

PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN TERHADAP STATUS GIZI
BALITA*The Impact of Supplementary Feeding on Toddler Nutritional Status*

Sitti Khadijah, Dheska Arthyka Palifiana, Dheska Arthyka Palifiana, Stevany Stevy

Universitas Respati Yogyakarta

Abstrak

S

Riwayat artikel

Diajukan: 6 November
2024

Diterima: 15 Mei 2025

Penulis Korespondensi:

- Sitti Khadijah
- Universitas Respati
Yogyakarta

email:

cha_midwife19@yahoo.co
m

Kata Kunci:

Balita, Pemberian Makanan
Tambahan, Status Gizi

Stunting dapat dicegah dengan berbagai upaya seperti kegiatan Posyandu melalui penimbangan dan pengukuran, skrining ibu hamil, pemberian tablet tambah darah dan memberikan makanan tambahan pada balita. **Tujuan penelitian adalah** menganalisis pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pre-experimental design dengan pendekatan one group pre post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang mengikuti posyandu balita di Dusun Jenengan Maguwoharjo sejumlah 29 balita. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Pengumpulan data diawali dengan pembagian kuesioner untuk mengetahui karakteristik balita, kemudian menilai status gizi melalui hasil dokumentasi di buku KIA sebagai pre test. Setelah itu dilanjutkan dengan intervensi penyelenggaraan kegiatan PMT. Kemudian dalam jangka waktu 3 bulan melakukan penilaian status gizi sebagai post test. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon untuk membandingkan status gizi balita. Karakteristik responden mayoritas adalah berjenis kelamin laki-laki, berat badan lahir normal, panjang badan lahir normal dan riwayat menyusui secara ASI eksklusif. Status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/U sebelum perlakuan dan setelah tidak ada perubahan signifikan. Status gizi balita berdasarkan indeks antropometri PB/U sebelum perlakuan dan setelah perlakuan tidak ada perubahan signifikan secara statistik.

ABSTRACT

Stunting can be prevented by various efforts such as Posyandu activities through weighing and measuring, screening pregnant women, giving blood supplement tablets and providing additional food to toddlers. The purpose of the study was to analyze the effect of supplementary feeding on the nutritional status of toddlers. The type of research is quantitative research with a pre-experimental design with a one group pre-posttest design approach. The population in this study were toddlers who attended the toddler posyandu in Jenengan Maguwoharjo Hamlet totaling 29 toddlers. The sampling technique used was purposive sampling. Data collection begins with the distribution of questionnaires to determine the characteristics of toddlers, then assess nutritional status through the results of documentation in the MCH book as a pre-test. After that, continued with the intervention of organizing PMT activities. Then within a period of 3 months assess nutritional status as a post test. Data were analyzed using the Wilcoxon test to compare the nutritional status of toddlers. The characteristics of the majority of respondents were male, normal birth weight, normal birth length and exclusive breastfeeding history. The nutritional status of toddlers based on the anthropometric index BB/U before treatment and after there was no significant change. The nutritional status of toddlers based on the anthropometric index PB/U before treatment and after treatment had no statistically significant changes.

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan masa yang sangat penting dalam fase tumbuh kembang anak karena pembentukan kepribadian dan karakter. Disebut juga masa keemasan yakni fase kritis bagi optimalisasi tumbuh kembang serta pembentukan dasar sistem saraf (Setiowati, 2020). Namun, balita merupakan kelompok yang rawan terhadap permasalahan gizi karena masa balita terjadi pertumbuhan yang sangat cepat antara lain pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, perkembangan mental dan sosial (Putri, 2022).

Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Status gizi yang baik sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Berkaitan dengan pencapaian pertumbuhan optimal dan mencapai berat badan yang sesuai standar yang ditetapkan (Sarlis & Ivanna, 2018). Anak dengan status gizi kurang akan mengalami perkembangan yang terhambat dan tidak optimal sesuai dengan usianya (Grantham-McGregor et al., 2007).

Gizi kurang yang tidak segera diatasi maka tidak hanya gangguan fisik yang terganggu, namun juga tingkat kecerdasan serta produktivitas ketika dewasa (Septikasari, 2018). Gizi kurang dengan istilah *underweight* merupakan keadaan dimana tubuh mengalami kekurangan asupan gizi pada tingkatan yang ringan dengan status gizi balita berada jauh di bawah standar. Kurang gizi ditunjukkan dengan adanya penurunan berat badan yang terjadi dalam waktu dekat dan parah. Hal ini disebabkan tidak memiliki cukup makanan untuk dimakan dan atau menderita penyakit menular seperti diare (Irwan, 2019). Permasalahan gizi balita tersebut berakibat balita tumbuh pendek atau disebut stunting (Putri, 2022). Secara tidak langsung kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor non kesehatan sampai dengan 70%. Faktor non kesehatan tersebut seperti ketersediaan air bersih, pola asuh anak, pengetahuan ibu hamil hingga ekonomi keluarga.

Survei Status Gizi Indonesia oleh Kementerian Kesehatan dimana kasus stunting pada balita sejumlah 27,76%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan toleransi maksimal angka stunting yang ditetapkan WHO dimana hanya sejumlah 20%. Penanggulangan untuk balita yang mengalami stunting sangat diperlukan. Pencegahan dapat dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Mashar et al., 2021). Percepatan penurunan stunting juga telah tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia no 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang bertujuan untuk meningkatkan komitmen pemerintah untuk perbaikan gizi, utamanya penurunan stunting.

Penelitian terdahulu ditemukan bahwa penurunan stunting sebanyak 30% melalui intervensi gizi khusus untuk anak dibawah 1000 HPK (Anggreni et al., 2022). Stunting dapat dicegah dengan berbagai upaya seperti kegiatan Posyandu melalui penimbangan dan pengukuran, skrining ibu hamil, pemberian tablet tambah darah dan memberikan makanan tambahan pada balita (Indah & Yusran, 2022). Pola asuh pemberian makan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi stunting pada balita dibandingkan dengan kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapat pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, adanya keterkaitan penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian PMT terhadap status gizi balita.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pre experimental design dengan pendekatan one group pre post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang mengikuti posyandu balita di Dusun Jenengan Maguwoharjo sejumlah 29 balita. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Pengumpulan data diawali dengan pembagian kuesioner untuk mengetahui karakteristik balita, kemudian menilai status gizi melalui hasil dokumentasi di buku KIA sebagai pre test. Setelah itu dilanjutkan dengan intervensi dan pemantauan penyelenggaraan kegiatan PMT. Pemantauan meliputi pelaksanaan pemberian PMT, memantau berat badan tiap bulannya, khusus pengukuran

panjang atau tinggi badan hanya dilakukan di awal dan di akhir kegiatan PMT. Kemudian dalam jangka waktu 3 bulan melakukan penilaian status gizi sebagai post test. Metode antropometri digunakan dalam melakukan penilaian status gizi balita. Status gizi balita ditentukan menggunakan antropometri dengan parameter BB/U dan PB/U. Data yang dianalisis univariat berupa karakteristik balita (jenis kelamin, usia, berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat menyusui) dan status gizi balita. Untuk menganalisis pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita, dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon untuk membandingkan status gizi balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin, Usia, Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir, Riwayat Menyusui)

| Karakteristik Responden | n | % |
|----------------------------|----|------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 13 | 54,2 |
| Perempuan | 11 | 45,8 |
| Total | 24 | 100 |
| Usia | | |
| ≤ 12 bulan | 3 | 12,5 |
| >12-24 bulan | 5 | 20,8 |
| >24-36 bulan | 2 | 8,3 |
| >36-48 bulan | 7 | 29,2 |
| >48-60 bulan | 7 | 29,2 |
| Total | 24 | 100 |
| Berat Badan Lahir | | |
| Berat badan lahir rendah | 4 | 16,7 |
| Berat badan lahir normal | 19 | 79,2 |
| Berat badan lahir lebih | 1 | 4,2 |
| Total | 24 | 100 |
| Panjang Badan Lahir | | |
| Panjang badan lahir rendah | 1 | 4,2 |
| Panjang badan lahir normal | 22 | 91,7 |
| Panjang badan lahir lebih | 1 | 4,2 |
| Total | 24 | 100 |
| Riwayat Menyusui | | |
| ASI eksklusif | 19 | 79,2 |
| Tidak ASI eksklusif | 5 | 20,8 |
| Total | 24 | 100 |

Berdasarkan tabel tersebut, kategori jenis kelamin responden mayoritas laki-laki yaitu 13 orang (54,2%), umur responden mayoritas dalam kategori >36-48 bulan dan >48-60 bulan sama yaitu sejumlah 7 orang (29,2%). Berat badan lahir responden mayoritas dalam kategori berat badan lahir normal yaitu 19 orang (79,2%). Panjang badan lahir responden mayoritas dalam kategori panjang badan lahir normal yaitu 22 orang (91,7%). Riwayat menyusui responden mayoritas dalam kategori ASI eksklusif yaitu 19 orang (79,2%).

Tabel 2. Hasil Tabulasi Silang Status Gizi Menurut BB/U Sebelum dan Setelah Penyelenggaraan Kegiatan PMT

| Pre Test Status Gizi BB/U | Post Test Status Gizi BB/U | | | Total | Sig |
|------------------------------|----------------------------|-----------|----------|-------|-------|
| | BB Kurang | BB Normal | BB Lebih | | |
| BB Kurang | 2 | 1 | 0 | 3 | 0,317 |
| BB Normal | 0 | 17 | 0 | 17 | |
| BB Lebih | 0 | 0 | 4 | 4 | |
| Total | 2 | 18 | 4 | 24 | |

Berdasarkan tabel tersebut, sebelum penyelenggaraan kegiatan PMT terhadap hasil penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri BB/U mayoritas dalam kategori normal yaitu 17 orang dan setelah perlakuan hasil penilaian status gizi mayoritas masih dalam kategori normal yaitu 18 orang. Nilai sig 0,317 dimana $>$ dari 0,005. Sehingga menunjukkan tidak ada pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/U.

Tabel 3. Hasil Tabulasi Silang Status Gizi Menurut PB/U Sebelum dan Setelah Penyelenggaraan Kegiatan PMT

| Pre Test Status Gizi PB/U | Post Test Status Gizi PB/U | | | Total | Sig |
|------------------------------|----------------------------|--------|--------|-------|-------|
| | Pendek | Normal | Tinggi | | |
| Pendek | 3 | 0 | 0 | 3 | 1,000 |
| Normal | 0 | 19 | 0 | 19 | |
| Tinggi | 0 | 0 | 2 | 2 | |
| Total | 3 | 19 | 2 | 24 | |

Berdasarkan tabel tersebut, sebelum penyelenggaraan kegiatan PMT terhadap hasil penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri PB/U mayoritas dalam kategori normal yaitu 19 orang dan setelah perlakuan hasil penilaian status gizi mayoritas masih dalam kategori normal dengan jumlah yang sama yaitu 19 orang. Nilai sig 1,000 dimana $>$ dari 0,005. Sehingga menunjukkan tidak ada pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita berdasarkan indeks antropometri PB/U.

PEMBAHASAN

Balita merupakan sasaran utama Posyandu. Balita memiliki proporsi yang cukup besar dari komposisi penduduk Indonesia. Setiap balita mendapatkan penimbangan minimal 8 kali setahun dan pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun (Kemenkes, 2018). Pemantauan pertumbuhan setiap bulan bertujuan sebagai deteksi dini untuk mencegah terjadinya gagal tumbuh kembang pada balita (Kemenkes, 2022).

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilitasnya (Sediaoetama, 2010). Tumbuh normal merupakan gambaran kondisi status gizi dan status kesehatan yang optimal. Jika pertumbuhan berat badan dapat dipertahankan normal, maka panjang/tinggi badan dan lingkaran kepala juga akan normal. Pemantauan tumbuh kembang adalah kegiatan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional anak (Ariyanto & Fatmawati, 2021).

Pemantauan perkembangan perlu dilakukan sejak dini agar dapat segera mengenali gangguan perkembangan anak (Wang et al., 2014). Pemantauan pertumbuhan sebagai pencatatan rutin berat badan anak ditambah dengan beberapa tindakan perbaikan jika ditemukan berat yang tidak normal (Panpanich & Garner, 1999). Pemantauan tumbuh kembang sebagai upaya pencegahan stunting (Satriawan, 2018).

Nutrisi yang cukup dibutuhkan dalam mendukung tumbuh kembang anak guna mempersiapkan tahap kehidupan selanjutnya (Waroh, 2019). Selain itu dibutuhkan stimulasi untuk membantu tumbuh kembang secara optimal (Ulfadhilah et al., 2021). Pemberian gizi yang cukup dan seimbang sangat dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak (Siahaan & Yuwono, 2021). Apabila gizi anak tidak tercukupi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pemberian nutrisi tambahan merupakan salah satu cara untuk menanamkan pola hidup sehat. Manfaat pemberian makanan tambahan adalah memperbaiki dan meningkatkan status gizi anak (Sari & Montessori, 2021).

Penelitian ini diberikan makanan tambahan berupa telur rebus yang diberikan seminggu sekali selama 3 bulan kepada balita. Dalam pemantauan pemberian makanan tambahan, balita tidak menolak untuk mengonsumsi telur rebus.

Aspek cita rasa, kemudahan dalam penyajian, kepraktisan dan kemudahan mendapatkan bahan di masyarakat menjadi hal yang penting untuk diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan. Selain itu kandungan kalori dan protein yang tinggi dalam makanan tambahan serta diterapkan dengan porsi yang kecil tetapi sering terbukti berhasil menaikkan berat badan (Sarni et al., 2022).

Penelitian sebelumnya dimana pemberian PMT berupa telur yang merupakan sumber protein hewani memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap perubahan status gizi balita.

Pemberian Makanan tambahan yang diberikan pada balita gizi buruk bertujuan memberikan asupan yang tinggi protein, dan cukup vitamin dan mineral secara bertahap, guna mencapai status gizi yang optimal dengan komposisi zat gizi mencukupi (Retnowati et al., 2015).

Penelitian sebelumnya menunjukkan perubahan status gizi balita gizi buruk setelah pemberian makanan tambahan pemulihan selama 3 bulan menurut indeks antropometri BB/U (Rini et al., 2017). Namun pada penelitian ini, tidak terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita, untuk indeks antropometri BB/U maupun PB/U.

Indek BB/U digunakan untuk menilai balita dengan berat badan kurang (*underweight*), sangat kurang (*severely underweight*). Indeks PB/U digunakan untuk menilai balita yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) yang kemungkinan karena sering sakit ataupun gizi kurang dalam kurun waktu lama.

Peningkatan status gizi balita tidak hanya dapat mengandalkan PMT yang berasal dari Puskesmas ataupun Posyandu saja, namun perlu bagaimana ibu bisa mencukupi kebutuhan gizi balita dengan makanan bergizi seimbang sesuai dengan program pemerintah (Hosang et al., 2017). Pemberian makanan tambahan diharapkan dapat membantu pemulihan gizi dan sebagai tambahan dalam melengkapi kebutuhan gizi sehari-hari selain makanan utama.

Hasil penelitian ini tidak terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita bisa disebabkan karena durasi intervensi yang singkat. Status gizi yang diukur melalui indeks antropometri membutuhkan waktu untuk menunjukkan perubahan, sehingga durasi pemberian makanan yang singkat belum menunjukkan hasil yang signifikan. Hal lain yang dapat menjadi penyebab adalah faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap status gizi seperti penyakit infeksi, sanitasi, pola asuh dan ekonomi keluarga.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/U dan PB/U pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, D., Lubis, L. A., & Kusmanto, H. (2022). Implementasi program pencegahan stunting di puskesmas Dolok Sigompulon Kabupaten Padang Lawas Utara. *Histeria Jurnal: Ilmiah Soshum Dan Humaniora*, 1(2), 91–99.
- Ariyanto, A., & Fatmawati, T. Y. (2021). PKM Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Balita Kelurahan Kenali Asam Bawah. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(1), 76–80.
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60–70.
- Hosang, K. H., Umboh, A., & Lestari, H. (2017). Hubungan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di Kota Manado. *E-CliniC*, 5(1).
- Indah, S., & Yusran, R. (2022). Upaya Pencegahan Stunting Di Nagari Inderapura Barat Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*,

6(2), 16511–16516.

- Irwan, I. (2019). Pemberian PMT modifikasi berbasis kearifan lokal pada balita stunting dan gizi kurang. *Jurnal Sibermas (Sinergi Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(2), 146–156.
- Kemenkes, R. I. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL. pdf. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 198.
- Kemenkes, R. I. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Pusdatin. Kemenkes. Go. Id. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak: studi literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3).
- Panpanich, R., & Garner, P. (1999). Growth monitoring in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4.
- Putri, R. T. (2022). Hubungan Faktor Anak Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Kassi-Kassi. *Uin Alauddin Makassar*.
- Retnowati, D. H., Syamsianah, A., & Handarsari, E. (2015). Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap perubahan berat badan balita bawah garis merah kecacingan di wilayah Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan. *Jurnal Gizi*, 4(1).
- Rini, I., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. (2017). Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk tahun 2017 (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 698–705.
- Sari, R. P. P., & Montessori, M. (2021). Upaya Pemerintah dan Masyarakat dalam Mengatasi Masalah Stunting pada Anak Balita. *Journal of Civic Education*, 4(2), 129–136.
- Sarlis, N., & Ivanna, C. N. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru tahun 2016. *Jurnal Endurance*, 3(1), 146–152.
- Sarni, Y., Hutagalung, V., Lestari, A. R., Usmaini, R., & Akbar, R. (2022). Peningkatan status gizi balita kekurangan gizi dari intervensi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong. *Tropical Public Health Journal*, 2(1), 46–53.
- Satriawan, E. (2018). Strategi nasional percepatan pencegahan stunting 2018-2024. *Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)*.
- Sediaoetama, A. D. (2010). Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan Profesi Jilid I. Jakarta. *Dian Rakyat*.
- Septikasari, M. (2018). *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi*. Uny Press.
- Setiowati, S. (2020). *GOLDEN AGE PARENTING: Periode Emas Tumbuh Kembang Anak*. Malang: Media Nusa Creative. MNC Publishing.
- Siahaan, S. C., & Yuwono, N. (2021). Pendidikan Dini Prinsip Edukasi Kesehatan Gizi Seimbang melalui metode Kids Play and Care. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 179–186.
- Ulfadhilah, K., Nurhayati, E., & Ulfah, M. (2021). Implementasi Layanan Kesehatan, Gizi, dan Perawatan dalam Menanamkan Disiplin Hidup Sehat. *ThufuLA: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*, 9(9), 115–134.
- Wang, M. V, Lekhal, R., Aaro, L. E., Holte, A., & Schjolberg, S. (2014). The developmental relationship between language and motor performance from 3 to 5 years of age: a prospective longitudinal population study. *BMC Psychology*, 2, 1–10.
- Waroh, Y. K. (2019). Pemberian makanan tambahan sebagai upaya penanganan stunting pada balita di Indonesia. *Embrio: Jurnal Kebidanan*, 11(1), 47–54.