

PARTISIPASI IBU, TINGKAT KEPATUHAN PADA PROGRAM PMT PEMULIHAN DAN STATUS GIZI BALITA : STUDI DI PUSKESMAS TEGAL TIMUR

Mother Participation, Compliance Level of Recovery Food Supplementary Program and Nutritional Status of Underfive Children : Study on East Tegal Health Center

Purwo Hadi Sutini¹, Dyah Nur Subandriani², Tutik Wahyuni³

^{1,2,3}Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Background : Riskesdas 2010 data showed the number of under-five malnutrition is 13%, 4.9% severe malnutrition, infant short 18.5% and very short 17.17%. While the results of PWS in East Tegal Health Centers by 2011 the number of under-five malnutrition 12.69%, 2.67% severe malnutrition, under-five underweight 1.7% and 0.4% are very slim.

Objective : Aim of the study was to determine the association of maternal participation, compliance on food supple Recovery program with nutritional status of children.

Method : This research uses the one shot case study method. The subjects of this research are 11 children with thin categories of weight/height and the age among 12 – 35 month. The variable of this research are nutritional status, mother participation, and the compliance level of recovery food supplementary program. The method to measure nutritional status is based on the result anthropometry with weight/height index from z score. Mother participation is known from the interview base on questioner about mother care to give children nutrition consumption. The compliance level of recovery food supplementary program is count from the presentation gap of weight before and after supplementary food consumption. The arrange data of mother participation and compliance do every 10 days along 90 days. The data analyze use Fisher exact and Chi-Square test.

Results : There was no relation between mother participation with the compliance level of supplementary food consumption program ($p = 0.455$). However There was relation between compliance level of recovery food supplementary program and nutritional status ($p = 0.002$)

Conclusion : Compliance on food supplementary program is important role in improving nutritional status of children.

Key Words : Food supplementary program, mother participation, compliance, nutritional status

ABSTRAK

Latar Belakang : Kurang Energi dan Proterin (KEP) pada anak masih menjadi masalah gizi dan kesehatan di Indonesia. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan jumlah balita gizi kurang 13 %, gizi buruk 4,9 %, balita pendek 18,5 % dan sangat pendek 17,7 %. Data Puskesmas Tegal Timur diketahui jumlah balita gizi kurang 12,69 %, gizi buruk 2,67 %, balita kurus 1,7 % dan sangat kurus 0,4 %

Tujuan : Mengetahui hubungan partisipasi ibu, tingkat kepatuhan PMT Pemulihan dengan status gizi balita di Puskesmas Tegal Timur.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan *The One Shot Case Study*. Subyek penelitian adalah anak balita dengan indeks BB/PB termasuk kurus berumur 12-35 bulan sebanyak 11 anak. Variabel penelitian adalah status gizi, partisipasi ibu, dan tingkat kepatuhan program PMT Pemulihan. Cara pengukuran status gizi berdasarkan hasil antropometri dengan indeks BB/PB dari nilai z score. Partisipasi ibu diketahui dengan wawancara berdasarkan kuesioner tentang kepedulian ibu dalam memberikan asupan gizi balita. Tingkat kepatuhan program PMT Pemulihan dihitung berdasarkan selisih penimbangan makanan PMT sebelum dan setelah dikonsumsi, dinyatakan dalam bentuk prosentase. Pengumpulan data partisipasi ibu dan kepatuhan dilakukan setiap 10 hari sekali selama 90 hari. Analisis data menggunakan uji *Fisher exact* dan *Chi-Square*.

Hasil : Partisipasi ibu dalam pemberian PMT pemulihan dengan status gizi menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ($p = 0,455$). Tingkat kepatuhan PMT Pemulihan dengan status gizi menunjukkan ada hubungan yang bermakna ($p = 0,002$)

Kesimpulan : Tidak ada hubungan antara partisipasi ibu dengan status gizi dan ada hubungan antara tingkat kepatuhan PMT Pemulihan dengan status gizi.

Kata Kunci : PMT Pemulihan , Partisipasi Ibu, Kepatuhan, Status Gizi

PENDAHULUAN

Kesehatan dan gizi merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kualitas hidup yang optimal. Kondisi status gizi yang baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta mencapai tingkat kesehatan yang optimal⁽¹⁾.

Pada umumnya masalah gizi disebabkan oleh faktor primer dan atau sekunder. Faktor primer antara lain karena asupan makanan seseorang yang kurang baik pada kuantitas maupun kualitas yang disebabkan oleh karena kemiskinan, ketidaktahuan tentang gizi dan kebiasaan makan yang salah. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang mempengaruhi asupan makanan, pencernaan, penyerapan dan metabolisme zat gizi⁽¹⁾.

Kurang Energi dan Protein (KEP) pada anak masih menjadi masalah gizi dan kesehatan di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 menunjukkan di Indonesia jumlah balita gizi buruk 4,9% dan gizi kurang 13%. Jumlah balita BB/U sangat pendek 18,5% dan pendek 17,1%. Sedangkan balita dengan standard BB/TB menunjukkan yang berstatus gizi sangat kurus 6% dan kurus 7,3%⁽²⁾.

Hasil dari Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Program Gizi tahun 2011 di Puskesmas Tegal Timur menunjukkan status gizi dengan indikator BB/U menunjukkan jumlah balita gizi buruk 2,67 % dan gizi kurang 12,69%. Sedangkan dengan indikator BB/TB menunjukkan balita kurus 1,7% dan sangat kurus sebesar 0,4 %⁽³⁾.

Salah satu cara untuk menanggulangi masalah gizi kurang dan gizi buruk adalah dengan menjadikan tatalaksana gizi buruk sebagai upaya menangani setiap kasus yang ditemukan. Pada saat ini seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi tatalaksana gizi buruk menunjukkan bahwa kasus ini dapat ditangani dengan 2 (dua) pendekatan. Gizi buruk dengan komplikasi (anoreksia, pneumonia berat, anemia berat, dehidrasi berat, demam tinggi dan penurunan kesadaran) harus dirawat di rumah sakit, Puskesmas Perawatan, Pusat Pemulihan Gizi (PPG) atau *Therapeutic Feeding Centre (TFC)*. Sedangkan

gizi buruk tanpa komplikasi dapat dilakukan secara rawat jalan⁽²⁾.

Dalam pelaksanaan PMT pemulihan di Puskesmas Tegal Timur pada tahun sebelumnya lebih banyak menggunakan bentuk makanan jadi berupa roti dan susu. Dari penelitian yang pernah dilakukan di Puskesmas Mandala Tahun 2009 diperoleh gambaran hasil pemberian PMT selama 90 hari dari program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) terdapat peningkatan status gizi 70% menjadi gizi normal (BB/TB) dan 60% gizi baik (BB/U). Untuk itu peneliti ingin melihat pengaruh pemberian PMT Pemulihan dalam bentuk makanan lokal terhadap peningkatan status gizi balita dengan status gizi kurus tahun ini yang bersumber dana BOK. Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan partisipasi ibu, tingkat kepatuhan PMT Pemulihan program BOK dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Tegal Timur. Sedangkan tujuan khususnya adalah 1) Menjelaskan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan; 2) Mendeskripsikan status gizi balita yang mendapatkan PMT Pemulihan; 3) Mendeskripsikan partisipasi ibu terhadap pemberian PMT Pemulihan; 4) Mendeskripsikan tingkat kepatuhan PMT Pemulihan; 5) Menganalisis hubungan partisipasi ibu dengan status gizi; 6) Menganalisis hubungan tingkat kepatuhan PMT Pemulihan dengan status gizi

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini termasuk dalam lingkup gizi masyarakat. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tegal Timur. Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *The One Shot Case Study*. Populasi adalah balita umur 12-35 bulan dengan indek BB/TB termasuk kurus dari keluarga miskin. Jumlah subyek penelitian semua populasi sebanyak 11 anak. Variabel penelitian adalah status gizi, partisipasi ibu, dan tingkat kepatuhan program PMT Pemulihan. Cara pengukuran status gizi berdasarkan hasil pengukuran antropometri BB dan TB dengan menggunakan dacin dan microtoice atau baby board untuk mengetahui panjang badan. Pengukuran tersebut dilakukan awal dan akhir program PMT Pemulihan. Status gizi ditetapkan dengan indeks BB/PB dari nilai z score.

Partisipasi ibu diketahui dengan wawancara berdasarkan kuesioner tentang kepedulian ibu dalam memberikan asupan gizi balita, yang dilakukan setiap 10 hari sekali selama 90 hari. Partisipasi ibu dikategorikan tidak aktif jika menjawab ya < 6 dan Aktif jika menjawab ya \geq 6. Tingkat kepatuhan program PMT Pemulihan dihitung berdasarkan selisih penimbangan makanan PMT sebelum dan setelah dikonsumsi dalam bentuk prosentase. Jumlah PMT yang dikonsumsi balita diketahui dengan metode food weighing dan dicatat dalam form pemantauan setiap 10 hari sekali selama 90 hari. Tingkat kepatuhan dikategorikan baik jika PMT dikonsumsi \geq nilai median, kurang baik jika < nilai median

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan tabulasi setiap jenis data. Selanjutnya Analisis data menggunakan analisis deskriptif untuk mendeskripsikan setiap data dalam bentuk distribusi frekuensi. Hubungan antar variabel di uji dengan *Fisher's exact* dan *Chi-Square*.

Definisi Operasional

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan, dengan cara ukur menimbang BB dan mengukur TB/PB. Hasil ukur adalah nilai z score. Partisipasi ibu adalah kepedulian ibu dalam memberikan asupan gizi balita, cara ukur dengan menggunakan kuesioner serta hasil ukur 2 kategori aktif dan tidak aktif. Sedangkan tingkat kepatuhan program PMT Pemulihan adalah kemampuan menghabiskan PMT yang diberikan dengan cara menghitung selisih berat PMT sebelum dimakan dan sisa setelah dimakan. Hasil ukur termasuk baik jika dikonsumsi $\geq 89,94\%$ (nilai median) dan kurang baik jika < 89,94%. Semua data dalam skala ordinal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Puskesmas Tegal Timur adalah salah satu puskesmas di Kota Tegal yang wilayah kerjanya meliputi Kelurahan Panggung, Mangkukusuman dan Mintaragen yang terbagi menjadi 29 RW dan 273 RT. Masyarakat di wilayah Puskesmas Tegal Timur mayoritas bermata pencaharian buruh pabrik, buruh bangunan dan nelayan. Hal ini disebabkan karena di wilayah Puskesmas Tegal Timur merupakan daerah dengan pabrik dan industri terbanyak di Kota Tegal serta daerahnya yang berbatasan dengan Laut Jawa.

Puskesmas Tegal Timur mempunyai 1 puskesmas induk dan 5 puskesmas pembantu

yang didukung dengan 31 posyandu balita, 21 posyandu lansia, 3 pos UKK (Usaha Kesehatan Kerja) serta 1 Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu). Setiap satu posyandu balita atau satu posyandu lansia membawahi satu wilayah RW.

Pelaksanaan PMT

Pelaksanaan PMT Pemulihan yang dilaksanakan di Puskesmas Tegal Timur dibiayai dari dana BOK dengan anggaran Rp. 7.500,-/anak/hari. Pemberian dilaksanakan selama 90 hari dari bulan Oktober – Desember 2012. PMT dibuat oleh kader yang bertempat tinggal di wilayah kasus balita berada. Setiap kader memasak untuk 1 balita kecuali untuk wilayah Kelurahan Mintaragen RW 7, 1 kader memasak untuk 2 balita karena di wilayah tersebut ada 2 balita yang mendapat program PMT Pemulihan tersebut.

Bentuk PMT yang diberikan adalah makanan lengkap terdiri dari nasi, lauk hewani dan nabati, sayur dan buah sebanyak 1 kali. Susunan menu diserahkan sepenuhnya kepada kemampuan kader. Dari hasil penghitungan jumlah kandungan kalori dan protein PMT pemulihan yang disajikan untuk balita sudah memenuhi standart yang ditentukan yaitu minimal energi 400 Kalori dan 8 gr protein.

Jenis Kelamin Balita dan Pekerjaan Orang Tua

Balita yang mendapatkan program PMT Pemulihan sebagian besar adalah laki laki (72,7%) dan perempuan (27,3 %)

Jenis pekerjaan yang lebih banyak dilakukan oleh kepala keluarga balita adalah buruh serabutan, swasta dan tukang becak masing-masing ada 18,2 % (2 orang) sedangkan buruh pabrik, kuli, nelayan, pedagang dan sopir masing-masing sebesar 9,1% (1 orang). Kepala keluarga yang memiliki penghasilan tetap hanya ada 36,4 % (4 orang) sedangkan sebagian besar 63,6 % memiliki penghasilan yang tidak tetap, sehingga diasumsikan hanya 4 keluarga yang siap untuk mandiri memberikan makanan sesuai standar kebutuhan gizi jika program PMT Pemulihan ini berakhir.

Mayoritas ibu balita adalah ibu rumah tangga yaitu 10 orang (90,9%) dan hanya seorang ibu (9,1%) mempunyai pekerjaan sebagai pedagang.

Partisipasi Ibu

Data hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa tingkat partisipasi ibu dalam program PMT Pemulihan mayoritas aktif (90,9%) dan hanya seorang (9,1 %) tidak aktif dalam pemberian makanan tambahan yang telah sajikan oleh kader. Hal ini sangat

dimungkinkan, karena pekerjaan ibu balita sebagian besar adalah ibu rumah tangga, sehingga mempunyai waktu yang lebih leluasa dalam memberikan makanan kepada balita.

Kepatuhan Program PMT Pemulihan

Data hasil penelitian menggambarkan bahwa tingkat kepatuhan balita dalam menghabiskan PMT Pemulihan yang diberikan sebagian besar (54,55%) mempunyai tingkat kepatuhan yang baik. Sedangkan balita yang mempunyai tingkat kepatuhan kurang baik 45,45%.

Perhitungan kandungan energi dan protein dari PMT Pemulihan yang disajikan oleh kader semuanya sudah memenuhi standar kandungan energi dan protein yang ditentukan yaitu minimal mengandung energi 400 kalori dan 8 gram protein. Balita yang asupan energi dari PMT Pemulihan sebagian besar (54,54 %) masih < 400 Kalori, Sedangkan untuk asupan protein semua balita mendapat tambahan 8 gram (100 %)

Status Gizi Balita

Setelah Program PMT Pemulihan

Data hasil penelitian menggambarkan status gizi balita setelah pemberian program PMT Pemulihan sebagian besar (54,55 %) balita yang status gizinya mengalami perubahan menjadi normal. Hasil penelitian yang diperoleh juga sejalan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya seperti Sihadi, dkk (2000) yang telah meneliti anak gizi buruk di Bogor yang diberi PMT Pemulihan diperoleh hasil dari semula 100% gizi buruk mengalami peningkatan 63,9% menjadi status gizi kurang dan 3% menjadi gizi baik. Demikian juga pemberian PMT Pemulihan selama 90 hari yang dilaksanakan di Puskesmas Samalanga Aceh Utara (2000) menunjukkan hasil 41% balita mengalami perbaikan dari semula anak KEP menjadi gizi baik.

Hubungan Partisipasi Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 2. Hubungan antara Partisipasi Ibu dengan Status Gizi Balita

Partisipasi ibu	Status gizi				Total	
	Kurus		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Tidak Aktif	1	100,00	0	0	1	100,00
Aktif	4	40,00	6	60,00	10	100,00

Paparan hasil penelitian pada tabel 2 terlihat bahwa tingkat partisipasi ibu yang tidak aktif

dalam pemberian PMT Pemulihan mempunyai balita dengan status gizi kurus sebesar 100%. Sedangkan untuk ibu dengan tingkat partisipasi yang aktif dalam pemberian PMT pemulihan, sebagian besar (60 %) balitanya dengan status gizi normal. Dari hasil uji *Fisher's exact* diperoleh nilai $p=0,455$ ($p>0,05$) berarti H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara partisipasi ibu dengan status gizi.

Keaktifan ibu dalam menyuapi balita saat makan tidak mempunyai pengaruh dengan peningkatan status gizi. Hal tersebut dikarenakan meski ibu aktif dalam menyuapi balita tetapi jika makanan yang disajikan belum memenuhi standar kandungan energi dan protein maka tidak akan berdampak terhadap peningkatan status gizi anak.

Hubungan Kepatuhan Program PMT Pemulihan dengan Status Gizi Balita.

Tabel 3. Hubungan Kepatuhan Program PMT Pemulihan dengan Status Gizi Balita

Kepatuhan Program PMT Pemulihan	Status gizi				Total	
	Kurus		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Tidak baik	5	100,00	0	0	5	100,00
Baik	0	0	6	100,00	6	100,00

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa balita dengan kepatuhan Program PMT Pemulihan yang tidak baik, setelah selesai program PMT Pemulihan semuanya bersatus gizi kurus (100 %). Sedangkan balita dengan kepatuhan Program PMT Pemulihan yang baik, setelah program PMT Pemulihan mempunyai status gizi normal sebesar 100 %. Dari uji *Fisher's exact* diperoleh hasil $p=0,002$ berarti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara kepatuhan program PMT Pemulihan dengan status gizi balita. Hasil penelitian menunjukkan PMT Pemulihan yang disajikan oleh semua kader di wilayah Puskesmas Tegal Timur sudah baik karena nilai kandungan kalori dan protein sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu energi 400 kalori dan 8 gram protein. Sebagian besar balita menunjukkan bahwa PMT Pemulihan yang diberikan telah menyumbangkan lebih dari 30% kebutuhan energi rata-rata perhari. Daftar Kecukupan Gizi Rata-rata Yang Dianjurkan Bagi Anak Tahun 2005 untuk usia 1-3 tahun menunjukkan kebutuhan energi 1000 kalori/hari dan protein 25 gram/hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kepatuhan balita terhadap program PMT dengan status gizi balita, karena tingkat kepatuhan atau kemampuan menghabiskan PMT akan berakibat langsung terhadap jumlah asupan kalori dan protein balita. Status gizi adalah keseimbangan antara konsumsi gizi dan penggunaan zat gizi⁽⁴⁾. Menurut Soekirman⁽⁵⁾ bahwa kecukupan makanan merupakan salah satu penyebab langsung dari status gizi .

KESIMPULAN

Program PMT Pemulihan diberikan kepada balita yang dalam pemulihan pasca perawatan gizi buruk, balita kurus, balita bawah garis merah dari keluarga miskin. Bentuk PMT berupa makanan lengkap yaitu nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah yang dimasak oleh kader dengan biaya 7.500 rupiah perhari. Pembiayaan tersebut dari anggaran Kementerian Kesehatan RI berupa bantuan operasional kesehatan (BOK) selama 90 hari penuh.

Status gizi balita sebagai sampel setelah program PMT Pemulihan 54,55% normal dan 45,45% berstatus gizi kurus, Partisipasi ibu dalam program PMT Pemulihan 90,9 % aktif tetapi masih ada 9,1% yang tidak aktif, Tingkat Kepatuhan balita terhadap PMT Pemulihan masih ditemukan 45,45% yang masih kurang baik.

Hasil analisis Partisipasi ibu dalam program PMT Pemulihan tidak mempunyai hubungan dengan status gizi. Tidak ada hubungan antara partisipasi ibu dengan status gizi dan ada hubungan antara tingkat kepatuhan PMT Pemulihan dengan status gizi.

SARAN

Perlu pemantauan lebih lanjut oleh petugas kesehatan kepada balita yang telah selesai mendapatkan program PMT Pemulihan yang meliputi peningkatan status gizi, kepatuhan balita untuk mengkonsumsi PMT pemulihan serta partisipasi ibu .

Perlu dilakukan pelatihan untuk ibu balita gizi buruk agar dapat menyajikan makanan balita sesuai selera balita dan kebutuhan gizi balita

DAFTAR PUSTAKA

1. Isdiani N. 2002. *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Anak usia 12-36 bln di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2001*. Thesis. Jakarta: Pasca Sarjana IKM UI
2. Moehji S. 2003. *Ilmu Gizi dan Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Bharata Papas Sinar Sinanti
3. Departemen Kesehatan RI, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat , Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 2006. *Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis*. Jakarta
4. Supariasa IDN, Bachyar B, Ibnu F. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kedokteran EGC
5. Soekirman. 1999. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta.