling</i> Tempat & Waktu Penelitian posyandu di wilayah kerja Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi Variabel Penelitian Variabel bebas : Pemberian makanan tambahan, Variabel terikat : status gizi kurang, balita Instrument Pengumpulan data Ditidak mencantumkan Analisa Data <i>uji case control.</i></p>	<p>kategori gizi kurang.</p> <p>Pada hasil penelitian gizi balita setelah diberikan intervensi pemberian makanan tambahan berada pada kategori staus gizi kurang 10% dan status gizi baik 90%.</p> <p>Dari hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi balita dengan nilai P value 0,000</p>
<p>Peneliti Murtining Tahun 2020</p>	<p>Portal Garuda</p>	<p>Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Perubahan Status Gizi Pada Pada Balita Gizi Kurang Di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem</p>	<p>Desain Penelitian <i>Quasi Experimental Design</i> Populasi 32 responden Sampel 32 responden Teknik Sampling <i>total sampling</i> Tempat & Waktu Penelitian Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Variabel Penelitian Variabel bebas : Pemberian makanan tambahan, Variabel terikat : status gizi kurang, balita</p>	<p>Pada hasil penelitian didapatkan bahwa status gizi balita sebelum diberikan intervensi berada pada kategori gizi kurang.</p> <p>Pada hasil penelitian didapatkan bahwa status gizi balita setelah diberikan makanan tambahan berada pada kategori gizi kurang 53,1% dan gizi baik 46,9%.</p> <p>Dari hasil penelitian didapatkan</p>

		Kabupaten Bojonegoro	Instrument Pengumpulan data lembar observasi Analisa Data <i>Uji Mann Whitney</i>	nilai P value 0,000 dimana dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan gizi pada balita.
Peneliti Elly Tahun 2022	Sinta	<i>Effect Of Recovery Supplementary Food Program On Nutritional Status Of Stunting Toddlers At Cimahi City Health</i>	Desain Penelitian <i>Cross-sectional</i> Populasi 33 responden Sampel 33 responden Teknik Sampling <i>random sampling.</i> Tempat & Waktu Penelitian Puskesmas Cimahi Variabel Penelitian Variabel bebas : Pemberian makanan tambahan, Variabel terikat : status gizi kurang, balita Instrument Pengumpulan data Antropometri Analisa Data <i>Uji paired T Test</i>	Pada hasil penelitian didapatkan status gizi balita sebelum diberikan makanan tambahan berada pada kategori gizi kurang Pada hasil penelitian gizi balita setelah diberikan intervensi pemberian makakan tambahan berada pada kategori staus gizi buruk 21,2%, gizi kurang 39,4% dan status gizi baik 39,4%. Dari hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi balita dengan nilai P value 0,05.
Peneliti Hafiza Tahun	Google Scholar	Efektivitas Pelaksanaan Pemberian	Desain Penelitian <i>Case study</i> Populasi	Pada hasil penelitian didapatkan status gizi balita sebelum diberikan makanan tambahan berada pada

2023	Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Bagi Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) Dengan Gizi Kurang	<p>33 responden</p> <p>Sampel 33 responden</p> <p>Teknik Sampling <i>total sampling.</i></p> <p>Tempat & Waktu Penelitian Desa Watubonang Ponorogo</p> <p>Variabel Penelitian Variabel bebas : Pemberian makanan tambahan, Variabel terikat : status gizi kurang, balita</p> <p>Instrument Pengumpulan data Antropometri</p> <p>Analisa Data <i>Uji paired T Test dan Rank Spearman</i></p>	<p>kategori gizi kurang</p> <p>Pada hasil penelitian gizi balita setelah diberikan intervensi pemberian makanan tambahan berada pada kategori staus gizi kurang 24,2% dan status gizi baik 75,8%.</p> <p>Dari hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi balita dengan nilai P value 0,000.</p>
------	---	---	--

4.1.2 Karakteristik Responden Studi

Karakteristik responden dari kelima artikel didapatkan data tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik pendidikan ibu

No Artikel	Nama Penulis	Pendidikan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Meildy E. Pascoal,, 2017	SD	5	13,9%
		SMP	6	16,7%
		SLTA/ SMK	25	69,4%
		Total	36	100%
2	Rita Adelina, 2019	-	-	-
3	Murtining, 2020	SMP	20	62,5%
		SLTA/ SMK	11	34,4%
		Perguruan Tinggi	1	3,1%
		Total	32	100%
4	Elly, 2022	-	-	-
5	Hafiza, 2023	-	-	-

Tabel 4.3 Berdasarkan karakteristik responden pendidikan ibu didapatkan yaitu pada artikel ke-1 sebagian besar pendidikan ibu yaitu SMA sebesar 69,4%, artikel ke-2,4 dan 5 tidak dijelaskan dan artikel ke-3 sebagian besar pendidikan ibu yaitu SMP sebesar 62,5%.

Tabel 4.4 Karakteristik pekerjaan ibu

No Artikel	Nama Penulis	Pekerjaan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Meildy E. Pascoal,, 2017	Ibu Rumah	35	97,2%
		Tangga	1	2,8%
		Pegawai Swasta		
		Total	36	100%
2	Rita Adelina, 2019	-	-	-
3	Murtining, 2020	Ibu Rumah	13	40,6%
		Tangga	13	40,6%
		Pegawai Swasta	6	3,1%
		Petani		
		Total	32	100%
4	Elly, 2022	-	-	-
5	Hafiza, 2023	-	-	-

Tabel 4.4 berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu dari artikel 1 yaitu sebagian besar pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sebesar 97,2%, pada artikel ke-2, 4 dan 5 tidak mencantumkan pekerjaan ibu, sedangkan artikel 3 sebagian besar ibu bekerja sebagai pegawai swasta 40,6% dan sebagai ibu rumah tangga sebesar 40,6%.

4.2 ANALISIS

4.2.1 Status Gizi Balita Sebelum Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)

Hasil review dari 5 artikel tentang status gizi sebelum pemberian makanan tambahan pemulihan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Status Gizi Balita Sebelum Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)
makanan tambahan pemulihan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Status Gizi Balita Sebelum Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)

No Artikel	Penulis dan Tahun Terbit	Kategori Status gizi	Jumlah (n)	Presentase (%)	Total
1	Meildy E. Pascoal,, 2017	Gizi Kurang	36	100%	100%
2	Rita Adelina, 2019	Gizi Kurang	30	100%	100%
3	Murtining, 2020	Gizi Kurang	32	100%	100%
4	Elly, 2022	Gizi Buruk	7	21,2%	100%
		Gizi Kurang	14	42,4%	
		Gizi Baik	12	36,4%	
5	Hafiza, 2023	Gizi Kurang	33	100%	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 status gizi sebelum pemberian makanan tambahan pemulihan, didapatkan artikel ke-1,2,3 dan 5 keseluruhan mengalami gizi kurang sebesar 100% sedangkan artikel ke-4 sebagian besar mengalami gizi kurang sebesar 42,4%.

4.2.2 Status Gizi Balita Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)

Hasil review dari 5 artikel tentang status gizi sebelum pemberian makanan tambahan pemulihan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Status Gizi Balita Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)

No Artikel	Penulis dan Tahun Terbit	Kategori Status gizi	Jumlah (n)	Presentase (%)	Total
1	Meildy E. Pascoal,, 2017	Gizi Kurang	9	25%	100%
		Gizi baik	27	75%	
2	Rita Adelina, 2019	Gizi Kurang	3	10%	100%
		Gizi baik	27	90%	
3	Murtining, 2020	Gizi Kurang	17	53,1%	100%
		Gizi baik	15	46,9%	
4	Elly, 2022	Gizi Buruk	7	21,2%	100%
		Gizi Kurang	13	39,4%	
		Gizi Baik	13	39,4%	
5	Hafiza, 2023	Gizi Kurang	8	24,2%	100%
		Gizi baik	25	75,8%	

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil dari 5 artikel yang direview diketahui bahwa yang mengalami gizi kurang dengan rentang 10%-53,1% dan gizi baik dengan rentang 39,4%-90%.

4.2.3 Tabulasi Silang Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita

Hasil review dari 5 artikel tentang tabulasi silang pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap status gizi kurang pada balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita

No Artikel	Penulis	Sebelum PMT-P			Sesudah PMT-P			Jumlah	Uji dan Nilai P value
		Kategori	N	%	Kategori	N	%		
1	Meildy, 2017	Gizi kurang	36	100%	Gizi Kurang Gizi baik	9 27	25% 75%	100%	<i>Paired sampel t test</i> P 0,00,1 <0,05
2	Rita, 2019	Gizi kurang	30	100%	Gizi Kurang Gizi baik	3 27	10% 90%	100%	<i>Case control.</i> P 0,000 <0,05
3	Murtining, 2020	Gizi kurang	32	100%	Gizi Kurang Gizi baik	17 15	53,1% 46,9%	100%	<i>Mann Whitney</i> P 0,000 <0,05
4	Elly, 2022	Gizi Buruk Gizi Kurang Gizi Baik	7 14 12	21,2% 42,4% 36,4%	Gizi Buruk Gizi Kurang Gizi Baik	7 13 13	21,2% 39,4% 39,4%	100%	<i>Uji paired T Test</i> P 0,05= α 0,05
5	Hafiza, 2023	Gizi kurang	33	100%	Gizi Kurang Gizi baik	8 25	24,2% 75,8%	100%	<i>Uji paired T Test dan Rank Spearman</i> P 0,000 <0,05

4.2.4 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita

Hasil review dari 5 artikel tentang pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap status gizi kurang pada balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita

No Artikel	Penulis	Uji	P-Value	Signifikasi	Kesimpulan
1	Meildy, 2017	<i>Paired sampel t test</i>	0,001	<0,05	Terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap perubahan status gizi balita
2	Rita, 2019	<i>Case control</i>	0,000	<0,05	Dari hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi balita
3	Murtining, 2020	<i>Mann Whitney</i>	0,000	<0,05	Dari hasil penelitian didapatkan pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan gizi pada balita
4	Elly, 2022	<i>Uji paired T Test</i>	0,05	0,05	Dari hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi balita
5	Hafiza, 2023	<i>Uji paired T Test dan Rank Spearman</i>	0,000	< 0,05	Dari hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi balita

Berdasarkan Tabel 4.8 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita didapatkan hasil, dari 5 artikel didapatkan keseluruhan (100%) menunjukkan $p\text{ value} < \alpha = 0,05$ adanya pengaruh

yang signifikan, artinya terdapat Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Identifikasi Status Gizi Balita Sebelum Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)

Hasil identifikasi dari 5 artikel status gizi balita sebelum pemberian makanan tambahan pemulihan didapatkan 4 artikel keseluruhan mengalami gizi kurang sebesar 100% dan 1 artikel mengalami gizi kurang sebesar 42,4%.

Berdasarkan teori Status gizi merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak (Andriani, 2012). Status gizi perlu adanya keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan kesehatan. Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara intake nutrisi dan kebutuhan. (Andini, 2020). Menilai status gizi dapat diketahui apakah balita tersebut memiliki status gizi yang normal atau tidak normal. Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi dua, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian yang sering digunakan salah satunya yaitu antropometri (Salsabila, 2020).

Antropometri secara umum dapat diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur.

Parameter antropometri yaitu merupakan dasar dari penilaian status gizi. Diantaranya adalah penilaian berdasarkan berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, rasio lingkaran perut dan panggul, dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran antropometri dengan Berat badan Menurut Umur (BB/U), Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut usia di gunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu pendidikan ibu, dari kelima artikel sebagian besar pendidikan terakhir ibu yaitu SMP dan SMA sebesar 16,7%-64,9%. Pendidikan merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi mampu mengetahui terkait gizi pada anaknya. Faktor kedua yaitu pekerjaan ibu, dari lima artikel yang dianalisa didapatkan sebagian besar pekerjaan ibu yaitu sebagai ibu rumah tangga 40,6%-92,7%. Ibu yang bekerja dengan jam pagi sampai sore maka dapat mempengaruhi pemberian asupan makanan serta ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan nutrisi anaknya sehingga akan menimbulkan masalah pada nutrisi anak mereka.

Berdasarkan asumsi peneliti yaitu dari kelima artikel yang di analisa yaitu status gizi balita sebelum diberikan makanan tambahan berada pada kategori gizi kurang, hal ini karena ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu pendidikan dan pekerjaan orang tua , orang tua yang berpendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam hal memperoleh pengetahuan tentang bagaimana seharusnya ia melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan menyusun menu sehat seimbang pada Balitanya, sehingga Balita tersebut sangat berisiko untuk mengalami gizi kurang. Jika orang tua memiliki pendidikan yang rendah sangat berpengaruh terhadap pemberian makana tambahan balita, semakin rendah pendidikan seorang ibu makan semakin rendah pengetahuan terhadap pemberian nutrisi yang akan diberikan pada anaknya sehingga yang terjadi sebagian besar balita mengalami status gizi yang kurang. Kemudian faktor pekerjaan orang tua juga menjadi faktor yang menyebabkan balita memiliki status gizi kurang, apabila orang tua yang status pekerjaannya rendah juga mengakibatkan pemenuhan kebutuhan hidup khusus nya kebutuhan balita juga tidak akan terpenuhi dengan baik. Jika orang tua yang status pekerjaannya tinggi seperti PNS dan professional lainnya dimana orang tua mendapatkan penghasilan yang cukup sehingga orang tua mampu mencukupi kebutuhan balita sehingga balita akan memiliki status gizi yang baik.

5.2 Identifikasi Status Gizi Balita Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)

Hasil identifikasi dari 5 artikel status gizi balita sesudah pemberian makanan tambahan pemulihan didapatkan yang mengalami gizi kurang dengan rentang 10%-53,1% dan gizi baik dengan rentang 39,4%-90%.

Berdasarkan teori makanan tambahan untuk balita merupakan 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 dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) 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. Makin bertambahnya usia anak makin bertambah pula kebutuhan makanannya, secara kuantitas maupun kualitas. Untuk memenuhi kebutuhannya tidak cukup dari susu saja. Di samping itu anak mulai diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap dan anak mulai menjalani masa penyapihan. Jenis makanan tambahan yang diperkenalkan pada balita adalah hidangan yang bervariasi dengan menu seimbang (Adibin, 2018).

Makanan tambahan (MT) pada balita ini diberikan sejak usia anak enam bulan, karena pada usia ini otot dan syaraf di dalam mulut anak sudah cukup berkembang untuk mengunyah, menggigit, menelan makanan dengan baik, mulai tumbuh gigi, suka memasukkan sesuatu kedalam mulutnya dan suka terhadap rasa yang baru. Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita adalah untuk memenuhi kecukupan gizi agar mencapai berat badan sesuai umur. Dari lima artikel yang dianalisa sebagian besar usia balita yaitu 12-59 bulan.

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) ini bertujuan untuk memulihkan status gizi balita yang kurang dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi, diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi dan diberikan secara gratis kepada kelompok sasaran (Almatsier, 2010). PMT-P dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari yang berbasis bahan makanan lokal (Kemenkes RI, 2011).

Dari kelima artikel pemberian makanan tambahan berupa biskuit dimana tiap bungkus makanan tambahan berisi 4 keping biskuit (40 gram), balita dengan usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari. Dan juga diberikan makanan tambahan yang terdiri dari tiga unsur gizi utama yakni sumber zat tenaga seperti nasi, roti, jagung, singkong, tepung-tepungan, gula dan minyak..

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa status gizi sesudah diberikan makanan tambahan pemulihan (PMT) dari lima artikel sebagian besar status gizi balita berada pada kategori status gizi baik, sebagian besar pemberian makanan tambahan berupa biskuit, selain itu orang tua juga menyediakan Makanan tambahan, seperti ikan, daging, telur, susu, kacang-kacangan, tempe dan tahu serta zat pengatur metabolisme, seperti sayur dan buah-buahan. Dengan begitu asupan gizi yang diperoleh akan balita akan terpenuhi, sehingga status gizi pada balita terkategori status gizi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hosang, 2017 menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan setelah pemberian makanan tambahan balita dengan pemberian biskuit serta makanan tambahan sehari-hari lain seperti agar-agar, kolak kacang hijau selama 90 hari atau 3 bulan dapat meningkatkan status gizi balita menjadi kategori status gizi baik. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pemberian makanan tambahan juga dapat diberikan berupa biskuit dimana tiap bungkus makanan tambahan berisi 4 keping biskuit (40 gram), balita dengan usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari.

5.3 Analisa Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita

Analisa pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita didapatkan hasil dari 5 artikel bahwa sebelum PMT-P yaitu 4 artikel keseluruhan mengalami gizi kurang sebesar 100% dan 1 artikel mengalami gizi kurang sebesar 42,4% sedangkan setelah PMT-P yaitu yang mengalami gizi kurang dengan rentang 10%-53,1% dan gizi baik dengan rentang 39,4%-90%. Hasil analisis dari 5 artikel menunjukkan $p < \alpha 0,05$ artinya ada pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita.

Berdasarkan teori Pelaksanaan program PMT dapat meningkatkan status gizi anak berdasarkan berdasarkan hasil-hasil penelitian. PMT adalah program pemberian makanan tambahan bagi balita yang menderita gizi kurang, jika proses pelaksanaan dilakukan dengan baik, sampai sasaran dapat diterima dengan tepat oleh balita, akan meningkatkan tingkat asupan energi dan protein sehari-hari, sehingga mampu meningkatkan status gizinya. Program pemberian makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna untuk memenuhi kebutuhan gizi pada balita (Kemenkes RI, 2011).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita harus dilakukan secara benar dan tepat sesuai aturan konsumsi yang telah dianjurkan oleh 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. Sesuai dengan 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 biskuit dari Puskesmas ini tidak boleh dibagi-bagi karena kandungan di dalamnya pun akan terbagi dan tidak sesuai dengan kebutuhan balita (Kemenkes, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitrianti (2012), tentang pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi balita gizi di Dinas Kesehatan Kota Semarang, diperoleh bahwa sebelum pemberian PMT-P diperoleh 100% balita memiliki gizi kurang. Sedangkan setelah dilakukan pemberian makanan tambahan berupa biscuit serta kacang hijau, sayuran dan buah selama 3 bulan terjadi perubahan status gizi kurang menjadi status gizi baik.

Berdasarkan asumsi peneliti adanya pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita disebabkan karena pemberian PMT-P merupakan program yang dilaksanakan untuk memberikan tambahan asupan zat gizi kepada balita yang mengalami gizi kurang dimana membutuhkan asupan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi normal. Hal ini dikarenakan balita yang mendapatkan asupan makanan tambahan makanan yang cukup maka akan memiliki status gizi yang baik, sedangkan balita yang tidak mendapatkan

makanan tambahan akan mengalami penurunan intake nutrisi sehingga balita akan mengalami hambatan pertumbuhan serta dapat mengalami status gizi yang kurang.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil *literature review* dari 5 artikel dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 6.1.1 Berdasarkan hasil identifikasi dari 5 artikel sebelum pemberian makanan tambahan pemulihan berada pada kategori gizi kurang sebesar 42,4%-100%.
- 6.1.2 Berdasarkan hasil identifikasi dari 5 artikel sesudah pemberian makanan tambahan pemulihan diketahui bahwa 2 artikel gizi kurang dan 3 artikel gizi baik, dengan prosentase gizi kurang sebesar 10%-53,1% dan gizi baik 39,4%-90%.
- 6.1.3 Hasil ke 5 artikel yang ditelaah secara keseluruhan menuliskan hasil nilai *p value* <0,05, artinya keseluruhan artikel ada pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap status gizi kurang balita.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi

Penelitian ini perlu dijadikan sebagai sumber bacaan di institusi pendidikan khususnya dalam ilmu keperawatan untuk lebih memahami secara jelas mengenai pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita, serta memberikan pemahaman pentingnya status gizi pada balita.

6.2.2 Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya orang tua dapat memperbaiki status gizi kurang pada balita dengan cara memberikan makanan tambahan pemulihan (PMT-P) untuk meningkatkan taraf status gizi ke yang lebih baik atau normal.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian langsung (*original research*) terkait pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi kurang pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., & Musadar, M. (2018). Analisis Persepsi Masyarakat Terhadap Pangan Lokal Sagu Di Kota Kendari Sulawesi Tenggara. Berkala Ilmiah AGRIDEVINA, 7(1), 1-13.
- Adelina, R., Anto and Asriwati (2019) ‘Pengaruh program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) pada balita dengan status gizi kurang usia 24-59 bulan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi’, *Jurnal Prima Medika Sains*, 01(1), pp. 34–39.
- Andini, E. N. *et al.* (2020) ‘Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Usia 0-23 Bulan Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang’, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(2), pp. 104–112. doi: 10.14710/jekk.v5i2.5898.
- Aryani, N. A. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) untuk Penderita Balita Gizi Buruk (Studi Kasus di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara). *Universitas Negeri Semarang*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.*, 1–123. www.dinkesjatengprov.go.id.
- Eka. (2021). Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Gizi Kurang, *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1 (3), 337-345.
- Elly. (2022) ‘Pengaruh Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Status Gizi Balita Stunting’, *Journal of Health and Dental Sciences*, 2(01), pp. 53–62. doi: 10.54052/jhds.
- Fajriani, F., Aritonang, E. Y. and Nasution, Z. (2020) ‘Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), pp. 1–11. doi: 10.33221/jikm.v9i01.470.
- Fauzi, Ahmad. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-5 Tahun. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Hafiza. (2023) ‘Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Bagi Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) Dengan Gizi Kurang, *Jurnal Gizi Unesa*, 3(01), pp. 193–198.

- Jumiatun. (2019). Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Status Gizi Balita Umur 1-5 Tahun di Desa Ngampel Kulon Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal, *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu*, 6, 218-224.
- Kanah, P. (2020) ‘Hubungan Pengetahuan Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Kesehatan’, *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(2).
- Kemenkes RI (2018) *Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita*.
- Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2018). *Laporan Nasional Riskesda..* (<http://www.depkes.go.id/>)
- Kementerian kesehatan republik indonesia, (2018). *Peran keluarga dan kader untuk menciptakan rumah tanpa asap rokok* (<http://p2ptm.kemkes.go.id/>)
- Kemenkes RI (2023) *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita*.
- Khair, Abdul et all, (2021). *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Vol 12 No. 1 Juli 2021 (ISSN: 2086-3454 EISSN: 2549-4058) url: <http://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id> DOI : <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i1>
- Khulafa'ur Rosidah, L. and Harsiwi, S. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk), *Jurnal Kebidanan*, 6(1), pp. 24–37. doi: 10.35890/jkdh.v6i1.48.
- Noeraini, Vivin. (2020). Hubungan Asupan Nutrisi Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
- Nursalam. (2020). *Penulis Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Standart Antropometri Anak. 1995/MENKES/SK/XII/2010.
- Riskesdas (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1– 100.

- Salsabila, Thalia (2020). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Berdasarkan Antropometri Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Hasanuddin Angkatan 2018. Skripsi. Universitas Hasanuddin.
- Sediaoetama Achmad. 2018. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi. Penerbit Dian Rakyat, Jakarta.
- Setiawati, S., Aryanti, L. and Anggraini, S. (2021) 'Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider Bandar Lampung', *Malahayati Nursing Journal*, 3(1), pp. 136–145. doi: 10.33024/manuju.v3i1.3081.
- Setyawati, Vilda Ana Veria & Eko Hartini. (2018). Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Deepublish Publisher, CV Budi Utama, Yogyakarta.
- Soetjningsih, IG. N. Gde Ranuh. (2019). Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Setiawati, S., Aryanti, L. and Anggraini, S. (2021) 'Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider Bandar Lampung', *Malahayati Nursing Journal*, 3(1), pp. 136–145. doi: 10.33024/manuju.v3i1.3081.
- Supartini. (2019). Modul Praktek Klinik Keperawatan Anak. AIPViKI, Jakarta Pusat.
- Zierle-Ghosh, A., & Jan, A. (2021). Physiology, Body Mass Index. StatPearls.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535456/>

Lampiran 1

RENCANA PENYUSUNAN SKRIPSI

Kegiatan	Ganjil 2021/2022							Genap 2021/2022				
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agts
Pengajuan Judul dan Pembimbing												
Penyusunan Skripsi												
Sidang Skripsi												
Penyusunan Hasil dan Pembahasan												
Sidang Akhir Skripsi												

Lampiran 2

REFERENSI ARTIKEL

Artikel 1

1 *GIZIDO Volume 9 No. 2 November 2017 Perubahan Status Meildy P, dkk*

PERUBAHAN STATUS GIZI PADA ANAK BALITA GIZI KURANG YANG MENDAPATKAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMINTING

Meildy E. Pascoal¹, Irza N. Ranti², dan Ridel D. Tolandang³

1,2 Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado

3. Mahasiswa Diploma IV Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado

ABSTRACT

Less nutrition is a health problem due to nutritional deficiencies or deficiencies necessary for growth, thinking, and life-related activities. Adaptive nutrient deficiency is mild to severe. Nutrition is less common in children aged less than 5 years. Supplementary feeding in infants is an intervention program for toddlers who suffer from less protein calories that aims to meet the nutritional needs of toddlers in order to improve the nutritional status to be good. This study aims to determine whether there is a change in nutritional status in underweight children under-five who get additional feeding (PMT). This type of research uses quasi experimental research with one group pre-post test design. A total of 36 children under five nutrition less studied as research subjects. The data collected includes initial weight, weight gain after supplementary feeding. The result of statistic test by using Paired Samples Test The initial body weight and weight gain of 1 got significant value 0,000 ($p < 0,05$), which can be concluded that H1 accepted that there is a change of nutritional status in children less nutrition less, Then for the weight Body giving 2 and body weight giving 3 got significant value 0,000 ($p < 0,05$), which can be concluded that H1 accepted that there is change of nutritional status in children under five nutrition less. Conclusion there is a change in nutritional status in under-fives children less nutrition as long as given additional food (PMT).

Keywords: Less Nutrition, Supplemental Feeding

PENDAHULUAN

Di era modern ini banyak sekali masalah yang dihadapi oleh negara-negara berkembang. Negara yang berkembang yaitu negara Indonesia. Masalah yang di hadapi oleh bangsa Indonesia adalah masalah gizi. Masalah gizi di Indonesia pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja.

Masalah gizi, meskipun sering berkaitan dengan masalah

kekurangan pangan, pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Pada kasus tertentu, seperti dalam keadaan krisis (bencana kekeringan, kekacauan sosial, krisis ekonomi) masalah gizi muncul akibat masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, yaitu yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya. Menyadari hal itu, peningkatan status gizi masyarakat memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota masyarakat untuk memperoleh

makanan yang cukup jumlah dan mutunya. Dalam konteks itu masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan tetapi juga masalah kemiskinan, pemerataan, dan masalah kesempatan kerja (Supariasa dkk, 2013).

Pada tahun 2005 terdapat sekitar 5 juta balita gizi kurang : 1,7 juta diantaranya menderita gizi buruk (Depkes, 2007). Meningkatnya kasus gizi buruk menunjukkan rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Dampak krisis ekonomi juga menurunkan kemampuan daya beli masyarakat. Keadaan gangguan gizi telah lama menjadi perhatian pemerintah. Pemerintah telah mengupayakan penanggulangan masalah gizi dengan mengembangkan usaha perbaikan gizi keluarga.

Gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut. Untuk dapat memenuhi dengan baik dan cukup. Seorang anak juga dapat mengalami defisiensi zat gizi tersebut yang berakibat pada berbagai aspek fisik maupun mental.

Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga memengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa. Untuk menciptakan anak yang sehat tersebut maka diperlukan upaya pemenuhan gizi yang seimbang. Pemberian makanan tambahan pada balita merupakan salah satu upaya pemenuhan kebutuhan gizi balita sehingga balita dapat

mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pemberian makanan tambahan (PMT) untuk pemulihan anak balita gizi kurang merupakan salah satu kegiatan gizi dalam upaya mengurangi masalah gizi yang ada.

Pemberian makanan tambahan pada balita adalah suatu program intervensi bagi balita yang menderita kurang kalori protein yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi balita agar meningkat status gizinyasampai menjadi baik, pada keluarga rawan gizi intervensi gizi melalui pemberian makanan tambahan ini menjadi yang utama mengingat kemampuan keluarga tidak memungkinkan dalam penyediaan makan yang cukup.

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan terjadi peningkatan masalah status gizi kurang pada balita di Indonesia. Hal ini ditandai dengan peningkatan prevalensi gizi kurang tahun 2013 adalah 15.9%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (10,0%) dan 2007 (15,0%) (Balitbangkes, 2013).

Di Kota Manado masalah gizi juga banyak dialami oleh anak balita, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2013 terdapat 1.7% gizi buruk dan 12.4% gizi kurang (Balitbangkes, 2013)

Di Puskesmas Tuminting masalah gizi juga dialami oleh anak balita, dari hasil pemantauan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi di Puskesmas pada tahun 2015 terdapat 51 balita gizi kurang

(Profil Puskesmas Tuminting, 2015).

Berdasarkan data diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul "Perubahan Status Gizi Pada Anak Balita Gizi Kurang yang Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini adalah penelitian Eksperimen Semu (*quasi eksperiment research*) dengan rancangan *one group pre-post test*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret tahun 2017 di Puskesmas Tuminting Kota Manado. Populasi dari penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai balita gizi kurang di Puskesmas Tuminting Kota Manado. Berdasarkan jumlah

I. Univariat

a. Umur

Responden yang diambil dalam penelitian ini adalah anak balita sebanyak 36 balita. Sampel yang diambil adalah balita yang gizi

populasi yang ada data status gizi kurang berjumlah 40 anak balita. Pengambilan sampel teknik *non probability* sampling berupa *purposive sampling*. (Notoatmodjo, 2005). Didapatkan jumlah sampel sebanyak 36 balita.

Data di analisis secara Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan analisis Bivariat dilakukan perbandingan/komparatif dari data pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang yang sebelum dan sesudah diberikan dengan skala pengukuran numerik P1 kelompok tidak berpasangan digunakan *uji paired sampel t test* untuk membandingkan apakah dua sampel memiliki nilai yang berbeda.

HASIL PENELITIAN

kurang terdiri dari umur 6-52 bulan, dengan golongan umur sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Golongan Umur (bulan)	n	%
6 bulan – 19 bulan	11	30.6%
20 bulan – 33 bulan	17	47.2%
34 bulan – 46 bulan	4	11.1%
47 bulan – 52 bulan	4	11.1%
Jumlah	36	100%

Sebagaimana pada tabel 1, dapat diketahui bahwa frekuensi responden dari 36 orang balita yang terbanyak adalah usia 20 bulan – 33 bulan yaitu sebanyak 17 orang dengan presentase (47.2%) dan yang terendah sebanyak 4 orang dengan presentase (11.1%) berusia 34 bulan – 46 bulan dan 47 bulan – 52 bulan.

b. Jenis Kelamin

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	18	50.0%
Perempuan	18	50.0%
Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel 2, dari 36 balita gizi kurang yang dijadikan sampel didapati laki laki 18 orang (50.0%) dan perempuan 18 orang (50.0%).

c. Pendidikan Terakhir Bapak

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Bapak

Pendidikan Terakhir	n	%
Tamat SD	2	5.6%
Tamat SMP	5	13.9%
Tamat SMA	29	80.6%
Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel 3 menurut tingkat pendidikan terakhir bapak di dapati paling banyak tingkat yaitu tamat SD 2 orang (5.6%) pendidikannya yaitu tamat SMA 29 orang (80.6%) dan yang paling terendah

5 *GIZIDO Volume 9 No. 2 November 2017 Perubahan Status Meildy P, dkk*

d. Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan Terakhir	n	%
Tamat SD	5	13.9%
Tamat SMP	6	16.7%
Tamat SMA	25	69.4%
Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel 4 menurut tingkat pendidikan terakhir ibu di dapati paling banyak tingkat pendidikannya yaitu tamat SMA 25

orang (69.4%) dan yang paling terendah yaitu tamat SD 5 orang (13.9%).

e. Pekerjaan Bapak

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Bapak

Pendidikan Terakhir	n	%
Buruh	7	19.4%
Tukang Ojek	11	30.6%
Pegawai Swasta	6	16.7%
Sopir	10	27.8%
Nelayan	2	5.6%
Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel 5 menurut pekerjaan bapak di dapati paling banyak tingkat pekerjaan bapak yaitu tukang ojek 11 orang (30.6%)

dan yang paling terendah yaitu nelayan 2 orang (5.6%).

f. Pekerjaan Ibu

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	n	%
IRT	25	97.2%
Pegawai Swasta	1	2.8%
Jumlah	36	100%

6 *GIZIDO Volume 9 No. 2 November 2017 Perubahan Status Meildy P, dkk*

Berdasarkan tabel 6 menurut tingkat pekerjaan ibu di dapati paling banyak tingkat pekerjaan ibu yaitu IRT (ibu rumah tangga) 25 orang (97.2%) dan yang paling terendah yaitu pegawai swasta 1 orang (2.8%).

g. Status Gizi Balita Gizi Kurang

Tabel 7. Distribusi Balita Menurut Status Gizi Setelah Mendapatkan Makanan Tambahan (PMT) Pada Bulan Pertama.

Status Gizi	n	%
Gizi Kurang	36	100%
Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel 7, pada bulan pertama dari 36 orang balita gizi kurang (100%) yang mendapatkan makanan tambahan (PMT), semua balita tidak mengalami perubahan status gizi atau balita masih tetap berada pada status gizi kurang.

Tabel 8. Distribusi Balita Menurut Status Gizi Setelah Mendapatkan Makanan Tambahan (PMT) Pada Bulan Kedua.

Status Gizi	n	%
Gizi Kurang	34	94.4%
Gizi Baik	2	5.6%
Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel 8, pada bulan kedua dari 36 orang balita gizi kurang yang mendapatkan makanan tambahan (PMT), 34 orang balita (94.4%) tidak mengalami perubahan status gizi atau balita masih tetap berada pada status gizi kurang dan 2 orang balita (5.6%) terjadi perubahan status menjadi status gizi baik.

Tabel 9. Distribusi Balita Menurut Status Gizi Setelah Mendapatkan Makanan Tambahan (PMT) Pada Bulan Ketiga.

Status Gizi	n	%
Gizi Kurang	9	25%
Gizi Baik	27	75%
Jumlah	36	100%

7 *GIZIDO Volume 9 No. 2 November 2017 Perubahan Status Meildy P, dkk*

Berdasarkan tabel 9, pada bulan ketiga dari 36 orang balita gizi kurang yang mendapatkan makanan tambahan (PMT), 27 orang balita (75%) mengalami

perubahan status gizi menjadi status gizi baik dan 9 orang balita (25%) tidak mengalami perubahan status gizi atau balita masih tetap berada pada status gizi kurang.

II. Bivariat

a. Pengaruh Pemberian Makanan Terhadap Perubahan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai perbedaan rata-rata berat badan setelah di berikan makanan tambahan sebelum dan sesudah adalah pada pemberian pertama 0,38333 dan pada pemberian kedua dan ketiga 0,37222. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$). Yang dapat disimpulkan bahwa H_1 di terima yaitu Ada perubahan status gizi pada anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Tuminting.

keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi oleh karena itu pertumbuhan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak (Depkes RI, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, dari 36 orang balita yang terdiri dari 18 (50%) laki-laki dan 18 perempuan (50%) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tuminting semua berstatus gizi kurang yang dilihat dari indeks BB/U dan 36 orang balita gizi kurang sudah mendapatkan makanan tambahan yang telah disediakan peneliti. Tujuan pemberian makanan tambahan pada balita diantaranya untuk melengkapi zat-zat gizi kurang karena kebutuhan zat gizi akan semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia balita (Padorsi, 2009).

PEMBAHASAN

1. Perubahan Status Gizi Balita Gizi Kurang Bulan Pertama Setelah Mendapatkan Makanan Tambahan (PMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting.

Status gizi berarti penggolongan suatu hasil pengukuran ke dalam tingkat kebutuhan gizi fisiologis seseorang. Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran ukuran tubuh, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada balita gizi kurang yang mendapatkan makanan tambahan dari bulan pertama, dari 36 orang anak balita (100%) di dapati bahwa tidak ada perubahan status gizi pada balita gizi kurang dimana 36 orang anak balita gizi kurang (100%) masih berada dalam kategori status gizi kurang.

Dari pengamatan peneliti, tidak terjadi perubahan status gizi dikarnakan waktu pemberian yang baru 1 bulan (30 hari) sehingga perubahan status gizi pada 36

orang anak balita gizi kurang belum bisa terlihat secara signifikan.

Penelitian ini di dukung dengan penelitian Abdi dkk,(2011) yang meneliti tentang pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada anak balita BGM melalui metode kelompok gizi terhadap peningkatan status gizi anak balita di Kecamatan Gunung Sari, yang menyatakan tidak terjadi penambahan nilai rata rata nilai z-score sesudah dilaksanakan intervensi sehingga tidak mengubah status gizi anak balita ke arah yang lebih baik. Selain tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi sebelum dan sesudah intervensi diantara kedua kelompok, nilai $p = 0.51$ lebih besar dari $\alpha = 0.05$ ($p=51 > \alpha=0.05$).

2. Perubahan Status Gizi Balita Gizi Kurang Bulan Kedua Setelah Mendapatkan Makanan Tambahan (PMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting.

Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan seseorang. Agar fungsi tersebut dapat bekerja dengan baik, jumlah zat giz yang dikonsumsi seseorang harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Apabila tubuh mengkonsumsi zat gizi kurang dari kebutuhan maka akan terjadi kasus gizi kurang, sebaliknya apabila jumlah zat gizi yang di konsumsi berlebihan maka akan mengakibatkan tubuh kelebihan zat gizi (Supariasa dkk, 2002).

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada balita gizi kurang yang mendapatkan makanan tambahan dari bulan kedua, dari 36

orang anak balita di dapati bahwa 34 orang balita (94.4%) tidak ada ada perubahan status gizi pada balita gizi kurang dan 2 orang anak balita (5.6%) mengalami perubahan status gizi menjadi status gizi baik.

Dari hasil diatas , masih banyaknya balita yang memiliki status gizi kurang karena dilihat dari tingkat pendapatan keluarga yang umumnya keluarga bekerja sebagai supir angkot, tukang ojek, nelayan, buruh, dan pegawai swasta. Status ekonomi yang belum memadai menjadi salah satu faktor dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam memperhatikan kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan oleh Ruth dkk (2014), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. Diketahui bahwa proporsi balita yang pendapatan keluarga rendah dengan status gizi kurang lebih besar yaitu 70% dibandingkan dengan balita yang pendapatan balita tinggi dengan status gizi kurang yaitu 21%.

Analisa peneliti, pendapatan yang rendah menyebabkan penurunan dalam hal kualitas pangan yang di beli, sehingga kebutuhan akan gizi tidak tercukupi. Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi kebutuhan keluarga. Sedangkan pendapatan keluarga yang tinggi memiliki peluang untuk membeli makanan dengan kualitas yang lebih baik. Namun sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan

penurunan dalam hal ini kualitas makanan yang di beli.

3. Perubahan Status Gizi Balita Gizi Kurang Bulan Ketiga Setelah Mendapatkan Makanan Tambahan (PMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting

Anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, mulai dari sejak kandungan (janin) , bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Dinas Kesehatan, 2007).

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada balita gizi kurang yang mendapatkan makanan tambahan dari bulan ketiga, dari 36 orang anak balita di dapati bahwa 6 orang balita (16.7%) masih tidak ada ada perubahan status gizi pada balita gizi kurang dan 30 orang anak balita (83.3%) mengalami perubahan status gizi menjadi status gizi baik.

Pemberian makanan tambahan berupa kolak kacang hijau oleh peneliti telah disesuaikan dengan usia untuk kebutuhan dalam pertumbuhan para balita gizi kurang. Posisi makanan tambahan pemulihan ini adalah melengkapi zat-zat gizi yang kurang dari konsumsi sehari-hari (Notoatmodjo,2007). Namun bagi balita gizi kurang fungsi makanan tambahan ini menjadi lebih vital

karena melihat kondisi umum dari responden yang mayoritas merupakan keluarga miskin, sehingga pemenuhan gizi dari makanan sehari-hari kurang maksimal bagi para balita. Dalam Khomsan (2004) disebutkan bahwa anak mengalami kekurangan gizi karena kurangnya makanan di tingkat rumah tangga, cara pemberian makanan yang kurang baik, maupun karena anak tidak mau makan. Anak dapat menolak bila makanan yang disajikan tidak memenuhi selera mereka.

Oleh karena itu, orang tua harus berlaku demokratis untuk menghidangkan makanan yang menjadi kegemaran si anak. Penurunan pertumbuhan dan pertumbuhan yang tetap pada balita gizi kurang tersebut kemungkinan disebabkan selama intervensi balita menderita sakit seperti Ispa sehingga mempengaruhi nafsu makan dari balita tersebut. Oleh sebab itu, pemberian makanan tambahan pemulihan ini perlu dimaksimalkan oleh para ibu, terutama yang perlu diperhatikan adalah terkait dengan jumlah/takaran serta anjuran dalam pemberian, yang selama ini masih kurang benar dilakukan oleh ibu.

Disamping perbaikan dalam pemberian makanan tambahan pemulihan oleh para ibu, diperlukan juga observasi pertumbuhan balita gizi kurang secara terus menerus oleh puskesmas, karena pertumbuhan yang terjadi pada balita gizi kurang setelah intervensi ini masih berada dalam status gizi kurang. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kunjungan rumah, hal ini

dimaksudkan untuk mempertahankan kualitas pemberian makanan tambahan pemulihan yang benar oleh ibu. Jika dilihat dari tabel 5. ibu responden memiliki pendidikan tamat SD yaitu sebanyak 13,9%, tamat SMP sebanyak 16,7% dan tamat SMA 69,4%, sehingga pengetahuan tentang makanan yang bergizi, masih kurang dipahami oleh ibu. Karena tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi cara ibu dalam memahami masalah gizi dan kesehatan balita terutama masalah pertumbuhan berat badannya (Monalisa,2008). Dengan demikian perlu pemberian informasi dan pendidikan kesehatan secara berkala dengan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan.

4. Perubahan Berat Badan Awal Sebelum Diberikan Makanan Tambahan dan Berat Badan Bulan Pertama Setelah Mendapatkan Makanan Tambahan.

Krisnansari (2010) yang mengatakan masalah gizi kurang dapat ditangani dengan pemberian asupan gizi yang seimbang secara bertahap sesuai dengan kebutuhan pada tahap tersebut. Tumiar (2008) mengatakan PMT yang diberikan pada balita gizi kurang bertujuan memberikan asupan yang tinggi protein, dan cukup vitamin dan mineral secara bertahap, guna mencapai status gizi yang optimal dengan komposisi zat gizi mencukupi.

Pada pemberian makanan tambahan (PMT) peneliti menyesuaikan dengan Dalam

Permenkes RI Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Makanan Tambahan Untuk Balita 6-59 Bulan Dengan Kategori Kurus yang didalamnya terdapat syarat mutu dari makanan tambahan (PMT) yaitu energi 400 kkal, protein 8-12 gram, lemak 10-18 gram. Syarat mutu inilah yang menjadi acuan dari peneliti untuk membuat makanan tambahan berupa kolak kacang hijau di mana energi yang terkandung didalamnya yaitu 406.1 kkal, protein 7.7 gram, lemak 0.5 gram.

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada balita gizi kurang yang mendapatkan makanan tambahan dari bulan pertama, dari 36 orang anak balita (100%) di dapati bahwa ada perubahan berat badan pada balita gizi kurang dengan rata-rata kenaikan berat badan pada pemberian pertama 0,38333 dan hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$). Penelitian ini sama dengan penelitian Amra (2004) yang meneliti tentang pengaruh pemberian Makanan tambahan terhadap status gizi anak gizi buruk usia 6–24 bulan di Kabupaten Maluku Utara , yang menyatakan perubahan berat badan menunjukkan ada perbedaan bermakna ($p < 0,05$) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan makanan tambahan.

Berdasarkan hasil yang di dapat, balita yang mengalami perubahan berat badan disebabkan ibu lebih memperhatikan dalam pemberian makanan tambahan pemulihan yang tepat bagi di balita disamping makanan sehari-hari,

baik jumlah/takaran serta cara pemberiannya sehingga kebutuhan yang dimiliki oleh balita bisa tercukupi.

Terlebih jika dilihat dari tabel 7, sebagian besar ibu responden 35 orang (97,2%) merupakan ibu rumah tangga/tidak bekerja dan 1 orang (2,8%) merupakan pegawai swasta, sehingga ibu bisa lebih banyak waktu dalam memperhatikan kesehatan balita khususnya dalam hal ini adalah upaya pemberian makanan tambahan pemulihan yang benar agar pertumbuhan berat badan balitanya tidak berada dalam status gizi kurang. Penelitian ini sama dengan penelitian Anggraini dkk, (2011) dalam penelitian pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT) terhadap pertumbuhan balita bawah garis merah (BGM) di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kendari, sebagian besar ibu responden 16 orang (94.4%) merupakan ibu rumah tangga/tidak bekerja dan 2 orang (5.6%) merupakan pegawai swasta.

5. Perubahan Berat Badan Bulan Kedua dan Berat Badan Ketiga Setelah Mendapatkan Makanan Tambahan.

Dalam rangka peningkatan status gizi anak balita salah satu upaya dilakukan adalah dengan mengadakan program pemberian makanan tambahan pada balita. Tujuan pemberian makanan tambahan yaitu untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi balita (Handayani, 2008).

Dari hasil yang didapat perubahan berat badan bulan kedua dan berat badan ketiga setelah mendapatkan makanan tambahan, dari 36 orang anak balita (100%) di dapati bahwa ada perubahan status gizi pada balita gizi kurang dengan rata-rata kenaikan berat badan pada pemberian kedua dan ketiga 0,37222 dan hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$).

Dari pengamatan peneliti, perubahan berat badan di karnakan penambahan makanan tambahan (PMT) yang di berikan peneliti kepada 36 orang balita gizi kurang membantu mencukupi dan meningkatkan status gizi balita tersebut. Dalam hal ini juga pemberian makanan yang diberikan secara baik oleh ibu balita kepada balita yang dimana makanan tambahan yang di berikan berupa kolak kacang hijau habis dimakan oleh balita dengan jangka waktu selama 3 bulan (90 hari).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Rauf dkk (2012) yang meneliti tentang pengaruh pemberian taburia terhadap perubahan status gizi anak gizi kurang umur 12-24 bulan di Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep, yang menyatakan hasil penelitiannya menunjukkan baik pada kelompok intervensi maupun kontrol terdapat kenaikan atau perubahan berat badan. Diketahui bahwa rata-rata berat badan awal kelompok intervensi adalah 7.38 ± 0.55 kg berubah menjadi 7.72 ± 0.60 kg pada bulan ke 4 pemberian taburia sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata berat badan awal 7.57 ± 0.09 kg berubah menjadi

7.64 ± 0.10 kg dan hasil uji statistik Mc Nemar menunjukkan bahwa setelah pemberian taburia selama 120 hari terdapat pengaruh pemberian taburia terhadap status gizi anak gizi kurang umur 12-24 bulan ($p=0.031$).

Program pemberian makanan tambahan dapat memperbaiki kualitas dan kuantitas konsumsi zat gizi pada anak balita (Munirul, dkk. 2008) dan walaupun tidak mampu meningkatkan status gizi tetapi mampu mencegah memburuknya status gizi (Sanjaya, dkk, 2002).

KESIMPULAN

Berdasarkan pengambilan data yang telah dilaksanakan pada tanggal 17 April sampai dengan 17 Juli 2017 di wilayah kerja Puskesmas Tuminting terhadap 36 orang anak balita gizi kurang, maka peneliti mengemukakan beberapa hal yang menjadi kesimpulan:

1. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, dari 36 orang balita yang terdiri dari 18 (50%) laki-laki dan 18 perempuan (50%) yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting semua berstatus gizi kurang yang dilihat dari indeks BB/U.
2. Pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang di Wilayah kerja Puskesmas Tuminting dilakukan setiap hari pada jangka waktu 90 hari (3 bulan). Makanan tambahan yang diberikan berupa kolak kacang hijau. Makanan

tambahan kolak kacang hijau diberikan kepada balita gizi kurang frekuensi pemberiannya sehari 1 kali pemberian.

3. Dalam Permenkes RI Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Makanan Tambahan Untuk Balita 6-59 Bulan Dengan Kategori Kurus yang didalamnya terdapat syarat mutu dari makanan tambahan (PMT) yaitu energi 400 kkal, protein 8-12 gram, lemak 10-18 gram. Syarat mutu inilah yang menjadi acuan dari peneliti untuk membuat makanan tambahan berupa kolak kacang hijau di mana energi yang terkandung didalamnya yaitu 406.1 kkal, protein 7.7 gram, lemak 0.5 gram.
4. Pada bulan pertama dari 36 orang balita gizi kurang (100%) yang mendapatkan makanan tambahan (PMT), semua balita tidak mengalami perubahan status gizi atau balita masih tetap berada pada status gizi kurang.
5. Pada bulan kedua dari 36 orang balita gizi kurang yang mendapatkan makanan tambahan (PMT), 34 orang balita (94.4%) tidak mengalami perubahan status gizi atau balita masih tetap berada pada status gizi kurang dan 2 orang balita (5.6%) terjadi perubahan status menjadi status gizi baik.
6. Pada bulan ketiga dari 36 orang balita gizi kurang yang

Artikel 2

ARTIKEL PENELITIAN

Pengaruh program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) pada balita dengan status gizi kurang usia 24-59 bulan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi

Rita Adelina*, Anto, Asriwati

Institut Kesehatan Helvetia

*Korespondensi: rita.alfathih@gmail.com

Abstrak

Masalah gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Survei awal yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Karang menemukan masih tingginya angka balita 24-59 bulan yang mengalami gizi kurang. Sejak tahun anggaran 2016, Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi telah menerapkan program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) untuk mengatasi masalah gizi kurang di Puskesmas Teluk Karang. Namun ibu yang memiliki balita BGM tidak secara rutin mengambil makanan tambahan pemulihan yang sudah dijadwalkan oleh Puskesmas. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis pengaruh program pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita dengan status gizi kurang usia 24-59 bulan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *The One Group Pre Test-Post Test Design*. Populasi penelitian yaitu ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan yang melakukan kunjungan ke posyandu di wilayah Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi sebanyak 60 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pemberian makanan tambahan pemulihan berpengaruh pada balita dengan status gizi kurang usia 24-59 bulan. Tiga bulan setelah pemberian makanan tambahan terjadi peningkatan berat badan balita sebanyak 27 balita (90%), namun pada kelompok balita yang tidak diberikan makanan tambahan dari 30 anak yang memiliki status gizi kurang terjadi peningkatan berat badan balita sebanyak 9 balita (30%).

Kata kunci: Pemberian makanan tambahan, balita, status gizi

Abstract

Nutrition problem is one of the determinants of the quality of human resources, malnutrition will lead to failure of physical growth and intelligence development, decrease endurance resulting in increased morbidity and mortality. The initial survey conducted by researchers in the working area of the Puskesmas Teluk Karang found that the high number of children aged 24-59 months who experienced malnutrition. Since 2016, the Tebing Tinggi City Health Office has implemented a supplementary recovery feeding program (PMT-P) to address the problem of malnutrition in the Puskesmas Teluk Karang. However, mothers who have toddlers with BGM do not routinely take additional recovery food that has been scheduled. As for the purpose of this research is to analyze the effect of supplementary feeding recovery programs in infants with underweight nutritional status aged 24-59 months in Puskesmas Teluk Karang. This study uses quantitative research with the design of The One Group Pre Test - Post Test Design. The study population consisted of mothers who had children aged 24-59 months who visited Posyandu in the area of Puskesmas Teluk Karang as many as 60 people. The results showed that the recovery supplementary feeding program affected toddlers with underweight nutritional status aged 24-59 months. Three months after supplementary feeding there was an increase in toddler weight by 27 toddlers (90%), but in the group of toddlers who were not given extra food from 30 children who had undernourished status there was an increase in toddler weight by 9 toddlers (30%).

Keywords: Supplementary feeding, toddler, nutritional status

Pendahuluan

Kemajuan pembangunan suatu bangsa sangat bergantung pada keberhasilan bangsa itu sendiri dalam menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif. Indikatornya adalah manusia yang mampu hidup lebih lama (terukur dengan umur harapan hidup), menikmati hidup sehat (terukur dengan angka kesakitan dan kurang gizi), mempunyai kesempatan meningkatkan ilmu pengetahuan (terukur dengan angka melek huruf dan tingkat pendidikan) dan hidup sejahtera (terukur dengan tingkat pendapatan per kapita yang cukup memadai atau bebas kemiskinan).

Dalam pemantauan pertumbuhan anak, salah satu cara yang dilakukan adalah dengan mengetahui status gizi anak. Status gizi dan perkembangan anak merupakan indikator keberhasilan dalam pokok-pokok pembangunan Indonesia Sehat 2015. Di Indonesia, jumlah bayi pada tahun 2017 mencapai 4.746.438 jiwa sehingga gangguan pertumbuhan yang berkaitan dengan status gizi dan perkembangan anak akan berpengaruh terhadap masa depan anak sehingga sulit bersaing secara global.¹

Angka kematian bayi (AKB) menurut data WHO (2018), negara-negara di Asia Tenggara seperti di Singapura memiliki angka kejadian sebanyak 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. Target SDGs pada tahun 2030 yaitu 25 per 1.000 kelahiran hidup.² Data WHO menunjukkan terdapat 51% angka kematian anak balita yang disebabkan oleh pneumonia, diare, campak, dan malaria. Lebih dari separuh kematian tersebut erat hubungannya dengan masalah gizi. Oleh karena itu prioritas utama penanganan utama adalah memperbaiki pemberian makan kepada bayi dan anak serta perbaikan gizi ibunya.³

Hasil Pengukuran Status Gizi (PSG) tahun 2016 dengan indeks BB/U pada balita 0-23 bulan mendapatkan persentase gizi buruk sebesar 3,1%, gizi kurang sebesar 11,8% dan

gizi lebih sebesar 1,5%. Dibandingkan dengan hasil PSG tahun 2015 juga relatif sama yaitu gizi buruk sebesar 3,2%, gizi kurang sebesar 11,9% dan gizi lebih sebesar 1,6%. Pada tahun 2017 persentase gizi buruk pada balita 0-23 bulan sebesar 3,5%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah persentase gizi buruk dari tahun sebelumnya. Sedangkan persentase gizi kurang hanya mengalami penurunan sebesar 0,4% dan gizi lebih masih relatif sama.⁴

Data dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa di tahun 2014 kasus gizi buruk dialami oleh 1.228 balita (0,9%) yang langsung ditangani dan mendapatkan perawatan. Pada tahun 2015 terdapat 1.279 kasus (0,10%). Dan pada tahun 2016, yang menderita gizi buruk diidentifikasi sebanyak 1.424 balita (0,13%) dari total penderita gizi kurang. Dapat disimpulkan terdapat peningkatan kasus gizi buruk sebesar 0,03%. Dari 1.099.868 balita yang timbang diketahui terdapat 15.245 balita (1,39%) yang berat badannya masih di bawah garis merah (BGM).⁵

Evaluasi program PMT dapat dipantau dari penambahan berat badan balita yang dicatat di awal dan di akhir pemberian makanan tambahan. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 3 bulan yang diberikan seminggu 2 kali. Perkembangan status gizi balita (Berat Badan/Panjang Badan atau Berat Badan/Tinggi Badan) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan serta dilaporkan oleh Kepala Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Balita usia 6-59 bulan gizi kurang atau kurus termasuk balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) dari keluarga miskin menjadi sasaran prioritas penerima PMT Pemulihan. Jenis PMT pemulihan yang diberikan yaitu berupa makanan lokal.⁶

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi ditemukan masih tingginya angka balita 24 -59 bulan yang mengalami gizi kurang. Dari tahun 2016 diketahui terdapat 30 balita yang mengalami gizi kurang dari 873 balita 24-59 bulan yang berkunjung untuk melakukan penimbangan ke posyandu. Sejak tahun anggaran 2016, Dinas Kesehatan telah menerapkan program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) untuk mengatasi masalah gizi kurang di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi. Fenomena yang dijumpai peneliti ada-

lah ibu yang memiliki balita BGM tidak secara rutin mengambil Makanan Tambahan Pemulihan yang sudah dijadwalkan oleh Puskesmas. Hal ini menunjukkan pemberian yang kurang tepat oleh ibu yang memiliki Balita BGM tersebut, sehingga pada beberapa KMS Balita masih sering didapatkan adanya timbangan Balita yang berada di bawah garis merah (BGM). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh program pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita dengan status gizi kurang usia 24-59 bulan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *The One Group Pre Test-Post Test Design*. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan yang melakukan kunjungan ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *pur-*

posive sampling. Data hasil survei dianalisis dengan menggunakan uji *case control*.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa status gizi pada balita gizi kurang dari 24 responden (40%) yang diberikan perlakuan mengalami gizi kurang sebanyak 3 responden (10%) yang tidak diberikan perlakuan dan mengalami gizi kurang sebanyak 21 responden (70%) dan yang gizi baik sebanyak 36 responden (60%) yang diberikan perlakuan mengalami gizi baik sebanyak 27 responden (90%) yang tidak diberikan perlakuan dan mengalami gizi baik sebanyak 9 responden (30%). Status gizi anak sebelum pemberian makanan tambahan adalah sebanyak 30 anak dengan status gizi kurang. Tiga bulan setelah pemberian makanan tambahan terjadi peningkatan yang baik bagi berat badan balita, namun pada kelompok balita yang tidak diberikan makanan tambahan dari 30 anak yang memiliki status gizi kurang hanya sebagian kecil yang gizi baik.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan balita berdasarkan kelompok yang diberikan PMT dan tidak diberikan PMT pada balita gizi kurang usia 24-59 bulan

Status Gizi	Kelompok Perlakuan		Kelompok Non Perlakuan		Total	
	f	%	f	%	f	%
Gizi Kurang	3	10	21	70	24	40
Gizi Baik	27	90	9	30	36	60

Hasil Uji *Mann Whitney* pada tabel 2 menunjukkan *mean rank* atau rata-rata peringkat tiap kelompok yaitu pada kelompok perlakuan peringkatnya 39,50 lebih tinggi dari pada rerata peringkat kelompok tanpa perlakuan yaitu 21,50. Hasil uji statistik diperoleh nilai sig

atau *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh kenaikan berat badan pada balita yang diberikan PMT dibandingkan dengan tidak diberikan PMT terhadap status gizi kurang usia 24-59 bulan.

Tabel 2. Pengaruh program pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita dengan status gizi kurang usia 24-59 bulan

Kategori	Status Gizi Kurang		p-value
	Mean	Sum of Ranks	
Perlakuan	39,50	1185.00	0,000
Tanpa perlakuan	21,50	645.00	

Pembahasan

Status gizi adalah tingkat keadaan gizi; misalnya gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya keadaan gizi. Status gizi yang optimal merupakan keseimbangan

antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Dengan demikian, asupan zat gizi memengaruhi status gizi seseorang.⁷

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, karena anak yang sedang tumbuh kebutuhannya berbeda

dengan orang dewasa. Kekurangan makanan yang bergizi akan menyebabkan retardasi pertumbuhan anak dan makanan yang berlebihan juga tidak baik karena menyebabkan obesitas. Kecukupan pemberian makanan pada anak sangat penting sebab kekurangan energi/zat gizi dapat mengganggu pertumbuhan yang optimal, dan dapat pula menimbulkan penyakit gangguan gizi, baik yang dapat disembuhkan ataupun tidak. Pemberian makanan tambahan adalah upaya memberikan tambahan makanan untuk menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang baik.⁸

Kebutuhan zat gizi tidak bisa dipenuhi hanya dengan satu jenis bahan makanan. Pola hidangan yang dianjurkan harus mengandung tiga unsur gizi utama yakni sumber zat tenaga seperti nasi, roti, mie, bihun, jagung, singkong, tepung-tepungan, gula dan minyak. Sumber zat pertumbuhan, misalnya ikan, daging, telur, susu, kacang-kacangan, tempe dan tahu serta zat pengatur metabolisme, seperti sayur dan buah-buahan. Pola pemberian makanan pada bayi dan anak sangat berpengaruh pada kecukupan gizinya.⁹

Makin bertambahnya usia anak makin bertambah pula kebutuhan makanannya, secara kuantitas maupun kualitas. Untuk memenuhi kebutuhannya tidak cukup dari susu saja. Di samping itu anak mulai diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap dan anak mulai menjalani masa penyapihan. Adapun pola makanan orang dewasa yang diperkenalkan pada balita adalah hidangan yang bervariasi dengan menu seimbang.⁸

Masa balita merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi terutama pada masa balita. Kecukupan energi bayi dan balita yaitu umur 0-1 tahun membutuhkan energi 110-120 Kkal/KgBB/hari, umur 1-3 tahun membutuhkan energi 100 Kkal/KgBB/hari, dan umur 4-6 tahun memerlukan 90 Kkal/KgBB/hari.¹⁰ Permasalahan pada perkembangan anak dapat terjadi karena kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi sehingga mengalami berbagai permasalahan gizi seperti gizi kurang energi protein. Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain nilai gizi makanan yang dimakan, ada tidaknya pemberian makanan tambahan dari luar keluarga, pendapatan atau daya beli keluarga, penge-

tahuan atau kebiasaan ibu terhadap gizi dan kesehatan, jangkauan pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan sosial.¹¹

Kekurangan gizi pada balita berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan dan secara tidak langsung dapat menyebabkan balita mengalami defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak seperti halnya karena serangan penyakit tertentu. Anak yang menderita gizi kurang terutama pada tingkat berat (gizi buruk) mengalami hambatan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, daya tahan terhadap penyakit menurun sehingga meningkatkan angka kesakitan dan risiko kematian cukup tinggi.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh kenaikan berat badan pada balita yang diberikan PMT dibandingkan dengan tidak diberikan PMT terhadap status gizi kurang usia 24-59 bulan di Puskesmas Teluk Karang kota Tebing Tinggi (0,000<0,05). Tiga bulan setelah pemberian makanan tambahan, dari 30 anak terdapat 3 (10%) anak dengan status gizi kurang, dan 27 (90%) dengan gizi baik, namun pada kelompok balita yang tidak diberikan makanan tambahan dari 30 anak yang memiliki status gizi kurang, tiga bulan dari 30 anak terdapat 21 (70%) anak dengan status gizi kurang, dan 9 (30%) dengan gizi baik.

Pemberian makanan tambahan memberikan pengaruh terhadap kenaikan berat badan pada balita, dengan diberikan pemberian makanan tambahan mampu merubah perilaku makan untuk lebih meningkatkan status gizi sehingga tidak mengalami kurang gizi. Penelitian Fitriyanti (2012) menunjukkan ada perbedaan status gizi balita sebelum dan setelah pemberian PMT-P berdasarkan BB/TB dan BB/U dengan nilai p=0,000 dan p=0,002. Subjek penelitian berjumlah 22 balita gizi buruk. PMT-P yang diberikan dalam bentuk formula dan biskuit. Perbedaan status gizi berdasarkan BB/TB yang terjadi setelah pemberian PMT-P yaitu dari 100% balita sangat kurus menjadi 18,2% normal, 40,9% kurus, dan 40,9% sangat kurus, sedangkan berdasarkan BB/U dari 86,4% balita gizi buruk menjadi 40,9% gizi kurang.¹²

Pelaksanaan program PMT dapat meningkatkan status gizi anak berdasarkan hasil-hasil penelitian yang sudah ada. PMT adalah program pemberian makanan tambahan bagi balita yang menderita gizi kurang, jika proses pelaksanaan dilakukan dengan baik, sampai sasaran dapat diterima dengan tepat oleh balita, akan meningkatkan tingkat asupan energi dan protein sehari-hari, sehingga mampu meningkatkan status gizinya. Hasil penelitian Iskandar (2016) menunjukkan status gizi anak sebelum dan sesudah berdasarkan indeks BB/U, ada peningkatan rata-rata nilai z skor sebesar 0,18. Demikian juga pada indeks BB/PB ada peningkatan sebesar 0,47. Namun nilai rata-rata z skor pada PB/U mengalami penurunan sebesar 0,52.¹³

Penelitian Hosang (2017) juga menunjukkan bahwa PMT berpengaruh yang sangat bermakna terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di puskesmas-puskesmas Kota Manado. Subjek penelitian sebanyak 70 anak balita gizi kurang yang mendapatkan PMT berupa beras, biskuit, kacang hijau, dan susu selama 90 hari.¹⁴

Namun masih ditemukannya balita yang mengalami gizi kurang setelah diberikan PMT, hal ini terjadi karena penyakit yang menyertai anak tersebut sehingga asupan makanan yang diterima tidak adekuat dalam meningkatkan gizi anak. Sedangkan yang tidak diberikan PMT jelas terlihat kurangnya peningkatan berat badan pada anak, hanya 30% yang meningkat setelah tiga bulan sehingga PMT merupakan program yang baik dalam mencukupi kebutuhan zat gizi balita. Penelitian Sugeng (2005) menyatakan bahwa penyakit infeksi yang sering dialami balita mengakibatkan menurunnya nafsu makan yang akhirnya menurunkan berat badan. Timbulnya gizi kurang tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak-anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi.¹⁵

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengaruh program pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita dengan status gizi kurang usia 24-59 bulan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing

Tinggi. Tiga bulan setelah pemberian makanan tambahan terjadi peningkatan berat badan balita sebanyak 27 balita (90%), namun pada kelompok balita yang tidak diberikan makanan tambahan dari 30 anak yang memiliki status gizi kurang terjadi peningkatan berat badan balita sebanyak 9 balita (30%).

Referensi

1. UNICEF. Annual Report 2013. UNICEF Division Communication. New York. 2014.
2. World Health Organization (WHO). WHO Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. 2018.
3. Unicef, WHO, WBG UN. Child Mortality 2018. 2018.
4. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek. Jakarta: Kemenkes RI, Pusat Data dan Informasi. 2016.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Laporan Survei Pemantauan Status Gizi Provinsi Sumatera Utara: Poltekkes Kemenkes Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2017.
6. Hartoyo. Pemberian Makanan Tambahan Balita. Media Gizi dan Keluarga. Bogor. 2011. 11-18 p.
7. Adriani M, Wirjatmadi B. Gizi dan Kesehatan Balita. 1st ed. Kencana Prenadamedia Group. Jakarta. p.184. 2014.
8. Khomsan A. Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan. Rajagrafindo Persada. Jakarta. 2010.
9. Arisman, MB. Gizi dalam Daur Kehidupan. EGC. Jakarta. 2004.
10. Depkes RI. Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak. Jakarta. 2007.
11. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2013;48-9.
12. Fitriyanti F. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi balita Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012. Universitas Diponegoro. 2012.
13. Iskandar JA. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Perubahan Status Gizi Balita Kelompok Umur 12 Sampai 36 Bulan di Wilayah Puskesmas Sambi II Kabupaten Boyolali. Universitas Diponegoro. 2016.

Artikel 3

**PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP
PERUBAHAN STATUS GIZI PADA BALITA GIZI KURANG
DI DESA TONDONMULO KECAMATAN KEDUNGADEM
KABUPATEN BOJONEGORO**

Murtining¹ Evi Rosita² Sri Sayekti³

^{1,2,3}STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : murtining112@gmail.com, ²email : evi_icme@yahoo.com, ³email :
sayektirafa@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Balita merupakan salah satu kelompok umur yang rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi. Untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita, pemerintah mengembangkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap perubahan status gizi pada balita gizi kurang di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. **Metode** Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experimental Design* dengan pendekatan *posttest only control group design*, populasinya adalah balita gizi kurang di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro bulan Januari-Juni Tahun 2020, sejumlah 32 orang. Sampelnya sejumlah 32 responden yang pemilihannya dilakukan dengan cara *total sampling*. Variabel independen pemberian makanan tambahan, variabel dependen perubahan status gizi pada balita. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dengan lembar observasi, serta dianalisis dengan menggunakan analisis statistik Uji *Mann Whitney* dengan tingkat kemaknaan 0,05. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa sejumlah 16 balita (50%) tidak diberikan makanan tambahan dan sejumlah 16 balita (50%) diberikan makanan tambahan, sebagian besar balita dengan status gizi tetap (status gizi kurang) atau tidak mengalami peningkatan yaitu sejumlah 17 balita (53,1%) uji statistik diperoleh nilai derajat signifikansi $P(0,000) < \alpha(0,05)$ maka H_1 diterima dan ada pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi pada balita gizi kurang di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020 dengan p-value 0,000. **Kesimpulan** Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang memiliki pengaruh terhadap perubahan status gizi balita yaitu adanya peningkatan status gizi balita dari status gizi kurang menjadi status gizi baik.

Kata Kunci : Pemberian Makanan Tambahan, Status Gizi, Balita.

**THE EFFECT OF PROVIDING ADDITIONAL FOOD (PMT) ON CHANGES IN
NUTRITIONAL STATUS IN LESS NUTRITION CHILDREN
IN THE VILLAGE TONDONMULO KECAMATAN KEDUNGADEM
BOJONEGORO DISTRICT**

ABSTRACT

Introduction Toddler is one of the nutrition-prone age groups that really needs special attention because of the negative effects caused when suffering from malnutrition. To help meet the nutritional needs of children under five, the government developed a supplementary feeding program. This study aims to analyze the effect of supplementary feeding on changes in nutritional status in undernourished children under five in Village Tondomulo of Kedungadem District Bojonegoro Regency. This study used a *Quasi Experimental Design* design with an *Intact-posttest only control group design*, the population was 32 people with

*malnutrition in Tondomulo Village, Kedungadem District, Bojonegoro Regency in January-June 2020. The sample was 32 respondents whose selection was made by total sampling. Independent variable feeding supplement, a dependent variable change in nutrition status in infants. Data collection using secondary data observation sheets, and analyzed using statistical analysis Mann Whitney test with a significance level of 0.05. The results showed that a total of 16 toddlers (50%) were not given additional food and a total of 16 infants (50%) were given additional food, most of them were with a permanent nutritional status (malnutrition status) or did not experience an increase, namely 17 toddlers (53, 1%) , statistical analysis obtained a significant degree value $p(0,00), < \alpha (0.05)$ then H_1 is accepted and there is an effect of supplementary feeding on changes in nutritional status in malnourished toddlers in Tondomulo Village, Kedungadem District, Bojonegoro Regency in 2020 with a p -value of 0,000. Based on the results of this study, it can be **concluded** that the provision of additional food for undernourished toddlers has an effect on changes in the nutritional status of toddlers, namely an increase in the nutritional status of toddlers from under nutritional status to good nutritional status.*

Keywords: *Provision of Supplementary Food, Nutritional Status, Toddler*

PENDAHULUAN

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Anak balita, anak usia sekolah, dan ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi kata (RI. 2017). Balita adalah anak yang berusia antara 1 sampai 5 tahun. Permasalahan gizi pada balita dan anak merupakan masalah ganda, yaitu masih ditemukannya masalah gizi kurang dan ditambah dengan ditemukannya masalah kelebihan zat gizi, seperti energi, lemak, dan garam menurut (Sulistyoningsih 2011). Banyak anak kekurangan gizi karena mereka hanya mendapatkan makanan yang kurang kandungan gizinya, misalnya makanan dengan banyak air dan serat di dalamnya, seperti ubi kayu, talas akar, atau bubur jagung. Makanan jenis ini hanya membuat anak-anak menjadi kenyang dan tidak memenuhi kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhannya. Kadang-kadang pada anak ditemukan kekurangan zat-zat gizi tertentu, seperti kekurangan vitamin A, kalsium, yodium, dan lain-lain menurut (Susilowati 2016).

Menurut UNICEF, pada tahun 2018 hampir 3 dari 10 anak berusia dibawah lima tahun menderita stunting atau terlalu pendek untuk usia mereka, sedangkan 1 dari 10 kekurangan berat badan atau terlalu kurus untuk usia mereka. Seperlima anak usia sekolah dasar kelebihan berat badan atau obesitas (Unicef. 2019). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 11,4%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan sebesar 3,5% dan persentase gizi kurang sebesar 11,3%. Provinsi Jawa Timur tahun 2018 dengan persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan sebesar 3,6% dan persentase gizi kurang sebesar 11,6% (Kemenkes 2018). Jumlah Balita di Kabupaten Bojonegoro yang ditimbang selama Pemantauan Status Gizi Tahun 2018 mencapai 80.296 anak. Sejumlah 1.214 balita (1,52%) berstatus gizi lebih, sedangkan sejumlah 74.726 balita berstatus Gizi baik (93,06%) dan 4.331 balita (5,39%) berstatus gizi kurang (Dinkes Bojonegoro, 2019). Berdasarkan data Puskesmas Kesongo tahun 2019 dari hasil

penimbangan Pemantauan Status Gizi pada 2.487 balita, diketahui sejumlah 135 balita (5,4%) gizi kurang. Sedangkan di Desa Tondomulyo dari 245 balita yang ditimbang, terdapat sejumlah 32 balita (13,1%) gizi kurang (Puskesmas Kesongo, 2019).

Berdasarkan survei pendahuluan terhadap 1 balita gizi kurang yang berusia 18 bulan di Desa Tondomulyo pada bulan Agustus 2020 diketahui bahwa ibu balita tidak setiap hari memberikan biskuit “MT Balita” dengan alasan anak tidak suka dengan rasanya, dan setiap ibu memberikan biskuit “MT Balita” selalu tidak dihabiskan.

Status gizi anak usia bawah lima tahun (balita) merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan gizi. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial, sehingga perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik. Masalah gizi kurang merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi. Keadaan tersebut secara langsung disebabkan oleh asupan gizi yang kurang mencukupi gizi balita. Oleh sebab itu untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi masyarakat tentang anak balita, pemerintah mengembangkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan. Memiliki tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita (Kemenkes RI, 2017). Gizi kurang pada anak balita yang tidak segera diatasi

akan berkembang menjadi gizi buruk. Dampak yang ditimbulkan akibat gizi buruk tersebut bukan hanya terjadinya gangguan pada fisik saja tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa, karena masa balita merupakan masa kritis atau *critical period* pendapat (Hafid F 2016).

Pemberian suplementasi gizi merupakan suatu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka mencukupi kekurangan kebutuhan gizi dari konsumsi makan harian yang berakibat pada timbulnya masalah kesehatan dan gizi pada kelompok rawan gizi. Salah satu program suplementasi yang saat ini dilaksanakan oleh pemerintah yaitu Pemberian Makanan Tambahan pada balita, anak SD/MI dan ibu hamil (Kemenkes RI, 2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi merupakan penyempurnaan sekaligus pengganti dari Kepmenkes Nomor 224/Menkes/SK/II/2007 Tentang Spesifikasi Teknis Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan Kepmenkes Nomor 899/Menkes/SK/X/2009 Tentang Spesifikasi Teknis Makanan Tambahan Anak Balita 2-5 Tahun, Anak Usia Sekolah Dasar dan Ibu Hamil, disesuaikan dengan perkembangan hukum, ilmu pengetahuan dan teknologi. Selanjutnya dalam rangka penyesuaian dengan kebutuhan zat gizi pada tiap sasaran berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2013 serta perbaikan tampilan produk Makanan Tambahan (MT) telah pula dilakukan perubahan terhadap bentuk kemasan menyesuaikan dengan aturan pemberian. Agar pemberian makanan tambahan pada Balita, Anak Sekolah dan Ibu Hamil dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien diperlukan adanya suatu Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan bagi tenaga kesehatan dan semua pihak terkait. Ruang lingkup petunjuk teknis ini mencakup hal hal yang berkaitan dengan jenis dan karakteristik produk MT, pengiriman, penyimpanan dan distribusi MT serta monitoring dan evaluasi (Kemenkes RI, 2017).

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap perubahan status gizi pada balita gizi kurang di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status gizi balita gizi kurang setelah pemberian makanan tambahan (PMT) pada di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.
2. Mengidentifikasi perubahan status gizi pada balita gizi kurang tanpa pemberian makanan tambahan (PMT) di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.
3. Menganalisis pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap perubahan status gizi pada balita gizi kurang di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Experimental Design* menggunakan rancangan penelitian *Posttest only control group design*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro dan dilakukan pada bulan Februari sampai bulan Juni tahun 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah balita gizi kurang di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro bulan Januari-Juni Tahun 2020, sejumlah 32 orang. Sampel pada penelitian ini adalah semua balita gizi kurang di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro bulan Januari-Juni Tahun 2020, sejumlah 32 responden yang dikelompokkan menjadi

kelompok kontrol sejumlah 16 orang dan intervensi sejumlah 16 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* yaitu dengan cara *total sampling*.

Variabel *independent* penelitian ini yaitu pemberian makanan tambahan (PMT). Variabel *dependent* penelitian ini yaitu perubahan status gizi pada balita gizi kurang. Jenis instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dan observasi. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney* dengan taraf signifikansi 0,05.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 1 Distribusi umur responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	2	6,3
20-35 tahun	26	81,2
> 35 tahun	4	12,5
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 32 responden, hampir seluruhnya berusia 20-35 tahun yaitu sejumlah 26 responden (81,2%).

Tabel 2 Distribusi pendidikan pada responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	20	62,5
SMA	11	34,4
Sarjana	1	3,1
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sejumlah 20 responden (62,5%).

Tabel 3 Distribusi pekerjaan pada responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	13	40,6
Tani	13	40,6
Wiraswasta	6	18,8
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa hampir sebagian responden tidak bekerja dan bekerja tani yaitu masing-masing sejumlah 13 responden (40,6%).

Tabel 4 Distribusi penghasilan keluarga pada responden

Penghasilan (Rp)	Frekuensi	Persentase (%)
< 2 juta perbulan	26	81,2
> 2 juta perbulan	6	18,8
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya dengan penghasilan keluarga kurang dari 2 juta rupiah perbulan yaitu sejumlah 26 responden (81,2%).

Tabel 5 Distribusi jenis kelamin balita pada responden

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	12	37,5
Perempuan	20	62,5
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 32 responden, sebagian besar dengan jenis kelamin balita perempuan yaitu sejumlah 20 balita (62,5%).

Tabel 6 Distribusi usia balita responden

Usia balita	Frekuensi	Persentase (%)
13-24 bulan	11	34,4
25-36 bulan	9	28,1
37-48 bulan	4	12,5
49-60 bulan	8	25,0
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 32 responden, hampir sebagian berusia 13-24 bulan yaitu sejumlah 11 balita (34,4%).

Tabel 7 Distribusi jumlah saudara pada balita

Jumlah saudara	Frekuensi	Persentase (%)
1	12	37,5
2	13	40,6

3	5	15,6
4	2	6,3
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 32 responden, hampir sebagian dengan jumlah saudara 2 yaitu sejumlah 13 balita (40,6%).

Data Khusus

Tabel 8 Distribusi pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi kurang

Pemberian makanan tambahan (PMT)	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak diberi PMT	16	50
Diberi PMT	16	50
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat diketahui bahwa sejumlah 16 balita (50%) tidak diberikan PMT dan sejumlah 16 balita (50%) diberikan PMT.

Tabel 9 Distribusi perubahan status gizi pada balita gizi kurang setelah Pemberian makanan tambahan (PMT)

Perubahan status gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
Tetap (gizi kurang)	17	53,1
Meningkat (gizi baik)	15	46,9
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 9 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden, sebagian besar balita dengan status gizi tetap (status gizi kurang) atau tidak mengalami peningkatan yaitu sejumlah 17 balita (53,1%). Sedangkan hampir sebagian balita mengalami peningkatan status gizi menjadi status gizi baik yaitu sejumlah 15 balita (46,9%).

Tabel 10 Tabel silang dan hasil uji statistik pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap perubahan status gizi pada balita gizi kurang

PMT	Status gizi				Total		p value
	Tetap		Meningkat		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak diberi PMT	14	87,5	2	12,5	16	100	0,000
Diberi PMT	3	18,8	13	81,2	16	100	
Jumlah	17	53,1	15	46,9	32	100	

Berdasarkan tabel 10 di atas dapat diketahui bahwa balita yang mengalami peningkatan status gizi, hampir seluruhnya pada balita dengan pemberian makanan tambahan (PMT) sejumlah 13 balita (81,2%). Sedangkan balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi, hampir seluruhnya pada balita tanpa pemberian makanan tambahan (PMT) sejumlah 14 balita (87,5%).

Kemudian dari hasil uji statistik *Mann Whitney* diperoleh nilai derajat signifikan $p(0,000) < \alpha(0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap perubahan status gizi pada balita gizi kurang di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

PEMBAHASAN

Pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi kurang

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa sejumlah 16 balita (50%) tidak diberikan PMT dan sejumlah 16 balita (50%) diberikan PMT.

Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) dilakukan pada balita gizi kurang. Keadaan ini menunjukkan bahwa kejadian gizi kurang masih banyak dijumpai pada balita di Desa Tondomulo. Faktor yang menjadi penyebab masih banyak dijumpai balita gizi kurang yaitu faktor sosial ekonomi. Dimana diketahui bahwa hampir seluruh responden dengan penghasilan

keluarga kurang dari 2 juta rupiah perbulan yaitu sejumlah 26 responden (81,2%). Dengan rendahnya penghasilan keluarga menjadikan balita tidak dapat terpenuhi kebutuhan gizinya sehingga berdampak pada terjadinya gizi kurang pada balita. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriyanti 2012) yang menunjukkan bahwa jumlah balita yang masuk dalam program penanggulangan kasus gizi buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang sejumlah 22 balita. Faktor penyebab gizi buruk berhubungan dengan pemberian makanan yang kurang memadai, sosial ekonomi yang rendah, dan terlambat memberikan makanan pendamping.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Titih 2014) yang menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) selama tiga bulan dilakukan pada 33 balita gizi kurang. Intervensi *home care* yang dilaksanakan selama tiga bulan kelompok *home care* dan kelompok balita malnutrisi di Kabupaten Sleman sebagai membandingkan dua kelompok yaitu kelompok balita malnutrisi di Kota Yogyakarta sebagai kelompok PMT-P.

Faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya gangguan gizi terutama pada anak balita antara lain faktor sosial ekonomi. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan (Hasdianah HR 2014).

Perubahan status gizi pada balita gizi kurang setelah Pemberian makanan tambahan (PMT)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 32 responden, sebagian besar balita dengan status gizi tetap (status gizi kurang) atau tidak mengalami peningkatan yaitu sejumlah 17 balita (53,1%). Sedangkan hampir sebagian balita mengalami peningkatan status gizi menjadi status gizi baik yaitu sejumlah 15 balita (46,9%).

Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa hampir sebagian balita mengalami peningkatan status gizi menjadi status gizi baik. Keadaan ini memperlihatkan bahwa dengan pemberian makanan tambahan pemulihan status gizi balita dapat ditingkatkan. Pada pemberian makanan tambahan pemulihan yaitu berupa makanan tambahan (MT) balita yang berbentuk biskuit yang pada permukaan atasnya tercantum tulisan "MT Balita". Pada penelitian ini, PMT pemulihan diberikan sekali dalam satu hari selama 90 hari berturut-turut atau 3 bulan dan dilanjutkan pada 90 hari berikutnya apabila belum ada peningkatan status gizi pada balita.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugraha D (2012) yang menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan berupa biscuit tepung ikan lele dapat meningkatkan z-skore BB/U balita dengan gizi kurang dan buruk sebesar 47,9%. Pemberian makanan tambahan lokal yang diperkaya protein hewani dan nabati pada anak balita gizi kurang dapat meningkatkan status gizi, dan protein 79,17 kurang lebih 37,75%.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Pemberian Makanan

Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan. PMT pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sekaligus sebagai pembelajaran bagi ibu dari balita sasaran. PMT pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal. Hanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk dan sebagai tambahan makanan sehari-hari bukan sebagai makanan pengganti makanan utama. Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan lokal. Jika bahan lokal terbatas dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. Diutamakan berupa sumber protein hewani dan nabati serta sumber vitamin dan mineral terutama berasal dari sayur dan buah. PMT pemulihan ini diberikan sekali dalam satu hari selama 90 hari berturut-turut atau 3 bulan. Makanan Tambahan (MT) 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 untuk mencukupi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2017).

Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap perubahan status gizi pada balita gizi kurang

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa balita yang mengalami peningkatan status gizi, hampir seluruhnya pada balita dengan pemberian makanan tambahan (PMT) sejumlah 13 balita (81,2%). Sedangkan balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi, hampir seluruhnya pada balita tanpa pemberian makanan tambahan (PMT) sejumlah 14 balita (87,5%). Hasil uji statistik *Mann Whitney* diperoleh nilai derajat signifikan $p(0,000) < \alpha(0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap perubahan status gizi pada balita gizi

kurang di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa balita yang mengalami peningkatan status gizi, hampir seluruhnya pada balita dengan pemberian makanan tambahan (PMT). Pada penelitian ini pemberian makanan tambahan (PMT) dilakukan selama 6 bulan yaitu secara bertahap mulai 90 hari pertama dan dilanjutkan 90 hari kedua apabila belum ada peningkatan status gizi pada balita. Hal ini berarti pada balita gizi kurang sesudah pemberian makanan tambahan (PMT) selama 6 bulan mengalami perubahan status gizi yaitu meningkatnya status gizi menjadi status gizi baik. Dengan keadaan tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi kurang memiliki pengaruh terhadap perubahan status gizi balita yaitu adanya peningkatan status gizi balita dari status gizi kurang menjadi status gizi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriyanti 2012) yang menunjukkan bahwa PMT-P memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan status gizi berdasarkan BB/TB dan BB/U balita gizi buruk dengan memberikan rerata kontribusi energi sejumlah $54.60 \pm 15.42\%$ dan protein $79.17 \pm 37.75\%$ dari kebutuhan seharusnya dalam sehari.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Titih Huriah (2014) yang menunjukkan bahwa setelah program *home care*, terjadi peningkatan yang signifikan pada status gizi balita ($p < 0,05$). Pada akhir intervensi, terjadi penurunan kejadian malnutrisi akut berat dari 100% menjadi 56,7% ($p < 0,05$).

Gizi kurang pada anak balita yang tidak segera diatasi akan berkembang menjadi gizi buruk. Dampak yang ditimbulkan akibat gizi buruk tersebut bukan hanya terjadinya gangguan pada fisik saja tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa, karena masa

balita merupakan masa kritis atau *critical period* (Hafid F 2016).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan. Memiliki tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita. Makanan Tambahan (MT) 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 untuk mencukupi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2017 diatasi akan berkembang menjadi gizi buruk).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Status gizi pada balita gizi kurang di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020, setelah diberikan PMT dan sebagian besar mengalami peningkatan status gizi.
2. Status gizi pada balita gizi kurang di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020 tanpa PMT sebagian besar dengan status gizi tetap (status gizi kurang) atau tidak mengalami peningkatan.
3. Ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap perubahan status gizi pada balita gizi kurang di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

Artikel 4

Elly Noer, Effect of Recovery Supplementary Food Program on Nutritional Status. Vol. 02 No. 01:
Journal of Health and Dental Sciences, e-ISSN 2807-3126 pp 53-62

EFFECT OF RECOVERY SUPPLEMENTARY FOOD PROGRAM ON NUTRITIONAL STATUS OF STUNTING TODDLERS AT CIMAHI CITY HEALTH CENTER APRIL-JULY 2021
(PENGARUH PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA STUNTING DI PUSKESMAS KOTA CIMAHI PERIODE APRIL-JULI 2021)

Elly Noer Rochman¹, Iis Inayati Rakhmat^{*2}, Jihan Amalia³, Maghvira Fazia Prilyadi²

¹Department of Child Health, Faculty of Medicine, Jenderal Achmad Yani University, Cimahi. Indonesia

²Departement of Biochemical and Biomolecular, Faculty of Medicine, Jenderal Achmad Yani University, Cimahi. Indonesia

³Department of Nutrition, Faculty of Medicine, Jenderal Achmad Yani University, Cimahi. Indonesia

*Corresponding author
iis.inayati@lecture.unjani.ac.id

JHDS.unjani.ac.id/jite
Doi: 10.54052/jhds.

Article History
Received: 02/01/22
Accepted: 02/02/22

ABSTRACT

The Provision of Supplementary Food Recovery or Pemberian Makanan Tambahan (PMT) recovery is one of the government programs in dealing with stunting cases in toddlers. This study was conducted to analyze changes in the nutritional status of children under five with BMI/U index before and after being given PMT-Recovery in the working area of Cimahi City Health Center. This was an analytic observational study with a cross-sectional research design. The location

of the research is in the working area of Cimahi City Health Center. The research was conducted in October-December 2021 or two months after the PMT Recovery program was implemented. In this study, the population used was children under five years old in the working area of Cimahi City Health Center who received PMT Recovery. The sample in this study was 33 children aged 6-59 months from the entire population who met the research inclusion criteria. Simple random sampling was used in this research. The nutritional status of children under five was checked using the anthropometric method of BB and TB, then BMI was calculated and then plotted using the WHO BMI/U index chart. The research targets were undernourished toddlers aged 6-59 months with a z-score of more than -2SD and malnourished toddlers aged 6-59 months who were given additional food. Statistical tests were performed using paired t-test with a significance level of <0.05 . After three months of being given PMT Recovery, there was a decrease in the percentage of children under five with underweight nutritional status from 42.4% to 39.4%. There is a significant difference in the nutritional status of children under five based on BMI/U before and after PMT Recovery ($p=0.05$). There are differences in the nutritional status of children under five with BMI/U index before and after PMT-Recovery.

Keywords: nutritional status; stunting; supplementary food

ABSTRAK

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan merupakan salah satu program pemerintah dalam menangani kasus stunting pada balita. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis perubahan pada status gizi balita dengan indeks IMT/U sebelum dan setelah diberikan PMT-Pemulihan di wilayah kerja puskesmas kota Cimahi. Merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian cross sectional. Lokasi pelaksanaan penelitian adalah di wilayah kerja Puskesmas kota Cimahi. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2021 atau dua bulan setelah dilaksanakannya program PMT Pemulihan. Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah

seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas kota Cimahi yang telah mendapatkan PMT Pemulihan. Sampel pada penelitian ini adalah 33 balita usia 6-59 bulan dari keseluruhan populasi yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Teknik simple random sampling digunakan dalam melakukan pemilihan sampel. Status gizi balita diperiksa dengan metode antropometri BB dan TB kemudian dihitung IMT balita lalu diplot menggunakan grafik WHO indeks IMT/U. Sasaran penelitian adalah balita gizi kurang usia 6-59 bulan dengan nilai z-score lebih dari -2SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Cimahi dan balita gizi kurang usia 6-59 bulan yang diberikan makanan tambahan. Uji secara statistik dilakukan menggunakan uji t berpasangan dengan tingkat signifikansi $<0,05$. Setelah tiga bulan diberi PMT Pemulihan, terdapat penurunan presentase balita dengan status gizi kurus dari 42,4% menjadi 39,4%. Terdapat perbedaan bermakna pada status gizi balita berdasarkan IMT/U sebelum dan setelah PMT Pemulihan ($p=0,05$. Terdapat perbedaan pada status gizi balita dengan indeks IMT/U sebelum dan setelah PMT-Pemulihan.

Kata kunci: makanan tambahan; status gizi; stunting

INTRODUCTION

The fulfillment of nutrition is one of the important factors to determine the success of a child's growth and development. Nutrition that meets the needs is needed by children, especially in their golden period. This golden period or golden age starts from the womb until the age of two years.¹ If the nutrition is not met both in terms of quantity and quality, there will be a problem in the growth and development of

maximal growth in body posture, decreased reproductive health that continues in adulthood will give birth to low birth weight (LBW) babies, motor and verbal disorders, increased risk of metabolic diseases as adults, and the incidence of illness as a child and increases the risk of death in children.²

One way to find out whether there is a problem with a person's nutritional status is to conduct an assessment of nutritional status through measurements of

Anthropometric examination is one of the examinations that can be used as a reference for nutritional fulfillment in children and adults.⁴ In the anthropometric examination of body weight according to height (BB/TB), several categories of nutritional status will be found; malnutrition, undernutrition, normal, and overnutrition.⁵

The Indonesian nutritional status monitoring agency in 2018 showed that nationally, under five with nutritional status, the prevalence was 17.70%⁶ and according to data from Cimahi City Health Office in February 2021, the figure was 11.5%.

Malnutrition status is one of the indications of a person with nutritional problems assessed from the index of BB/TB or BB/PB which can occur in a short time as a result of an acute event such as hunger, lack of intake, and disease outbreaks. Roles in the incidence of undernourished status are lack of nutrition in food, poor health and nutrition during pregnancy, frequent infections (poor quality of food and water), and inadequate breastfeeding.¹² Implementation of IMD immediately after birth, breastfeeding Exclusive breastfeeding until the age of 6 months and continued with complementary feeding until the age of two years is a process to help the baby's growth

the fulfillment of nutrition in children.¹³

The nutritional status of the mother during pregnancy can be influenced by the nutritional status before pregnancy. Examination of nutritional status can be measured by weight gain during pregnancy, height, pre-pregnancy BMI, and upper arm circumference. This measurement is one way to determine the risk of nutritional status of Chronic Energy Deficiency (KEK) in fertile women. CED status before pregnancy affects fetal growth and is a consideration for achieving weight gain during pregnancy. Determination of the nutritional status of pregnant women can be done by calculating the pre-pregnancy BMI. WHO determines the normal limits for weight to height based on BMI/BMI. BMI can be calculated by weight (kg) divided by height (m²).¹⁴

The relationship between environmental conditions and nutritional status is interrelated, allowing changes in health status. For example, children who live in settlements with poor quality food and water can increase the risk of contracting infectious diseases, for example, parasitic infections that partially cause nutrient absorption disorders, and then malnutrition or poor nutritional status can occur.¹⁶

occurrence of under-nutrition status in children under five and its consequences is to improve community nutrition, with the program of providing additional food (PMT). The provision of additional food is adjusted to the nutritional needs referring to the nutritional adequacy rate (RDA)⁸ the food provided can be in the form of family food based on local food with home recipes. Nutritional supplementation can also be given in the form of additional food manufacturers that are more practical and have calculated contents.

Macro and micronutrients are the main focus of complementary feeding. Carbohydrates, proteins, and fats are examples of needed macronutrients, and vitamins and minerals are examples of micronutrients that also have a role. Protein has the most role in growth, assisted by carbohydrates and fats. Carbohydrates are the main source of energy in the human body. Energy functions to maintain various body functions such as circulation and protein synthesis. Protein is the main component of all body cells that function as membrane operator enzymes and hormones, one of which is growth hormone. Lacking carbohydrates and protein can have an impact on children's growth and development disorders. Fat has a major role

namely saturated fatty acids and unsaturated fatty acids. Unsaturated fatty acids such as Docosahexaenoic Acid (DHA) and Arachidonic Acid (AA) are fatty acid chains that are needed in children's growth and development.¹⁷

Research conducted by Sekar, et al regarding changes in the nutritional status of children under five after PMT Recovery showed that there was no significant change in the nutritional status of the toddlers. Based on the BB/TB index, the prevalence of underweight toddlers remained at 34.4% even after PMT Recovery, while for toddlers with very thin nutritional status there was an increase in the percentage from 0% to 2.6%.⁷

PMT is divided into two; PMT-Recovery and PMT-Counseling. PMT-Recovery is intended to meet the nutritional intake of toddlers in the form of local foods that are consumed by toddlers only and serve as daily supplementary foods, not as main substitute foods. PMT recovery comes from processed factories in the form of biscuits and contains 10 vitamins and 7 minerals, with nutritional value content: the total energy of 180 kcal, protein 3 grams, fat 6 grams. The number of nutrients in a biscuit serving is 29 grams of total carbohydrates, 2 grams of dietary fiber, 8

prevention given by Posyandu cadres to toddlers. The goal is to educate parents of toddlers who experience nutritional problems so that these foods can meet the nutritional intake of toddlers.¹⁵

This research was conducted on toddlers who have participated in the PMT-Recovery program in the April-July 2021 period in the work area of the Cimahi City Health Center. The PMT received is in the form of three types of food which are replaced in turn every ten days, namely; fortified biscuits and high-fat milk, local food according to the nutritional adequacy rate, and nutrient-dense formula drinks for 90 days. Researchers conducted a preliminary study at the Cimahi City Health Office to find out the implementation of the Recovery PMT program in 2021 for the April-July period including the number of participating toddlers, the nutritional status of toddlers before getting the Recovery PMT, and the nutritional status of toddlers after three months of getting the Recovery PMT.

Based on the description of the problem, this study aims to analyze the difference in nutritional status with the index of BB/TB or BB/PB under five with malnutrition status before and after the PMT-Recovery program in the work area of the Cimahi City Health Center.

METHOD

This is an analytic observational study with a cross-sectional research design. The location of the research is in the working area of the Cimahi City Health Center. The research was conducted in October-December 2021 or two months after the PMT Recovery program was implemented. In this study, the population used was children under five who had received PMT Recovery. The sample in this study was 33 children aged 6-59 months from the entire population who met the research inclusion criteria. *Simple random sampling* was used in this research. The inclusion criteria of this study were undernourished toddlers aged 6-59 months with a z-score of more than -2SD who were in the working area of the Cimahi City Health Center and undernourished toddlers aged 6-59 months who were given additional food. Exclusion criteria in this study were toddlers who dropped out of the PMT-Recovery program, toddlers with congenital birth defects, history of premature birth, toddlers who were sick, and incomplete monitoring data. The index used is BB/TB or BB/PB as a comparison because based on the technical instructions for providing additional food, one of the targets is under-fives with less nutrition.⁸

Before the PMT Recovery program was carried out, the Cimahi City

Supplementary feeding aims to increase nutritional intake which ultimately can improve nutritional status.¹² In this study, it was found that there were differences in the nutritional status of toddlers before being given PMT-Recovery and after 3 months after being given PMT-Recovery. Furthermore, it is necessary to carry out a further evaluation by the Cimahi city government and the Cimahi City Health Office regarding the provision of additional food.

CONCLUSION

The results show that there are differences in the nutritional status of children under five before the PMT-Recovery program and after three months of the PMT-Recovery program. The researcher recommends to other researchers who want to conduct further research to include other factors that may influence changes in nutritional status in under-fives with poor nutritional status.

CONFLICT OF INTEREST

We hereby declare that there is no conflict of interest in the scientific articles that we write.

ACKNOWLEDGEMENT

The researcher would like to thank the respondents, the respondent's mother,

the posyandu and health centers involved, and the Cimahi City Health Office for helping researchers and participating in the research.

REFERENCES

1. Indonesian Ministry of Health. Technical guidelines for nutrition education in the provision of local supplementary foods for pregnant women and toddlers. 2018. p.1–63 [Downloaded February 25, 2022]
2. Damayanti D, Pritasari, Tri Nugraheni L. Nutrition in the life cycle. Jakarta: Ministry of Health of the Republic of Indonesia; 2017. [Downloaded July 16, 2022]
3. Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia number 41 (Permenkes RI). About balanced nutrition guidelines. Minister of Health RI. 2014. [Downloaded February 25, 2022]
4. Ministry of Health of the Republic of Indonesia. Ministry of health performance report 2020. Ministry of Health Republic of Indonesia 2021. 2021;1–224. [Downloaded May 9, 2021]
5. Indonesian Ministry of Health. Stunting Bulletin. Indonesian Ministry of Health. 2018;301(5):78–1163. [Downloaded May 5, 2021]
6. UNICEF. Nutrition capacity in Indonesia. Unicef [Internet]. 2018;14.

- Available at: [https://www.unicef.org/indonesia/media/1816/file/Nutrition Assessment 2018.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/1816/file/Nutrition%20Assessment%202018.pdf). [Downloaded February 25, 2022]
7. Aryastami NK, Tarigan I. Policy studies and management of stunting nutrition problems in Indonesia. *Health Research Bulletin*. 2017;45(4):233–40. [Downloaded May 5, 2021]
 8. Putri ASR, Mahmudiono T. The effectiveness of supplementary feeding (PMT) recovery on the nutritional status of toddlers in the working area of Simomulyo Health Center, Surabaya. *Amrita Nutrition*. 2020;4(1):58. [Downloaded February 25, 2022]
 9. Adelasanti AN, Rakhma LR. The relationship between compliance with the consumption of supplementary food for toddlers and changes in the nutritional status of toddlers at PUSKESMAS Pucangsawit Surakarta. 2018;1(2):92–100. [Downloaded February 9, 2022]
 10. Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia number 51 (Permenkes RI). About nutritional supplementation product standards. Minister of Health RI. 2016. [Downloaded February 25, 2022]
 11. Open Data Cimahi. Cimahi City population based on type of work. <https://data.cimahikota.go.id/organization-detail/39?page=2>. 2020. [Accessed February 25 2022]
 12. Indonesian Pediatrician Association (IDAI). WHO Growth Curve. IDAI. Jakarta. 2020:1-2..
 13. Teja M. Stunting toddlers in Indonesia and its management. *Body Researcher Pussy DPR RI expertise*. 2019;XI(22):13–8.
 14. Zuhairini Y, Kasmanto H, Nugraha GI. Mother's early pregnancy Body Mass Index as the most playful indicator of mother's weight gain during pregnant. *Maj Kedokt Bandung*. 2016;48(3):171–5.
 15. Ministry of Health. Technical guidelines for supplementary feeding in the form of biscuits for thin toddlers and pregnant women with chronic energy deficiency (KEK). Indonesian Ministry of Health. 2020;
 16. Vilcins D, Sly PD, Jagals P. Environmental risk factors associated with child stunting: a systematic review of the literature. *Ann Glob Heal*. 2018;84(4):551–62.
 17. Syari M, Serudji J, Mariati U. The role of macronutrient intake for pregnant women on infant birth weight in Padang City. *J Health Andalas*. 2015;4(3):729–36.

Artikel 5



Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).....

EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PEMULIHAN BAGI ANAK USIA BAWAH LIMA TAHUN (BALITA) DENGAN GIZI KURANG DI DESA WATUBONANG KECAMATAN BADEGAN KABUPATEN PONOROGO

Hafiza Zulfa Amala

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Surabaya,

Email : hafizamala214@gmail.com

Amalia Ruhana

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Surabaya,

Email : amaliaruhana@unesa.ac.id

Abstrak

Balita gizi kurang merupakan keadaan balita berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut panjang badan menurut tinggi badan antara minus 3 (-3SD) sampai kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD). Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menghadapi permasalahan gizi kurang di Indonesia adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) baik PMT Pemulihan ataupun Penyuluhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan pada berat badan, status gizi, kepatuhan konsumsi serta dukungan keluarga dan petugas kesehatan pada sebelum dan sesudah diberikan PMT. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif melalui studi observasional analitik rancangan *case study*. Pengambilan data dilaksanakan di Desa Watubonang, Kecamatan Badegan, Kabupaten Ponorogo dan dilaksanakan mulai bulan Agustus–Oktober 2022. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi balita gizi kurang sebanyak 33 balita yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan efektivitas dalam pelaksanaan PMT yang ditunjukkan adanya perbedaan berat badan sebelum dan sesudah diberikan PMT dengan $p=0,000$ dan kenaikan jumlah balita dengan status gizi normal sebanyak 75,8%. Sebanyak 66% responden patuh dalam mengkonsumsi PMT, sebanyak 52,5% responden mendapat dukungan dengan kategori baik dari keluarga, serta sebanyak 57,6% responden mendapat dukungan dari petugas kesehatan dengan kategori baik. Kesimpulan terdapat efektivitas dalam pelaksanaan PMT Pemulihan bagi balita gizi kurang di Desa Watubonang Kabupaten Ponorogo. Kata Kunci: Balita, Gizi Kurang, PMT.

Abstract

Under nutrition on toddlers are a condition where based on the results of measuring body weight for length/height, toddlers have measurement results between minus 3 (-3SD) to less than minus two standard deviations (<-2SD). One of the efforts made by the government to overcome the problem of malnutrition in Indonesia by providing Supplemental Food (PMT) both PMT Recovery and Counseling. The purpose of this study was to knowing changes in body weight, nutritional status, knowing consumption compliance and family support and health workers before and after given PMT. Methods of this study was quantitative research through analytic observational studies with a case study design. This study was conducted in Watubonang Village, Badegan District, Ponorogo Regency and was carried out from August to October 2022. The sample in this study was 33 toddlers that is the entire population of malnutrition toddlers who met the inclusion criteria. The results of the study showed the effectiveness of PMT implementation which showed a difference in body weight before and after given PMT $p=0.000$ and an increase in the number of toddlers with normal nutritional status by 75.8%. 66% of respondents were adhere in consuming PMT, and 52.5% of respondents received support in the good category from their families. Also 57.6% of respondents received support from health workers in the good category. The conclusion is that there is effectiveness in the implementation of PMT for recovery under nutrition on toddlers in the Watubonang Village, Ponorogo Regency.

Keywords: *Toddlers, Under Nutrition, PMT.*

PENDAHULUAN

Balita didefinisikan periode setelah fase bayi dengan rentang usia 0-5 tahun yang berada dalam pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik. Pola tumbuh kembang pada fisik bayi seperti koordinasi motorik

harus dan kasar serta kecerdasan pada balita sesuai berdasarkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh anak. Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita dipengaruhi oleh faktor langsung dan juga faktor tidak langsung. Faktor



Jurnal Gizi Unesa. Volume 03 Nomor 01 Tahun 2023, 193-198

langsung atau faktor pribadi anak yaitu faktor asupan makan dan penyakit infeksi (Diare/ISPA). Penyebab lain secara tidak langsung yaitu sanitasi lingkungan, pola asuh orang tua terhadap pemberian makan, ketersediaan pangan dalam keluarga, sikap, keterampilan, pengetahuan dan pelayanan kesehatan setempat. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita ini sangat erat pengaruhnya terhadap pola makan yang diterapkan ibu kepada anaknya Semakin baik asupan gizi yang diberikan ibu kepada anaknya, semakin baik pula status gizi anaknya (Nabuasa dkk, 2013).

Balita Gizi kurang merupakan keadaan balita berdasarkan pada penimbangan BB menurut PB/TB diantara minus 3 (-3SD) sampai kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD) (PMK no 2 tahun 2020). Beberapa dampak yang diakibatkan oleh gizi kurang salah satunya adalah menurunnya produktivitas kerja yang akan terjadi dikemudian hari yang dapat menyebabkan menurunnya pendapatan kerja. Selain itu juga dapat menurunkan imunitas tubuh serta daya tahan tubuh terhadap berbagai tekanan dan stres. Kekurangan gizi pada usia muda juga dapat menurunkan fungsi otak yang berakibat pada perubahan perilaku, dan yang lebih parah lagi kekurangan gizi dapat menyebabkan kematian (Putri dan Mahmudiono, 2020).

Pada tahun 2021 presentase balita dengan status gizi kurang di Kabupaten Ponorogo adalah sebesar 9,26 % (Dinkes Kab. Ponorogo, 2021). Puskesmas Badegan merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Ponorogo. Pada tahun 2021 Puskesmas Badegan berada pada urutan pertama Puskesmas di wilayah Kabupaten Ponorogo dengan jumlah balita gizi kurang terbanyak, yaitu sebesar 11% balita atau sejumlah 112 balita. Di wilayah Kecamatan Badegan kasus gizi kurang tertinggi ada di Desa Watubonang sejumlah 33 balita.

Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah dalam menangani masalah gizi saat ini adalah dengan revitalisasi posyandu, penyuluhan dan pendampingan, program MP-ASI atau PMT baik PMT Pemulihan ataupun Penyuluhan, peningkatan sarana akses dan juga mutu dari pelayanan gizi dengan cara tata laksana gizi buruk baik di puskesmas perawatan maupun rumah sakit, penanganan untuk penyakit menular, dan pemberdayaan masyarakat melalui program keluarga sadar gizi. Salah satu upaya memperbaiki masalah gizi yang akan dibahas pada penelitian ini adalah dengan

dari segi aspek gizi yang sangat dibutuhkan pada balita (BuLetin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2018). Petunjuk teknis pemberian PMT ini diberikan pada sasaran utama yaitu balita umur 6 – 59 bulan dengan kategori balita kurus berdasarkan pada hasil pengukuran berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB /TB atau BB/PB) yang bernilai kurang dari minus 2 standar deviasi (<-2 SD) dengan pemberian 90 hari makan sesuai dalam peraturan (Kemenkes RI,2017).

Peran serta sumber daya dalam pelaksanaan PMT Pemulihan seperti petugas pelaksana gizi, bidan desa, serta kader juga sangat penting. Beberapa keluarga balita mengaku bahwa belum pernah ada edukasi khusus mengenai PMT balita, baik itu di posyandu, puskesmas maupun di bidan. Hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab kurangnya pengetahuan keluarga terutama pada ibu yang mempunyai anak dengan gizi kurang dalam mengasuh dan memberikan PMT pada anaknya. Selain itu, keluarga balita juga menceritakan bahwa sebelumnya belum pernah ada kunjungan atau pemantauan PMT ke rumah untuk balita gizi kurang oleh petugas kesehatan. Menurut informasi dari keluarga balita, mereka hanya mengambil biskuit PMT pada petugas lalu dikonsumsi balita di rumah dan tanpa ada pemantauan pelaksanaan secara rutin selama mengkonsumsi PMT. Para petugas kesehatan kebanyakan hanya melihat kenaikan berat badan atau status gizi balita tersebut dari kunjungan balita ke posyandu setiap bulan atau pemeriksaan kesehatan ke puskesmas maupun ke bidan desa.

Keberhasilan dan efektivitas suatu program PMT juga dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, seperti ketepatan pemilihan sasaran, ketepatan pada proses distribusi PMT, dan ketepatan waktu dalam mengonsumsi PMT. Selain itu juga dapat dipengaruhi dari sarana prasarana yang digunakan, sumber dana, tenaga pelaksana atau sumber daya manusia, pelaksanaan PMT, pemantauan PMT, pencatatan rutin pada balita PMT. Maka dari itu, perlu adanya evaluasi untuk mengetahui efektivitas atau keberhasilan pelaksanaan PMT serta mengkaji faktor pendukung untuk dapat diperbaiki dalam pelaksanaan program selanjutnya. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan pemberian biskuit PMT pada balita gizi kurang yang sedang berjalan. Penelitian ini memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas



Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).....

METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan penelitian *case study*. Lokasi penelitian berada di Desa Watu Bonang, Kecamatan Badegan, Kabupaten Ponorogo. Pengambilan data dilaksanakan mulai bulan Agustus–Oktober 2022. Tahap pertama pengambilan data status gizi (BB/TB) balita pada bulan Agustus dan dilakukan pemantauan program PMT selama dua bulan (60 hari), dimulai pada bulan September sampai Oktober 2022. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi anak dengan gizi kurang sebanyak 33 balita yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel dependen di penelitian ini adalah balita dengan status gizi kurang dan Variabel independen dalam penelitian ini adalah PMT Pemulihan, serta data tingkat kepatuhan konsumsi PMT, dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan dalam pelaksanaan PMT untuk balita gizi kurang yang dijadikan sebagai data pendukung dan penguat keberhasilan pelaksanaan program PMT. Data perbedaan berat badan dan status gizi balita sebelum dan setelah diberikan PMT dianalisa menggunakan *Uji paired T Test* dan *Rank Spearman* untuk menguji korelasi data variabel pendukung (tingkat kepatuhan konsumsi biskuit PMT, dukungan keluarga dan petugas kesehatan) yang masuk dalam variabel bebas.dengan signifikansi $p=0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini yaitu mengenai program PMT pemulihan yang dilaksanakan dari Puskesmas Badegan kepada balita gizi kurang diharapkan membantu mencukupi kebutuhan gizi pada balita sasaran hingga menjadi balita dengan gizi normal sesuai usianya. Berikut ini adalah hasil rata – rata berat badan balita pada sebelum dan sesudah dilaksanakan PMT.

Tabel. 1 Hasil rata – rata berat badan balita sebelum dan sesudah pelaksanaan PMT

Berat Badan Balita		
Status Gizi	Mean BB \pm SD	Sig. (2-tailed)
Sebelum PMT	8,65 \pm 2,007	0,000
Sesudah PMT	10,04 \pm 2,323	

Berat badan balita dengan status gizi kurang sebelum dilaksanakan PMT adalah 8,65 \pm 2,007 standar deviasi dengan berat badan paling rendah yaitu 4,90 kg dan paling tinggi adalah 12,50 kg. Setelah dilaksanakan

PMT diperoleh berat badan balita sebesar 10,04 \pm 2,323 standar deviasi dengan berat badan paling rendah adalah 5,8 kg dan paling tinggi adalah 14,50 kg. Rata-rata peningkatan dari sebelum dilaksanakan PMT dan sesudah dilaksanakan PMT setiap bulan sebesar 0,65 kg. Hal tersebut didukung oleh penelitian Edvina (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan berat badan yang signifikan pada sebelum dan sesudah dilaksanakan PMT pada balita gizi kurang di wilayah puskesmas Sei Tatas Kabupaten Kapuas. Peneliti berasumsi bahwa kenaikan berat badan pada balita gizi kurang ini tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi PMT saja, dikarenakan PMT ini bermanfaat sebagai makanan pendukung balita dengan masalah gizi kurang dan bukan sebagai makanan utama atau makanan pokok bagi balita. Terdapat faktor lain yang kemungkinan bisa meningkatkan berat badan pada balita salah satunya yaitu dengan perubahan pola makan sehari – hari yang semakin membaik dari balita. Menu makanan sebagian balita yang juga kurang bervariasi dan hanya makanan yang mereka suka seperti nasi dengan lauk ayam atau telur serta nasi dan kaldu saja dapat mengakibatkan terganggunya metabolisme dalam tubuh yang dikarenakan tidak ada keseimbangan pada zat gizi yang menyebabkan balita mengalami gizi kurang. Tabel perubahan jumlah balita gizi kurang menjadi gizi baik pada sebelum dan sesudah diberikan biskuit PMT dapat diamati pada tabel 2.

Tabel.2 Distribusi frekuensi status gizi balita pada sebelum dan sesudah konsumsi PMT

Status Gizi	Sebelum PMT		Sesudah PMT	
	n	%	n	%
Gizi buruk	0	0	0	0
Gizi Kurang	33	100	8	24.2
Gizi Baik	0	0	25	75.8

Terdapat peningkatan jumlah balita dengan status gizi baik sesudah konsumsi biskuit PMT yaitu sebesar 75,8% dari yang sebelum diberikan biskuit PMT yaitu sebanyak 33 balita atau sebesar 100% sedangkan gizi kurang menurun hanya tinggal 24,2%. Hal ini bertentangan dengan penelitian oleh Putri Arum & Mahmudiono T (2020) yang mengatakan bahwa setelah dan saat pelaksanaan PMT pemulihan tidak terdapat perbedaan status gizi balita dan ada penurunan pada rata-rata *z-score* balita saat penelitian berlangsung.

Pada PMT pemulihan terdapat zat gizi yang dapat membantu untuk meningkatkan kebutuhan gizi pada balita sehingga kebutuhan gizi dalam sehari



Jurnal Gizi Unesa. Volume 03 Nomor 01 Tahun 2023, 193-198

sebagian besar dapat terpenuhi dengan baik (Fitriyanti, F. & Mulyati, T., 2014). Mengonsumsi biskuit PMT secara patuh dapat membantu memenuhi kecukupan energi dan protein, serta dapat meningkatkan status gizi asalkan dikonsumsi bersamaan dengan konsumsi pangan yang baik dan diberikan dengan tepat pada balita. Data hasil analisis mengenai kepatuhan konsumsi biskuit dapat diamati pada tabel 4.3.

Tabel. 3 Konsumsi biskuit PMT pada balita gizi kurang (keping)

Konsumsi Biskuit PMT (keping)			
Usia (Bulan)	Rata – rata jumlah konsumsi biskuit (Agustus – September)	Rata – rata jumlah konsumsi biskuit (September – Oktober)	Rata – rata per hari
6-11	94	100	3
12-59	134	132	4

Berdasarkan tabel 3, konsumsi biskuit PMT balita pada balita gizi buruk usia 6-11 bulan pada bulan Agustus-September rata – rata berjumlah 94 keping, pada bulan September-Oktober rata – rata berjumlah 100 keping, dan rata – rata konsumsi satu hari ada 3 keping. Sedangkan balita pada balita gizi buruk usia 12-60 bulan pada bulan Agustus-September rata – rata berjumlah 134 keping, pada bulan September-Oktober rata – rata berjumlah 132 keping, dan rata – rata konsumsi satu hari ada 4 keping.

Dari hasil konsumsi tersebut apabila dibandingkan dengan anjuran yang tertulis Juknis PMT (2020) masih sangat kurang. Dalam anjuran tersebut mengatakan bahwa pada balita dengan usia 6 sampai 11 bulan diberikan sejumlah 8 keping atau setara dengan 2 bungkus sehari. Balita usia 12 sampai 59 bulan diberikan 12 keping atau 3 bungkus sehari. Disetiap bungkus makanan tambahan berisi 4 keping biskuit (40 gram).

Tabel. 4 Distribusi tingkat kepatuhan konsumsi biskuit PMT pada balita gizi kurang

Kategori	n	%
Tidak Patuh	11	33,3

Patuh	22	66,7
total	33	100

Sebesar 33,3% responden tidak patuh dalam mengonsumsi biskuit dan 66,7% patuh dalam mengonsumsi biskuit PMT. tingkat kepatuhan diatas, dari 33 jumlah balita dalam penelitian ini terdapat responden dengan kategori patuh pada konsumsi biskuit PMT sebanyak 11 balita dan dengan kategori tidak patuh sebanyak 22 balita.

Hasil ini didukung oleh penelitian lain bahwa mengonsumsi PMT pada balita yang tingkat kepatuhannya sebesar 100% sesuai anjuran frekuensi maupun jumlah dapat mengalami perubahan pada skor Z dengan indeks BB/U dari gizi kurang menjadi gizi baik, sedangkan sebagian besar balita yang tidak patuh untuk mengonsumsi dan tidak sesuai pada petunjuk teknisnya maka tidak mengalami perubahan status gizi. Pengaruh dari faktor kepatuhan dalam mengonsumsi biskuit pada status gizi baduta yang masuk dalam kategori *wasting* pada 6 sampai 18 bulan pada kelompok intervensi dengan analisis memperlihatkan bahwa sesudah mendapatkan intervensi selama 3 bulan tidak berpengaruh antara faktor kepatuhan konsumsi biskuit dengan status gizi baduta *wasting* usia 6 sampai 18 bulan baik di Kecamatan Ujung Tanah maupun di Kecamatan Makassar (Harlinah dkk, 2018). Ada penyebab lain yang kemungkinan dapat memicu peningkatan berat badan pada balita salah satunya yaitu dengan perubahan pola makan sehari-hari yang semakin membaik dari balita. Pendapat dari peneliti juga sejalan dengan Sugianti (2017) bahwa faktor lain yang dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada balita, diantaranya yaitu asupan makanan utama balita dan juga selingan yang dikonsumsi oleh balita sehari-hari.

Tabel 4 Distribusi dukungan keluarga dan petugas kesehatan

Variabel	Kategori	n	%
Dukungan Keluarga	Kurang Baik	6	18,2
	Cukup Baik	10	30,3



Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).....

	Baik	17	52,5
Total		33	100
Dukungan Petugas Kesehatan	Kurang Baik	7	21,2
	Cukup Baik	7	21,2
	Baik	19	57,6
Total		33	100

Parameter dukungan keluarga pada balita gizi kurang dalam mengonsumsi biskuit PMT dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 6 balita (18,2%), kategori cukup baik sebanyak 10 balita (30,3%), dan dukungan keluarga pada balita dengan kategori baik sebanyak 17 (52,5%). Parameter dukungan petugas kesehatan pada balita gizi kurang dalam mengonsumsi biskuit PMT dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 7 balita (21,2%), dukungan petugas kesehatan pada balita dengan kategori cukup baik sebanyak 7 balita (21,2%), dan dukungan petugas kesehatan pada balita dengan kategori baik sebanyak 19 (57,6%). Tabel berikutnya adalah hasil tabulasi silang antara tingkat kepatuhan konsumsi biskuit dengan dukungan keluarga balita.

Tabel 5. Tabulasi silang dukungan keluarga terhadap kepatuhan konsumsi biskuit PMT

Hasil uji *Rank Spearman* diketahui nilai signifikansi 0,027. yang menunjukkan adanya korelasi antara dukungan keluarga dalam kepatuhan mengonsumsi biskuit PMT. Sebesar 12,1% balita dari dukungan keluarga yang kurang tidak patuh dalam

Kepatuhan PMT	Dukungan Keluarga						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Patuh	4	12,1	4	12,1	3	9,1	11	33,3
Tidak Patuh	2	6,1	6	18,2	14	42,4	22	66,7
Total	6	18,2	10	30,3	17	51,5	33	100

p= 0,027 ; r = 0,385

mengonsumsi biskuit PMT. Sedangkan 42,4% balita yang mendapat dukungan keluarga yang baik patuh dalam mengonsumsi biskuit PMT.

Faktor yang dapat Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu pengetahuan, pendidikan, dukungan dari keluarga dan peran para tenaga kesehatan (Anisa & Luluk, 2018). Sejalan dengan pernyataan peneliti diatas bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi PMT

dengan perubahan status gizi (Annisa & Luluk, 2018).

Tabel 6 Tabulasi silang dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan konsumsi biskuit PMT

Kepatuhan PMT	Dukungan Petugas Kesehatan						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Patuh	3	9,1	5	15,2	3	9,1	11	33,3
Patuh	4	12,1	2	6,1	16	48,5	22	66,7
Total	7	21,2	7	21,2	19	57,6	33	100

p= 0,037 ; r = 0,364

Hasil uji *Rank Spearman* diperoleh signifikansi sebesar 0,037. Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dalam kepatuhan mengonsumsi biskuit PMT. Sebesar 9,1% balita dari dukungan petugas kesehatan yang kurang tidak patuh dalam mengonsumsi biskuit PMT. Sedangkan 48,5% balita yang mendapat dukungan baik dari petugas kesehatan lebih patuh dalam mengonsumsi biskuit PMT.

Penelitian oleh Nivalayanti (2018) mengatakan tidak ada hubunganterkait dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan konsumsi biskuit. Petugas kesehatan, salah satunya yang paling dekat dengan masyarakat yaitu kader desa yang diharapkan berperan lebih aktif dan layak untuk menjadi motivator serta pendorong dan penyuluh kepada masyarakat. Kader desa juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang kemungkinan tidak dapat merangkul masyarakat secara langsung,. Apabila peran salah satu petugas kesehatan tidak berjalan dengan baik, salah satunya ibu balita yang ketinggalan informasi mengenai pelaksanaan posyandu, maka ibu tidak bisa mendapatkan informasi lebih mengenai stimulasi tumbuh kembang pada anak, tidak memperoleh informasi pemberian makanan tambahan (PMT), balita tidak mendapatkan vitamin A secara rutin berkala dan tidak terpantau tumbuh kembangnya setiap bulan (Widyaningsih et al, 2020).



Jurnal Gizi Unesa. Volume 03 Nomor 01 Tahun 2023, 193-198

PENUTUP

Simpulan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa Terdapat perubahan kenaikan BB (kg) dan status gizi balita secara signifikan pada saat sebelum dan sesudah pelaksanaan PMT. Serta terdapat hubungan pada tingkat kepatuhan konsumsi dengan dukungan keluarga dan petugas kesehatan pada sebelum dan sesudah pelaksanaan PMT.

Saran

Saran bagi pemerintah diharapkan dapat mengkaji ulang terkait produk PMT yang akan diberikan pada sasaran dan diharapkan program PMT pada balita gizi kurang terus dilaksanakan dan dapat dipertahankan pemberiannya dengan baik, lebih ditingkatkan lagi pemanatauan secara rutin terhadap pelaksanaan PMT yang sudah diberikan kepada sasaran. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengantisipasi hasil penimbangan dengan cara yang menimbang atau mengukur dengan 1 orang saja agar data bisa lebih valid, melakukan penelitian dengan variabel lain seperti asupan makan sehari – hari (zat gizi makro) dan terkait penyakit infeksi balita untuk lebih menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelasanti A.N & Rakhma. 2018. *Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan Balita Dengan Perubahan Status Gizi Balita Di Puskesmas Pucangsawit Surakarta*. Jurnal Dunia Gizi, Vol 1: 2(92-100)
- Annisa NA, Luluk RR. 2018. *Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan Balita Dengan Perubahan Status Gizi Balita Di Puskesmas Pucangsawit Surakarta*. Jurnal Dunia Gizi .8;1(2):92-100.
- Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2018
- Edvina. 2015. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang Usia 6-48 Bulan Terhadap Status Gizi Di Wilayah Puskesmas Sei Tatas Kabupaten Kapuas Staf Rumah Sakit Umum Daerah Palangkaraya Kalimantan Tengah*.
- Fitriyanti, F. & Mulyati, T. 2014. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P-P) Terhadap Status Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012*. J. Nutr. Coll. 1, 373–381.
- Harlinah,Dkk. 2018. *Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Biskuit MP-ASI Terhadap Asupan Dan Status Gizi Baduta Wasting Usia 6-18 Bulan*. JKMM.1(3):359-367.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI.2017. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita - Anak Sekolah - Ibu Hamil)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nabuasa, C.D, Juffrie, M, dan Huriyati E. 2013. *Riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi berhubungan dengan stunting pada anak 24–59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur*. J Gizi dan Diet Indonesia.1(3):31-43.
- Nilalayanti Gagu.2018. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Makanan Tambahan Biskuit pada Ibu Hamil Di Kota Pare-Pare Sulawaesi Selatan*. Program studi ilmu gizi.
- Nurina R.2016. *Program Pemberian Makanan Tambahan untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan, Karawang*. Jurnal Resolusi Konflik, CSR, dan Pemberdayaan (Care), Vol. 1 (1): 44-49.
- Putri Arum R.P. & Mahmudiono T. 2020. *Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya*. Amerta Nutrition. 58-64
- Sugianti.2017.*Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Kurang di Kabupaten Tuban (Evaluation Of Feeding ' S Programme To The Malnutrition)* . Jurnal Cakrawala, 11 (2): 217–224.
- Widyaningsih, T., Widyastuti, & Tamrin. 2020. *Peran Kader dalam Memotivasi Ibu Balita yang Berkunjung ke Posyandu*. Jurnal Keperawatan, 5(1): 1-12.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

Nama : Riska Ria Fristiawati

Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 22 Juli 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Kraton - Wonosari - Tempurejo

No Hp : 081319258383

Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan

Email : riskariafristiawati@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Pendidikan	Tahun	Asal Sekolah
SD	2007-2012	MIM 03 Wonosari
SMP	2013-2015	Mts. Hidayatul Muhtadi'in
SMA	2016-2018	SMA Pancasila Ambulu
Kuliah	2019-2023	Universitas dr. Soebandi Jember