

Evaluasi Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk Melalui PMT-P Balita di Desa Cikanyere Kabupaten Cianjur

Tuti Gantini¹, Kelik Putranto², Siti Muftiah³

¹Agribisnis, Universitas Winaya Mukti, Indonesia

²Teknologi Pangan, Universitas Ma'soem, Indonesia

³Puskesmas DTP Sukaresmi, Indonesia

gantini.tuti.1963@gmail.com

Info Artikel

Sejarah artikel :

Diterima Agustus 2022

Direvisi Agustus 2022

Disetujui Agustus 2022

Diterbitkan Agustus 2022

ABSTRACT

Children 1-4 years of age group are particularly vulnerable to nutritional diseases, such as vitamin A deficiency disease morbidity and protein energy malnutrition (MEP). Weight loss is one of the parameters which give a picture of the body mass. Body mass is very sensitive to sudden changes, such as infectious disease, decreased appetite or decreasing the amount of food consumed. To lower the malnutrition status in infants and toddlers can be done by providing fortification, supplementation of vitamins and minerals or Feeding Recovery (PMT - P). The program of PMT - P for toddler is one step that can be done in an effort to improve the nutritional intake of toddler food for optimal growth. This Research took place In Cempaka Putih, Cikanyere village of Cianjur. The objective of the research was to evaluate the effect that arises as a result of supplementary feeding recovery (PMT - P) on the growth of Toddlers weight. The samples in this study were infants aged 12-53 months as many as 30 infants, with a sampling technique using Purposive Sampling. Data was analyzed statistically by the t-test. The results showed that the recovery of supplementary feeding in infants aged 12-53 months in the Cikanyere village of Cianjur significant effect on weight gain.

Keywords : Evaluate; Malnutrition Status; The Recovery of Supplementary Feeding; Toddler.

ABSTRAK

Anak kelompok usia antara 1 – 4 tahun sangat rentan terhadap penyakit akibat kekurangan gizi, di antaranya adalah defisiensi vitamin A dan kekurangan energi protein. Turunnya berat badan merupakan salah satu parameter massa tubuh yang sangat sensitif terhadap perubahan secara tiba-tiba seperti penyakit karena infeksi, kurang nafsu makan atau kekurangan asupan makanan. Untuk menekan status gizi buruk pada balita dapat dilakukan melalui pengayaan kandungan gizi makanan dengan cara menambahkan mikronutrien ke dalam makanan, memberikan suplemen vitamin dan mineral atau Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P). Program PMT-P untuk balita merupakan suatu langkah yang dapat dilakukan untuk memperbaiki asupan gizi balita agar pertumbuhannya optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengaruh pemberian makanan tambahan PMT-P terhadap peningkatan berat badan balita. Sampel pada penelitian ini adalah balita umur 12 – 53 bulan sebanyak 30 orang dengan menggunakan *purposive sampling technique*. Data hasil penelitian diuji dengan menggunakan uji t-student. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan PMT-P kepada balita berpengaruh signifikan terhadap pertambahan berat badan.

Kata kunci : Balita; Evaluasi; Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan; Status Gizi.

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan dan sosial yang dihadapi Indonesia adalah rendahnya status gizi masyarakat. Hal ini mudah dilihat, misalnya dari berbagai masalah gizi, seperti kurang gizi, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan yodium dan kurang vitamin A [4]. Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia, karena status gizi mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh terhadap penyakit, kematian bayi, kematian ibu dan produktivitas kerja.

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "Golden Age". *Golden age* merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa *golden age* dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah.

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya.

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa berkaitan erat dengan kualitas SDM yang baik. Pembentukan kualitas SDM yang optimal, baik sehat secara fisik maupun psikologis sangat bergantung dari proses tumbuh kembang anak pada usia dini. Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah asupan gizi. Kekurangan gizi dalam makanan menyebabkan pertumbuhan anak terganggu yang akan mempengaruhi perkembangan seluruh tubuh. Kekurangan gizi tersebut meliputi kurang kalori protein, kekurangan vitamin A, kurang yodium, zat besi dan mineral serta vitamin [2].

Anak dalam golongan umur 1-4 tahun sangat rentan terhadap penyakit gizi. Angka tertinggi untuk morbiditas penyakit defisiensi vitamin A dan malnutrisi energi protein (MEP) terdapat dalam golongan umur ini. Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal [9].

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*) [10].

Menurut Bhutta et al (2008), untuk menurunkan status gizi kurang pada bayi dan balita dapat dilakukan dengan memberikan fortifikasi, suplementasi vitamin

dan mineral atau Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) [1]. PMT-P balita merupakan salah satu langkah yang dapat dilakukan dalam upaya meningkatkan asupan gizi makanan balita untuk pertumbuhan yang optimal [5].

Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan gizi buruk pada balita adalah program Program Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) balita. Tujuan program tersebut adalah melakukan pencegahan sedini mungkin terjadinya kasus gizi buruk agar balita berada pada taraf status gizi yang baik. Efektifitas dan efisiensi program ini perlu ditelaah, diteliti dan dipantau setiap saat melalui penimbangan berat badan balita.

Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan pertumbuhan berat badan balita sebelum dan sesudah program PMT-P, sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektifitas program PMT-P pada penurunan status gizi buruk balita.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Cempaka Putih di wilayah kerja Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Cianjur. Waktu penelitian dimulai sejak kegiatan program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dengan pemberian PMT-P pada Bulan Februari 2021. Pemilihan Posyandu Cempaka Putih sebagai tempat penelitian berdasarkan penilaian Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Cianjur sebagai Posyandu yang sangat aktif di wilayah kerja Puskesmas Sukaresmi.

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen atau percobaan (*experiment research*), yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Ciri khusus dari penelitian eksperimen adalah adanya percobaan atau *trial*. Percobaan itu berupa perlakuan atau intervensi terhadap suatu variabel, dan dari perlakuan tersebut diharapkan terjadi perubahan atau pengaruh terhadap variabel yang lain [6].

Desain (rancangan) penelitian eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan pra-eksperimen (*pre-experiment design*). Menurut Sugiyono (2008), *Pre-experimental design* belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen [8]. Jadi, hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen itu bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel independen. Hal ini dapat terjadi karena tidak adanya variabel kontrol, dan sampel tidak dipilih secara random.

Sampel dalam penelitian ini adalah balita umur 12-53 bulan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. *Purposive sampling* dilakukan dengan mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut ciri-ciri yang spesifik yang dimiliki. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 balita.

Menurut Notoatmodjo. S (2005), variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu [6]. Dalam penelitian ini sebagai variabel independen yaitu Pemberian PMT-P sedangkan variabel dependennya yaitu berat badan (kg). Definisi variabel adalah variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena [3].

Data dalam penelitian ini adalah data responden meliputi nama balita, umur (bulan) dan berat badan balita sebelum dan sesudah diberi PMT-P. Untuk mengukur berat badan menggunakan alat penimbang berat badan yaitu dacin. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara pengamatan (observasi). Pengamatan adalah metode pengumpulan data dimana peneliti mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian.

Pengujian data dilakukan dengan uji statistik (uji t) untuk menguji hipotesis yang diajukan yaitu membandingkan rata-rata penambahan berat badan (kg) setelah diberi PMT-P selama 3 bulan berturut-turut terhadap rata-rata berat badan standar. Rumus uji t yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$t_{hit} = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n} + \frac{S_2^2}{n}}}$$

Di mana:

\bar{x}_1 = rata-rata variabel 1

\bar{x}_2 = rata-rata variabel 2

S_1 = standar deviasi variabel 1

S_2 = standar deviasi variabel 2

n = jumlah sampel

Pengujian Hipotesis : [7]

H_0 ; $\bar{X} = \mu$

H_1 ; $\bar{X} \neq \mu$ atau $\bar{X} > \mu$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Gambaran umum jenis kelamin responden (balita) di desa Cikanyere wilayah Puskesmas DTP Sukaresmi Kabupaten Cianjur dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Sebaran Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Balita	Persentase
Laki-laki	15	50
Perempuan	15	50
Jumlah	30	100

Pada Tabel 4 terlihat bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 50% dan perempuan 50%. Gambaran umum sebaran umur responden dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Sebaran Umur Responden

Interval Umur (bulan)	Jumlah (balita)	Persentase
12 - 23	10	33,3
24 - 36	8	26,7
37 - 49	6	20
50 - 62	6	20
Jumlah	30	100

Pada Tabel 5 terlihat bahwa sebaran umur responden balita tertinggi adalah antara umur 24-36 bulan sebesar 58,48% dan antara umur 12-23 bulan sebesar 41,52%, sedangkan balita yang berumur antara 0-11 bulan tidak ada (0%).

Berat Badan Awal Balita

Berat badan awal balita responden umumnya berkisar antara 5,5-13,4 kg, namun setelah diberi program PMT-P lambat laun berat badannya bertambah setiap bulan. Rata-rata pertambahan berat badan pada bulan pertama sejak pemberian makanan pendamping (PMT-P) adalah 0,25 kg atau sebesar 2,5%, sedangkan pada bulan berikutnya meningkat menjadi rata-rata 0,29 kg atau naik sebesar 2,9%. Selanjutnya setelah mengkonsumsi makanan pendamping selama 3 bulan berturut-turut kenaikan berat badan rata-rata mencapai 0,32 kg atau naik sebesar 3,13%. Terjadinya kenaikan berat badan balita melalui program PMT-P di Desa Cikanyere wilayah Puskesmas DTP Sukaresmi Kab. Cianjur disebabkan asupan makanan pendamping yang memiliki cukup zat gizi yang seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita.

Pertumbuhan Berat Badan Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Rata-rata pertumbuhan berat badan antara balita laki-laki dan perempuan berbeda. Balita laki-laki umumnya rata-rata pertumbuhan selama 3 bulan adalah 0,88 kg, sedangkan balita perempuan adalah 0,85 kg. Pertumbuhan berat badan balita sangat dipengaruhi oleh asupan gizi, umumnya pertumbuhan berat badan laki-laki lebih besar dari pada perempuan, hal ini dimungkinkan karena angka kecukupan energi (AKE) balita laki-laki lebih besar dari pada balita perempuan. Muchtadi, D (2009) menyatakan bahwa jenis kelamin wanita mempunyai metabolisme basal sedikit lebih rendah dibandingkan laki-laki.

Pertumbuhan berat badan balita baik laki-laki maupun perempuan pada setiap bulan meningkat. Pada awal pemberian PMT-P rata-rata berat badan balita 9,92 kg, pada bulan kedua meningkat menjadi 10,21 kg, selanjutnya pada bulan ketiga meningkat lagi menjadi 10,53 kg.

Hubungan Berat Badan Balita Program PMT-P dengan Berat Badan Standar

Data responden balita hasil program PMT-P memiliki berat badan rata-rata 10,53 kg, sedangkan berat badan rata-rata standar untuk balita adalah 9,7 kg. Hasil pengujian statistik uji beda rata-rata dengan menggunakan uji t didapatkan t hitung 2,075 dan $t_{(0.5,53)} = 1,697$ dengan demikian $t_{hitung} > t_{tabel}$ menolak H_0 artinya berat badan hasil program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) lebih besar dari pada berat badan standar.

Penambahan berat badan balita melalui program PMT-P tampak signifikan bila dibandingkan dengan tanpa PMT-P, hal ini dimungkinkan bahwa makanan pendamping PMT-P memiliki zat gizi yang cukup baik sebagai asupan makanan bagi balita di Desa Cikanyere wilayah Puskesmas DTP Sukaresmi Kabupaten Cianjur, karena memiliki kualitas dan kuantitas akan mencukupi bagi pertumbuhan dan perkembangan balitanya.

PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa Program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk melalui program makanan tambahan pemulihan (PMT-P) balita di Desa Cikanyere Kabupaten Cianjur cukup efektif dalam meningkatkan berat badan balita.

Adapun saran untuk Desa Cikanyere Kabupaten Cianjur yaitu agar program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk melalui program makanan tambahan pemulihan (PMT-P) balita di Desa Cikanyere Kabupaten Cianjur sebaiknya dipertahankan bahkan ditingkatkan, serta perlu penelitian lebih lanjut tentang menu dan jenis makanan PMT-P agar memiliki kualitas dan kuantitas yang lebih baik dibandingkan dengan program serupa di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bhutta ZA, Black RE, Allen LH, Caulfield LE, Onis M, dan Ezzati M. 2008. *Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences*. Lancet London England.
- [2] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta.
- [3] Hidayat, A.A. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data. Penerbit Salemba medika. Jakarta.
- [4] Husaini, 2006. Perwujudan Gizi Desentralisasi, Peluang Dalam Mempercepat Penurunan Prevalensi dan Dampak Buruk Masalah Gizi. Seminar Sehari Dalam Rangka Hari Gizi Nasional dan Hari Jadi Pemkab HSU ke-37. Amuntai.
- [5] Mursalim, Juffrie M dan Mulyani NS, 2011. Pemberian fortifikasi multi-mikronutrien berpengaruh terhadap pertumbuhan balita keluarga miskin. *Jurnal Nutrisi Indonesia - Oktober 2011, Vol.8, No.2*.
- [6] Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- [7] Sudradjat, SW. 2006. Statistika Sosial. Faperta UNPAD. Bandung
- [8] Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: ALFABETA.
- [9] Supariasa, I Dewa Nyoman. 2001. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- [10] Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. 2016. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.