

Article

## PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBAHAN PANGAN LOKAL TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA GIZI KURANG (12-56 BULAN) DI KELURAHAN KEDUNG ASEM KOTA PROBOLINGGO

Dian Ika Devianti<sup>1</sup>, Reny Retnaningsih<sup>2</sup>, Widia Shofa Ilmiah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Institut Teknologi Sanis dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang Kesdam V

### SUBMISSION TRACK

Received: May 16, 2024

Final Revision: June 07, 2024

Available Online: June 18, 2024

### KEYWORDS

Supplementary Food from Local Food Ingredients, Nutritional Status

### CORRESPONDENCE

Phone: 085233002670

E-mail: dianikadevianti1988@yahoo.com

### A B S T R A C T

Indonesia including 17th countries which have nutritional problems, less intake of toddlers is one of reason malnutrition. The government efforts to manage of nutritional problems in toddlers is by providing supplementary food and this activity have done by Wonoasih Public Health since 2010th, but at 2023th change with Supplementary Food from Local Food Ingredients in snack form. This study aims to understand the impact of supplementary food made from local ingredients on the nutritional status of undernourished toddlers (ages 12-56 months) in Kedung Asem, Probolinggo City. The research design was *pra eksperimental design* with *pre post test design* which is done in 90th days from Desember 1th, 2023 until February 29, 2024. The study focuses on all malnourished toddlers in Kedung Asem Sub-district, involving 16 respondents. A simple random sampling method was used. Data collection included recording the toddlers' weight and height over one month using monitoring sheets. The data were analyzed using the Wilcoxon Signed Ranks Test to determine the differences between paired samples. The study examined the nutritional status of toddlers (12-56 months) before and after receiving supplementary food (PMT). Initially, all 16 respondents (100%) were malnourished. Over 90 days, there was an improvement: 11 respondents (68%) remained malnourished, while 5 respondents (32%) attained good nutritional status. The Wilcoxon Signed Ranks Test showed an Asymp. Sig (2-tailed) value of 0.001, indicating a significant difference in nutritional status pre- and post-intervention (p-value < 0.05). Thus, H1 was accepted, and H0 was rejected. The study concluded that local food-based supplementary feeding positively impacted the nutritional status of undernourished toddlers in Kedung Asem Sub-district, Probolinggo City, suggesting that such interventions should be continued by Public Health authorities as a measure to combat undernutrition. toddlers.

### I. INTRODUCTION

Menurut proyeksi dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, pada

tahun 2019 penduduk Indonesia mencapai 268 juta jiwa. Dalam jumlah tersebut, sekitar 23,6 juta jiwa atau sekitar 8,81% terdiri dari

anak berusia 0-4 tahun. Kelompok usia ini, dikenal sebagai balita, adalah periode penting dalam perkembangan anak, sering disebut masa *The Golden Ages*. Perkembangan anak akan optimal jika interaksi dan perhatian diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap tahapannya. Sebaliknya, kurangnya perhatian bisa memicu masalah serius seperti gizi kurang dan gizi buruk.

Kondisi gizi yang optimal merupakan aset berharga bagi Indonesia untuk menciptakan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, yang sangat penting untuk keberhasilan pembangunan nasional. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan, mulai dari saat janin mulai berkembang dalam kandungan hingga anak mencapai usia dua tahun, adalah fase yang sangat kritis. Kurangnya nutrisi makro dan mikro pada balita bisa berakibat pada menurunnya kualitas hidup mereka di masa yang akan datang serta berdampak pada kesejahteraan bangsa (Kemenkes, 2019).

Anak balita adalah kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi, terutama kekurangan gizi yang bisa menyebabkan kondisi seperti penurunan berat badan, masalah pertumbuhan, dan defisiensi nutrisi. Kekurangan gizi tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta menurunkan produktivitas mereka. Penelitian menunjukkan bahwa kekurangan gizi dapat mengganggu perkembangan fisik dan mental anak, serta menghambat prestasi akademik. Dampak lain dari kekurangan gizi termasuk penurunan daya tahan tubuh, berkurangnya masa hidup yang sehat, serta peningkatan risiko penyakit, kecacatan, dan kematian pada balita. (Kemenkes, 2017).

Provinsi Jawa Timur menempati peringkat kedua setelah Nusa Tenggara Timur dalam hal balita dengan gizi buruk secara nasional (Hadi, 2016). Berdasarkan Riskesdas Jawa Timur 2018, terungkap bahwa 16,80% balita di provinsi ini

mengalami gizi kurang dan buruk. Selama periode 2016-2018, jumlah kasus gizi buruk di Jawa Timur menunjukkan fluktuasi: 5.663 kasus pada 2016 turun 16,72% menjadi 4.716 kasus pada 2017, kemudian naik 31,36% menjadi 6.195 kasus pada 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Di Kota Probolinggo, dari total 18.369 balita, terdapat 543 balita dengan gizi kurang atau sekitar 2,95%, dengan Puskesmas Wonoasih menduduki peringkat kedua terbanyak setelah Puskesmas Kanigaran. Puskesmas Wonoasih meliputi enam kelurahan, di mana Kelurahan Kedung Asem, lokasi studi ini, menempati peringkat kedua terbanyak balita gizi kurang setelah Kelurahan Sumber Taman, dengan 20 dari 350 anak mengalami gizi kurang, atau sebesar 5,7%.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Wonoasih dimulai pada 2010 dengan menyediakan biskuit. Pada tahun 2023, program ini beralih menyediakan kudapan sebagai penggantinya. Hasil penimbangan pada bulan Agustus 2023 menunjukkan bahwa di Kota Probolinggo terdapat 543 balita dengan gizi kurang, atau sekitar 2,95%, dengan Puskesmas Wonoasih berada di peringkat kedua. Puskesmas Wonoasih meliputi enam kelurahan, termasuk Kelurahan Kedung Asem, lokasi studi ini, yang menempati peringkat kedua terbanyak balita gizi kurang, dengan 20 dari 350 anak atau sekitar 5,7%.

Program PMT Pemulihan ditujukan untuk membantu memenuhi kecukupan gizi pada balita, khususnya balita kurus (BB/TB <-2SD). Biasanya, program ini menyediakan biskuit MT balita yang termasuk dalam jenis PMT pabrikan, tetapi kali ini PMT yang diberikan berupa kudapan yang mudah ditemui sehari-hari di lingkungan sekitar. Sesuai petunjuk teknis, sasaran utama pemberian makanan tambahan adalah balita usia 12-56 bulan yang tergolong kurus berdasarkan pengukuran berat badan terhadap panjang atau tinggi badan dengan hasil kurang dari minus dua standar deviasi (<-2

SD). Program ini berlangsung selama 90 hari sesuai ketentuan konsumsi (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai "Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (12-56 bulan) di Kelurahan Kedung Asem Kota Probolinggo".

## II. METHODS

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan desain pre-post test. Subjek penelitian mencakup seluruh balita dengan status gizi kurang di Kelurahan Kedung Asem, berjumlah 20 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 16 responden. Data penelitian dikumpulkan melalui observasi menggunakan lembar pengamatan. Data kemudian dianalisis dengan uji Wilcoxon Sign Rank Test.

## III. RESULT

Hasil penelitian menunjukkan sebelum di PMT diketahui bahwa 16 responden yaitu semua balita termasuk gizi kurang. Sedangkan setelah diberikan PMT didapatkan perubahan status gizi anak pada bulan I dari jumlah gizi kurang sebesar 16 responden turun menjadi 15 responden, pada bulan II turun lagi sebanyak 13 responden, dan pada bulan III turun lagi sebanyak 11 responden sehingga didapatkan jumlah total sampai bulan III yaitu status gizi buruk 11 responden dan status gizi baik 5 responden. Analisis dengan uji Wilcoxon Sign Rank Test menunjukkan p-value  $0,001 < 0,05$ . Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan signifikan pada status gizi balita antara pengukuran awal (pre-test) dan setelah intervensi (post-test) (setelah pemberian).

**Table 1. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (12-56 bulan) di Kelurahan Kedung Asem Kota Probolinggo**

Status Gizi	Pemberian PMT			
	Sebelum		Setelah (Pada Bulan ke 3)	
	f	(%)	f	(%)
Gizi Kurang	16	100	11	68,8
Gizi Baik	0	0	5	31,2
Total	16	100	16	100
p - value	0,001			

## IV. DISCUSSION

Penelitian ini mengindikasikan bahwa sebelum intervensi PMT, 100% balita (usia 12-59 bulan) mengalami status gizi kurang. Setelah satu bulan PMT, penimbangan dan pengukuran menunjukkan penurunan menjadi 93% dengan gizi kurang dan 7% memiliki gizi baik. Pada bulan kedua, 81% balita masih dalam kategori gizi kurang dan 19% berstatus gizi baik. Memasuki bulan ketiga, persentase balita dengan gizi kurang menurun menjadi 68%, sedangkan 32% memiliki gizi baik. Hasil analisis dengan uji Wilcoxon Sign Rank Test menampilkan nilai p-value  $0,001 < 0,05$ , menandakan bahwa pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal berpengaruh signifikan terhadap perbaikan status gizi balita kurang gizi (12-59 bulan) di Kelurahan Kedung Asem, Kota Probolinggo.

Permasalahan gizi timbul dari berbagai faktor. Asupan makanan bergizi yang tidak mencukupi dan frekuensi tinggi infeksi penyakit merupakan penyebab utama yang bisa mengakibatkan kondisi seperti wasting (berat badan rendah dibanding tinggi badan), stunting (tinggi badan rendah dibanding usia), dan berat badan rendah menurut umur. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) atau suplemen gizi, khususnya untuk anak balita, merupakan salah satu upaya strategis untuk meningkatkan akses terhadap makanan bergizi guna memenuhi kebutuhan gizi balita dalam mengatasi permasalahan gizi.

Masalah gizi kurang disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk pola makan yang tidak sehat, penyakit infeksi serta penyakit lainnya, pola asuh keluarga, tingkat pendapatan, dan lingkungan tempat tinggal

yang tidak mendukung. Gizi balita dinilai baik apabila ada keseimbangan dan kesesuaian antara perkembangan fisik dan mental mereka, yang dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan yang mereka terima. (WHO and UNICEF, 2015).

Kebiasaan mengonsumsi makanan selingan atau jajanan secara berlebihan menjadi salah satu penyebab balita mengalami kesulitan makan. Hal ini membuat mereka merasa kenyang sebelum waktu makan tiba. Balita sering kali membeli makanan di luar rumah seperti kerupuk dan minuman kaleng, yang juga berkontribusi pada masalah ini.

Anak-anak lebih tertarik makan camilan daripada nasi. Menu makanan balita sering monoton, terbatas pada nasi, kecap, ikan goreng, dan garam. Asupan jenis pangan atau sumber protein pada balita tidak seimbang. Karbohidrat sebagai sumber energi utama sedikit dikonsumsi, sedangkan protein yang berperan dalam pembentukan dan perbaikan sel tubuh lebih banyak dikonsumsi daripada karbohidrat. Ketidakseimbangan ini dapat mengganggu metabolisme tubuh dan menyebabkan masalah gizi kurang pada balita.

Program Pemberian Makanan Tambahan bertujuan untuk mengatasi masalah gizi kurang pada balita. Tujuan utama program ini adalah untuk memperbaiki status gizi anak dan memastikan kebutuhan gizi mereka tercukupi, sehingga mencapai kondisi gizi optimal sesuai usia. (Rikantasari, 2015).

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bertujuan meningkatkan asupan gizi pada balita dengan menyediakan zat gizi penting. Dengan menyediakan PMT dari pangan lokal, kebutuhan gizi harian balita dapat terpenuhi, bersamaan dengan konsumsi makanan lainnya. Hal ini berpotensi memperbaiki status gizi balita, terutama mereka yang mengalami kekurangan gizi. Pemulihan melalui PMT membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein, meningkatkan status gizi dengan pemberian yang konsisten dan tepat. (Hidayati, 2015).

Oleh karena itu, pemberian makanan tambahan (PMT) melalui puskesmas dengan dukungan lintas sektor, seperti kelurahan dan kader, tetap diperlukan. Hal ini diharapkan dapat mengatasi masalah gizi

kurang pada balita, memenuhi kebutuhan gizi mereka dengan optimal, dan memperbaiki status gizi secara signifikan.

## V. CONCLUSION

Hasil penelitian menyimpulkan hal-hal berikut:

1. Sebelum di berikan PMT diketahui seluruh responden balita di Kelurahan Kedung Asem yaitu 16 responden (100%) termasuk dalam gizi Kurang.
2. Setelah selama 90 hari pemberian PMT terjadi perubahan status gizi pada balita menjadi 11 responden (68%) status gizi kurang dan 5 responden (32%) status gizi baik.
3. Ada Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (12-56 bulan) di Kelurahan Kedung Asem Kota Probolinggo.

## REFERENCES

- Adelasanti, A. N. & Rakhma, L. R. (2018). *Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan Balita dengan Perubahan Status Gizi Balita di Puskesmas Pucangsawit Surakarta*. *J. Dunia Gizi* **1**, 92–100.
- Anditia, Erska dkk. (2013). *Efektivitas Program PMT Pemulihan Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Balita Status Gizi Buruk Di Kabupaten Banyumas*. *Jurnal Akbid Ylpp Purwokerto*. Volume 4 No 1.
- Chairunnisa, Wan Rizky; Yuli Darlis, Zata Ismah. (2016). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palembang*.
- Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, (2023). *Laporan Hasil Bulan Timbang Bulan Agustus 2023 Di Kota Probolinggo*.
- Harlinah, dkk. (2018). *Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Biskuit Mp-Asi Terhadap Asupan Dan Status Gizi Baduta Wasting Usia 6-18 Bulan*. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar*. JKMM, Agustus 2018, Vol. 3 No.1 : 359-267. ISSN 2599-1167.
- Indra, D dan Wulandari, Y. (2013). *Prinsip – Prinsip Dasar Ahli Gizi*. Jakarta : Dunia Cerdas.
- Iskandar. (2017). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita*.
- Istiany, A dan Rusilanti. (2014). *Gizi Terapan*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023). *Petunjuk Teknis PMT Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2015). *Infodatin - Situasi dan Analisis Gizi. Kemenkes RI, Pusat data dan informasi*, pp. 1–7.
- Kemenkes, R., (2016). *Hasil Pemantauan Status Gizi ( PSG ) Tahun 2016*. Kemenkes, R. (2016b) 'InfoDATIN
- Kevin, Hosang KH. (2017). *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang Di Kota Manado*.
- Lia, dkk. (2015). *Makanan Tepat untuk Balita*. Jakarta : Kawan pustaka.
- Masri, Erina, Wulan Kartikasari, Yensasnidar Yensasnidar. (2020). *Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status Gizi Balita. Universitas Perintis Indonesia, Sumatera Barat, Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*
- Merryana, A, Bambang W. (2013). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Panada Media Group; 273-81
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Par'i, H. M., Wiyono, S. & Harjatmo, T. P. 2017. *Bahan Ajar Gizi 'Penilaian Status Gizi'*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nursalam, (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

- Purwarni, E. and Mariyam, (2013). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi pada Anak 1 sampai 5 Tahun di Kabuman Taman Pemalang, *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), pp. 30–36.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 *Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Putri, Arum Sekar Rahayuning,. (2020). *Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya*. Putri dan Mahmudiono. *Amerta Nutr* (2020).58-64 Published Online: 15-03-2020. Doi: 10.20473/Amnt.v4i1.2020.58-64 Joinly Published By lagikmi & Universitas Airlangga
- Rini, Imas, Dina Rahayuning Pangestuti, M. Zen Rahfiludin. (2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk Tahun 2017 (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang). *Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*. Volume 5, Nomor 4, Oktober 2017 (ISSN: 2356-3346). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Riskesdas, (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Rahmatillah, D. K., (2018). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan terhadap Status Gizi. *Amerta Nutrition*, pp. 106–112. doi: 10.20473/amnt.v2.i1.2018.106-112.
- Tim Riskesdas (2013). *Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Yogyakarta: Kanisius. Supriasa IDN. (2014). *Penilaian Status Gizi Cetakan II*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2016). Global Health Observatory Data : Child Malnutrition. Tersedia di <http://www.who.int/gho/child-malnutrition/en/> diakses tanggal 25 September 2020.