

PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN PADA BALITA GIZI KURANG TERHADAP PERUBAHAN STATUS GIZI DI WILAYAH PUSKESMAS KRAMAT KABUPATEN TEGAL

GIVING EFFECT OF FOOD SUPPLEMENT TO RECOVERY IN CHILDREN LESS NUTRITION STATUS OF CHANGES IN REGIONAL HEALTH DISTRICT KRAMAT TEGAL

Septiani¹, Sunarto²

¹ Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

² Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Background : The toddler is one of the population groups that are vulnerable to nutritional problems. They are experiencing rapid growth and development in this period of time and thus require the supply of food and nutrition in sufficient quantities and adequate. Malnutrition in infancy can lead to impaired growth and development of the physical, mental, social, intellectual nature persist and continue to be carried into adulthood.

Objective : The purpose of this study was to determine the effect of supplemental feeding on infant malnutrition recovery to changes in nutritional status in the Puskesmas Kramat Tegal regency.

Method : Research in using this type of analytical research, research design used in this study was a cohort study conducted in the design of non randomisassi. The research sample was 23 children who received food supplement to recovery and 23 infants who were not given food supplement to recovery that will be the control group. Analysis researchers used statistical tests to analyze the effect of food supplement recovery to changes in nutritional status using test Anacova Repeated Measure with α 0.05.

Results : The results showed that there was the influence of supplementary feeding on infant malnutrition recovery to changes in nutritional status (p value 0.012).

Conclusion : The conclusion of this research is the nutritional status of the comparator group average Z score before -2.426, month-1 is -2.052, month-2 is -2.157 and -2.783 3rd month. The nutritional status nutritional status prior to treatment groups treatment was -2.504, -2.222 month 1, month 2 is -1.190 and three months to an average z score to -1.280. The author expects for the health department in order to improve the efficiency of the implemented processes packets food supplement to recovery. Food supplement to recovery mentoring program so that a given package is really right on target and acceptable to children under five goals.

Keywords : Recovery Supplement Feeding, Nutritional Status, Toddler

ABSTRAK

Latar Belakang : Anak balita merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap masalah gizi. Mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada rentang waktu ini sehingga membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai. Kurang gizi pada saat balita dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, mental, social, intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai dewasa.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita gizi kurang terhadap perubahan status gizi di wilayah Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal.

Metode : Penelitian in menggunakan jenis penelitian analitik, desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian cohort dalam rancangan dilakukan non randomisassi. Sampel penelitian adalah 23 balita yang mendapat PMT Pemulihan dan 23 balita yang tidak diberikan PMT Pemulihan yang akan dijadikan kelompok control. Analisa peneliti menggunakan uji statistik menganalisa pengaruh pemberian PMT Pemulihan terhadap perubahan status gizi menggunakan uji Anacova Repeated Measure dengan α 0,05.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita gizi kurang terhadap perubahan status gizi (p value 0,012).

Kesimpulan : Kesimpulan dalam penelitian ini adalah status gizi kelompok pembanding nilai rata-rata Z skor sebelum -2,426, bulan ke-1 yaitu -2,052, bulan ke-2 yaitu -2,157 dan pada bulan ke-3 -2,783. Status gizi kelompok perlakuan status gizi sebelum perlakuan adalah -2,504, bulan ke-1 -2,222, bulan ke-2 yaitu -1,190 dan bulan ke tiga rata-rata z skor menjadi -1,280. Penulis mengharapkan bagi dinas kesehatan agar meningkatkan efisiensi paket PMTP dengan dilaksanakan proses pendampingan program PI P agar paket yang diberikan benar-benar tepat sasaran dan dapat diterima anak balita sasaran.

Kata kunci : Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan, Status Gizi, Balita

PENDAHULUAN

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Visi Pembangunan Gizi adalah mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi masyarakat atau keluarga yang optimal. Untuk mencapai visi gizi terutama dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia telah dilakukan beberapa strategi dan langkah-langkah penanggulangan masalah gizi di Indonesia, antara lain adanya Pedoman Penanggulangan Gizi Buruk (PPGB).¹

Anak balita merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap masalah gizi. Mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada rentang waktu ini sehingga membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai. Kurang gizi pada saat balita dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, mental, sosial, intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai dewasa. Secara lebih spesifik kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan dan keterlambatan perkembangan otak serta dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi.²

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita Indonesia. Timbulnya krisis ekonomi yang melanda Indonesia tahun 1997 telah menyebabkan penurunan kegiatan produksi, akibatnya lapangan kerja berkurang dan pendapatan perkapita menurun. Hal ini berdampak pada status gizi dan kesehatan masyarakat karena tidak terpenuhinya kecukupan konsumsi pangan yang dapat meningkatkan prevalensi gizi kurang dan buruk.⁴

Hasil Rikesdas Nasional 2010, secara nasional terjadi penurunan prevalensi kurang gizi (berat badan menurut umur) pada balita dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9 % tahun 2010. Penurunan terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % pada tahun 2007 menjadi 4,9 % tahun 2010. Tidak terjadi penurunan prevalensi gizi

kurang yaitu tetap 13 %. Prevalensi pendek pada balita adalah 35,7% menurun dari 36,7 % pada tahun 2007. Penurunan terjadi pada prevalensi balita pendek yaitu 18,0 % tahun 2007 menjadi 17,1 % tahun 2010. Sedangkan prevalensi balita sangat pendek hanya sedikit menurun yaitu dari 18,8% tahun 2007 menjadi 18,5% tahun 2010. Penurunan juga terjadi pada balita kurus, dimana prevalensi balita sangat kurus menurun dari 13,6% tahun 2007 menjadi 13,3% tahun 2010. Prevalensi gizi kurang pada balita menurut data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) (2003) secara nasional mencapai 27,5% dan kondisi ini jauh lebih baik dibandingkan dengan tahun 1989 yaitu sebesar 37,5% dalam hal ini terjadi penurunan sebesar 10%.⁵

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi pada tahun 2011 di Kabupaten Tegal terdapat anak Balita yang menderita Kurang Energi Protein (KEP) terdiri dari gizi buruk (3,44%), gizi kurang (6,15%), sedangkan untuk wilayah Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal balita yang menderita gizi buruk (0,81%) dan gizi kurang (6,01%). Berdasarkan hasil laporan bulanan gizi buruk pada Januari sampai Mei 2012 telah ditemukan balita gizi kurang sebesar 126 (2,3%), anak 46 (36,5 %) dari keluarga tidak mampu dan sisanya dari keluarga mampu.⁶

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dalam rangka penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk, melalui dana APBD memberikan Program Pemberian Makanan Tambahan berupa Susu dan Biskuit untuk bayi dan balita gizi kurang dan gizi buruk selama 90 hari. Dengan pemberian Pemberian Makanan Tambahan diharapkan masalah balita dengan gizi kurang dapat ditekan seminimal mungkin. Dari tingginya angka gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kramat, penulis tertarik untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita gizi kurang dengan perubahan status gizi di wilayah Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal.⁶

Rumusan masalah bagaimana Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada balita gizi kurang terhadap perubahan status gizi.

Tujuan Umum mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita gizi kurang terhadap perubahan status gizi di wilayah Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal, tujuan khusus penelitian ini mendiskripsikan konsumsi energi dan protein sebelum pemberian makanan tambahan pemulihan, Mendiskripsikan konsumsi energi dan protein sebelum pemberian makanan tambahan pemulihan, Mendiskripsikan status gizi pada kelompok perlakuan dan control sebelum pemberian makanan tambahan pemulihan, Mendiskripsikan status gizi pada kelompok perlakuan antara sebelum pemberian makanan tambahan pemulihan, setelah 1 bulan, 2 bulan, dan 3 bulan, Mendiskripsikan status gizi pada kelompok kontrol sebelum perlakuan pada kelompok perlakuan, setelah 1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan, menganalisis pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita gizi kurang terhadap perubahan status gizi.

BAHAN DAN METODE

Lingkup keilmuan penelitian ini merupakan penelitian di bidang gizi masyarakat yang mengaji tentang Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Pada Balita Gizi Kurang Terhadap Perubahan Status Gizi.

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal. Waktu penelitian dengan tahap: pembuatan proposal bulan Mei, pengambilan data bulan Oktober sampai Desember 2012, pengolahan dan analisa data bulan Januari 2013 serta pembuatan laporan bulan Februari 2013.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimental karena perlakuan pemberian treatment dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah non randomized repeated measure control group design yaitu pengelompokan kelompok pembanding dan kelompok perlakuan dan dilakukan pengukuran 0 hari, 30 hari, 60 hari dan 90 hari.

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan di definisikan Pemberian Makanan pada balita gizi kurang untuk mencukupi kebutuhan akan zat gizi, sebesar 380-420 kalori, 12-14 gram protein berupa susu dan biskuit selama 90 hari makan. Hasil pengukuran ada dua kelompok diberi dan tidak diberi maka skalanya ordinal.

Analisa deskriptif dilakukan dengan cara mendiskripsikan setiap variabel kedalam nilai proporsi. Antara deskriptif variabel dalam peneli-

tian ini digunakan dengan alat bantu tabel distribusi frekuensi setiap variabel dalam bentuk proporsi.

Analisa analitik dilakukan dengan cara mendiskripsikan hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. Untuk mengetahui pengaruh antara Variabel PMT pemulihan terhadap status gizi balita, digunakan alat uji statistik yaitu Repeated Measure Anova karena untuk melihat perbedaan perlakuan dari beberapa faktor. Tingkat kemaknaan digunakan 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Kecukupan Energi dan Protein

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar balita yang diberikan PMTP adalah balita dengan asupan energi 62,11 sedangkan pada kelompok pembanding sebesar 65,75 %. Asupan protein balita kelompok perlakuan asupan protein 58,95%, sedangkan kelompok pembanding sebesar 68,045%, ini menunjukan bahwa konsumsi energi dan protein pada kedua kelompok masih kurang dibawah 90% sehingga berakibat pada kondisi status gizi. Supriasa mengatakan (2001), konsumsi energi dan protein diperoleh melalui recall 2 kali 24 jam dari hasil analisis bahan makanan dihitung rata rata konsumsi energi, kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan energi dan protein. Tingkat kecukupan energi dan protein dapat digolongkan atas: Baik $\geq 100\%$ Angka Kecukupan, Sedang 70 – 80 % Angka Kecukupan dan kurang $< 70\%$ Angka Kecukupan.

Kecukupan akan zat gizi pada anak sangat menentukan keadaan status gizinya. Terpenuhinya kecukupan zat gizi merupakan modal bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Tidak tercukupinya kebutuhan akan zat gizi menjadikan anak mengalami defisiensi zat gizi. Akibatnya simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Pada saat ini anak dapat dikatakan malnutrisi walaupun baru hanya ditandai dengan penurunan berat badan dan pertumbuhan yang terhambat (Supriasa, 2002)

Status Gizi

Analisis status gizi balita sebelum, setelah 1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan pemberian PMT, sebagai berikut:

Z Scor Balita Sampel

Z scor Balita yang mendapat perlakuan dan pembandingan sebelum mendapat PMT, setelah pemberian 1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Sampel menurut Rata Rata ZZ Scor balita, setelah 1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan

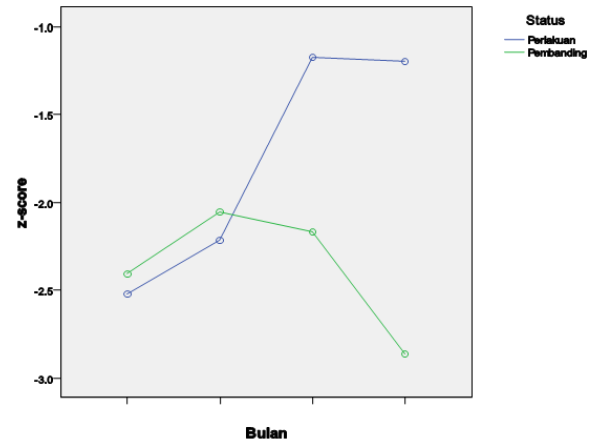
Status	n	Sebelum	Bulan Ke-1	Bulan Ke-2	Bulan Ke-3	p-value
Perlakuan	23	-2,504	-2,222	-1,190	-1,280	0,012
Pembandingan	23	-2,426	-2,052	-2,157	-2,783	

Z scor balita sebelum perlakuan diperoleh rerata Z skor pada status perlakuan -2,504 dan pembandingan -2,426. Jadi ada perbedaan 0,078 untuk status gizi perlakuan lebih rendah dibandingkan status gizi pembandingan. Adapun status gizi pada satu bulan selanjutnya perlakuan adalah -2,222, sedangkan status pembandingan -2,052, hal ini berarti pada status gizi kelas perlakuan masih rendah dibandingkan status pembandingan ada perbedaan sebesar 170, pada bulan ke-2 status gizi pada perlakuan Z skor -1,190, sedangkan pada status pembandingan -2,157 yang berarti status perlakuan lebih tinggi dibandingkan status pembandingan, pada bulan ke-3 menunjukkan bahwa status gizi perlakuan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan status gizi pembandingan, rata-rata Z skor perlakuan -1,280 sedangkan rata-rata Z skor pembandingan -2,783, ada selisih sebesar 0,503.

Pada pemberian PMTP pada bulan kedua menunjukkan peningkatan yang signifikan, sedang pada bulan ketiga terjadi penurunan. Hal ini dimungkinkan karena perhatian ibu yang kurang dana ibu sudah merasa puas dengan perkembangan anak pada bulan ke-1 dan ke-2 sehingga kurang memperhatikan asupan gizi.

Pengaruh pemberian makananan tambahan pemulihan pada balita gizi kurang terhadap perubahan status gizi

Pengaruh pemberian makananan tambahan pemulihan pada balita gizi kurang terhadap perubahan status gizi dengan cara membandingkan status gizi pada sebelum, bulan ke-1, bulan ke-2 dan bulan ke-3 antara yang diberikan PMT dengan yang tidak diberikan PMT seperti pada gambar berikut ini:



Gambar 1. Skor sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok pembandingan pada balita sampel di Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa status gizi kelompok perlakuan dan pembandingan menunjukkan ada peningkatan pada bulan pertama pemberian PMT, sedangkan pada bulan kedua pada kelompok perlakuan menunjukan adanya peningkatan status gizi yang sangat tinggi, sedang pada kelompok pembandingan terjadi penurunan status gizi, kemudian pada bulan ke tiga kelompok perlakuan mengalami penurunan status gizi yang kecil dan kelompok pembandingan terjadi penurunan status gizi yang sangat besar.

Hasil uji Repeated Measure Anova menunjukkan bahwa ada perbedaan status gizi antara balita gizi kurang yang mendapat PMT dan yang tidak mendapat PMT pValue 0,012, angka ini menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan dapat meningkatkan status gizi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PMT secara teratur dengan kandungan energi 380 kkl sampai 420 kkl dan protein 12 gram sampai 14 gram dapat berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan status gizi balita menjadi lebih baik, walaupun belum diketahui pasti seberapa besar pengaruh keterkaitan antara PMTP terhadap perubahan status gizi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyobudi (2005) bahwa ada pengaruh antara PMT-Pemulihan dengan formula WHO/Modifikasi terhadap status gizi anak balita KEP di Kota Malang, hal ini sesuai dengan tujuan utama kegiatan PMT-Pemulihan untuk memperbaiki status gizi anak balita. Status gizi manusia selain ditentukan oleh faktor genetik, lingkungan juga termasuk tingkat konsumsi zat gizi dalam makanan sehari-hari. Sebagaimana makhluk hidup yang lain, manusia juga membutuhkan energi dan

zat gizi sebagai bahan pengganti sel yang rusak, bahan untuk tumbuh-kembang terutama pada masa balita.

Menurut Sukirman (2000) bahwa faktor penyebab langsung dari status gizi kurang yakni ada 2, yaitu kurangnya intake zat gizi dan adanya penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Terkait dengan penelitian ini adalah bahwa terjadinya kurang gizi disebabkan oleh faktor kurangnya intake zat gizi. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kurangnya asupan zat gizi antara lain dengan melakukan pemberian makanan tambahan pemulihan.

Hasil penelitian tentang efektifitas pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita gizi kurang terhadap perubahan status gizi didapatkan hasil bahwa pemberian makanan tambahan pemulihan sebesar 44,9% terhadap perubahan status gizi kurang balita. Hal ini berarti bahwa dengan memberikan PMTP akan berdampak pada perubahan status gizi balita dari status gizi kurang menjadi status gizi normal.

KESIMPULAN

Asupan energi 62,11% pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok pembanding sebesar 65,75%. Asupan protein balita kelompok perlakuan asupan protein 58,95%, sedangkan kelompok pembanding sebesar 68,045% , ini menunjukan bahwa konsumsi energi dan protein pada kedua kelompok masih kurang dibawah 90%.

Status gizi kelompok pembanding nilai rata-rata Z skor sebelum -2,426 dan pada bulan ke-1 ada kenaikan sebesar 0,374 yaitu rata-rata Z skor -2,052, sedangkan pada bulan ke-2 Z-skor adalah -2,157 atau mengalami penurunan sebesar 0,105 dibandingkan bulan sebelumnya dan pada bulan ke-3 nilai Z skor menjadi -2,783 atau mengalami penurunan yang cukup tajam.

Status gizi kelompok perlakuan status gizi sebelum perlakuan adalah -2,504, setelah diberikan PMT pada bulan pertama status gizi menjadi -2,222 ada kenaikan sebesar 0,282, sedangkan setelah bulan ke-2 status gizi menjadi -1,190 ada kenaikan yang signifikan sebesar -1,032, sedangkan pada bulan ke tiga rata-rata z skor menjadi -1,280 mengalami penurunan sebesar 0,09.

Adanya Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita gizi kurang terhadap perubahan status gizi.

SARAN

Pemberian PMT Pemulihan pada balita gizi kurang sebaiknya diberikan selama 90 hari makan dengan kalori sebesar 360 – 420 kalori dan protein sebesar 12 – 14 gram agar dapat meningkatkan status gizi balita. Diharapkan kepada Petugas untuk memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang mempunyai balita , khususnya balita gizi kurang dan gizi buruk untuk memperhatikan asupan energi dan protein sehari-hari..Diharapkan kepada ibu balita untuk memperhatikan anak selama pemberian makanan tambahan pemulihan agar tidak terjadi penurunan status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes, 2006 Pedoman Rencana Aksi nasional Pencegahan Dan Penanggulangan Gizi Buruk
2. Supriasa, Penilaian Status Gizi , EGC , 2002
3. Hadi. H, dkk, 2000, Evaluasi Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Dalam Program Jaring Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan Di Kotamadya Yogyakarta. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 03 Nomer 04 Yogyakarta
4. Soekirman, 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Depatemen Pendidikan Nasional
5. Rikesdas 2010
6. Dinkes Tegal 2011 Laporan Hasil PSG dan Kadarzi
7. Sasake LA, Factor Resiko Kejadian Gizi Buruk di Lombok Timur , Penelitian, 2006
8. Gibson, R. Principles of Nutritional Assessment, oxford University, NY; 2005
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Keputusan Menteri Kesehatan RI ttg Standar Antropometri Gizi Anak. Jakarta. 2011
10. Budiyanto, 2004 Faktor factor yang mempengaruhi status gizi balita , penelitian
11. Depkes RI, 2002 Petunjuk Teknis Pengelolaan Makanan Peendamping ASI (MP ASI) Program JPS – BK
12. Notoatmodjo, Soekijo. Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni. Rineka Cipta. Jakarta. 2007
13. Dinkes Prop Jawa Tengah, Panduan manajemen akselerasi Peningkatan Mutu Imunisasi dasar di Puskesmas, Millenium challenge Corporation Indonesia.2006
14. Winarno, 2005, Faktor faktor yang mempengaruhi penyakit infeksi, Penelitian
15. Depkes RI, 2002 Petunjuk Teknis Pengelolaan Makanan Peendamping ASI (MP ASI) Program JPS – BK

16. Depkes RI, 2005. Pedoman Pelaksanaan Pendistribusian dan Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) Tahun 2005 Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta
17. Krisnatuti D, 2002 Menyiapkan Pendamping ASI Puspa Warna
18. Depkes RI, 2003, Spesifikasi dan Pedoman Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) Instans Untuk Bayi Umur 6-11 bulan. Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta