

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 Sambu II Kabupaten Boyolali. Universitas Diponegoro. 2016.

14. Hosang KH. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado. *J e-Clinic (eCI)*. 2017.
15. Setyobudi SI, Pudjirahayu A, Bakri B. Pengaruh PMT-Pemulihan dengan Formula WHO/Modifikasi terhadap Status Gizi Anak Balita KEP di Kota Malang. *Jurnal Media Gizi dan Keluarga*. 2005.