

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

Murtining¹ Evi Rosita² Sri Sayekti³

¹²³STIKes 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 TONDOMULO 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 signifikan 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 biskuit 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.

Saran

Diharapkan bagi bidan untuk meningkatkan efisiensi paket PMT-P perlu dilaksanakan proses pendampingan secara berkelanjutan, agar paket yang diberikan benar-benar tepat dan diterima sesuai dengan rencana program yang diberikan pada balita gizi kurang. Kegiatan penyuluhan dan pemberian motivasi oleh bidan bagi ibu balita sangat diperlukan secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu balita dalam pemberian makanan tambahan pada balita untuk meningkatkan status gizi balita. Kegiatan penyuluhan dan pemberian motivasi tersebut dapat diberikan di setiap pertemuan dengan ibu balita pada pelayanan di Puskesmas atau Posyandu.

Untuk lebih efisien pelaksanaan program PMT ini agar lebih berkesinambungan maka dari segi pendanaan juga harus diperhatikan.

Diharapkan bagi dosen dan mahasiswa bidan untuk lebih meningkatkan pengabdian kepada masyarakat, memberikan konseling dan penyuluhan kepada masyarakat terkait dengan Pemberian makanan tambah

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap perubahan status gizi pada balita gizi kurang menggunakan metode penelitian kualitatif. Dengan penelitian kualitatif dapat di awasi dan di evaluasi dengan baik pemberian PMT, dihabiskan atau tidak oleh balita serta apakah pemberian PMT di berikan kepada balita yang lain.

KEPUSTAKAAN

Fitriyanti, Farida. "Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi balita gizi buruk di Dinas Kesehatan

Kota Semarang Tahun 2012. ." *Jurnal penelitian: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang*, 2012.

H., Sulistyoningsih. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011.

Hafid F, dan Nasrul. "Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto." *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 3(1), 2016: 42-53.

Hasdianah HR, dkk. *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.

Kemendes, RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.

RI., Kemendes. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita, Ibu Hamil, Anak Sekolah)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI - Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat., 2017.

Sulistyoningsih, Hariyani. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011.

Susilowati, dan Kuspriyanto. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung : PT. Refika Aditama, 2016.

Titih, Huriyah. "Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program Home Care. J." *urnal penelitian: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.*, 2014.

Unicef. *Status Anak Dunia 2019*. (diakses Maret 2020). 2019. <https://www.unicef.org/indonesia/id/status-anak-dunia-2019>.