

Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Dengan Angka Kejadian Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda

Musdalifa Sari^{1*}, Ratna Yuliawati²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email : musdalifasari98@gmail.com

Diterima:23/07/19

Revisi:30/08/19

Diterbitkan:30/04/20

Abstrak

Tujuan studi: Tujuan penelitian ini adalah Untuk melihat apakah ada hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Tambahan (PMT-P) dengan angka kejadian Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda

Metodologi: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional* dengan jumlah sampel 56 responden.

Hasil: Ada hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) dengan angka kejadian Balita Bawah Garis Merah (BGM) di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda

Manfaat: Penelitian ini dapat menjadi referensi awal untuk penelitian selanjutnya.

Abstract

Purpose of study: The purpose of this study was to see whether there was a relationship between the Supplemental Feeding of Additional Recovery (PMT-P) and the incidence of Under-Red Children (BGM) in the Harapan Baru Community Health Center in Samarinda

Methodology: This type of research is quantitative by using cross sectional method with a sample of 56 respondents.

Results: There is a correlation between Giving Supplementary Recovery (PMT-P) and the incidence of Under-Red Children (BGM) in the working area of Harapan Baru Community Health Center Samarinda City

Applications: This research can be an initial reference for further research.

Kata kunci: PMT-P, BGM.

1. PENDAHULUAN

Menurut data dunia *World Health Organization (WHO) (2016)*, sekitar 45% kematian diantara anak-anak yang berusadibawah 5 tahun disebabkan karena mengalami gizi kurang. WHO sedikitnya mencatat 23% balita di dunia mengalami berat badan yang rendah atau di bawah garis merah (BGM). Adapun di Negara Amerika Serikat jumlah berat badan di bawah garis merah dengan jumlah 12,8%, jumlah tersebut masih sangat kecil jikadibandingkan dengan NegaraBelanda. Adapun untuk di Negaraberkembang jumlah balita yang masih mengalami berat badan di bawah garis normal dengan jumlah 26%.

Berdasarkan dari Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017, Balita dengan presentase gizi buruk sebesar 3,50%, yang artinya masalah gizi kurang di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dengan prevalensi yang tinggi. Di lihat dari data provinsi, presentase balita yang mengalami gizi buruk di Kalimantan Timur sebesar 4,50% pada tahun 2017. Berdasarkan data program gizi Kota Samarinda tahun 2017 jumlah balita yang mengalami Balita Bawah Garis Merah (BGM) paling besar terdapat di wilayah Puskesmas Harapan Baru yaitu sebanyak 128 balita (2,51%) (*Kemenkes RI, 2018*).

Balita BGM merupakan balita dengan berat badan menurut umur berada di bawah garis merah pada KMS balita, balita yang mengalami BGM tidak selalu mengalami gizi kurang atau gizi buruk akan tetapi merupakan indicator awal dimana balita tersebut dapat dikatakan mengalami masalah gizi. Berat badan di bawah garis merah merupakan pertumbuhan balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian yang sangat khusus sehingga harus dirujuk kepuskesmas atau rumah sakit(*Wong, D L, 2009*).

Adapun menurut buku pedoman pelayanan anak gizi buruk, dimana cara mengatasi balita gizi kurang dapat dilakukan dengan cara memberikan makanan tambahan (PMT) adapun utuk balita yang mengalami gizi buruk harus mendapatkan perawatan yang sesuai dengan tatalaksana untuk balita gizi buruk yang ada. (*Kemenkes RI. 2011*).

PMT-P yang dimaksudkan adalah untuk memberikan tambahan asupan gizi pada balita sehingga membuat pertumbuhannya menjadi membaik dan berat badannya pun menjadi meningkat. Hal yang sering dijumpai dilapangan para ibu yang memiliki balita BGM tidak secara rutin untuk mengambil Makanan Tambahan Pemulihan yang telah dijadwalkan oleh pihak puskesmas dan posyandu. Sehingga hal inilah yang menunjukkan bahwa pemberian yang kurang tepat oleh ibu yang memiliki balita BGM tersebut, sehingga pada beberapa KMS balita masih sering didapatkan adanya timbangan balita yang masih berada di Bawah Garis Merah (BGM), hal tersebut menandakan bahwa masih ada status gizi Balita yang masih kurang (Anggraini.S, 2011). Dengan adanya pemberian PMT – P ini diharapkan masalah gizi balita dengan pertumbuhan di Bawah Garis Merah (BGM) dapat ditekan seminimal mungkin terjadi.

Dengan uraian data diatas maka peneliti sangat tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan antara pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT) dengan angka kejadian balita bawah garis merah diwilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT) dengan angka kejadian balita bawah garis merah diwilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda.

2. METODOLOGI

Jenis Penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* variabel independen ialah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) dengan variabel dependen ialah kejadian Balita Bawah Garis Merah (BGM) diwilayah kerja Puskesmas Harapan Baru. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh balita yang mengalami BGM di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 balita.Sampel dipilih dengan menggunakan *consecutive sampling* menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi(Setiadi, 2013).

Teknik pengumpulan data melalui data primer yang dikumpulkan menggunakan kuesioner dan data sekunder yang diperoleh melalui catatan Puskesmas Harapan Baru data balita yang berada dibawah garis merah (BGM) tahun 2017 dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda.(Saryono, 2013). Variabel dalam penelitian ini ialah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P). Analisis data menggunakan *Chi-Square* dengan nilai alpha 0,1 dengan bantuan *software statistic spss*. Penelitian dilakukan setelah uji instrumen dengan melihat nilai uji validitas dan reliabilitas, sebelum responden ditanya lebih lanjut menggunakan kuesioner(Notoatmodjo, S. 2010).

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Pada penelitian ini pengumpulan data primer didapatkan dengan melakukan obsevasi secara langsung ketempat penelitian tujuannya untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti seperti data tentang karakteristik umum responden dan jumlah balita yang berada dibawah garis merah (BGM) serta kondisi di tempat penelitian yang dapat dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Adapun data Sekunderberupa data kasus penyakit responden di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru yang diperoleh melalui catatan Puskesmas Harapan Baru data balita bawah daris merah (BGM) tahun 2017 dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

3. HASIL DAN DISKUSI

3.1 Analisis Univariat

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	n	%
Pendidikan Terakhir			
1	Ayah		10,7
2	SD	6	19,6
3	SMP	11	39,3
4	SMA	22	14,3
5	SMK	8	3,6
6	D3	2	12,5
7	S1	7	
Pendidikan Terakhir			
8	Ibu		23,2
9	Ibu	13	23,2
10	SD	13	33,9
11	SMP	19	7,1
12	SMA	4	1,8
13	SMK	1	10,7
14	D3	6	

S1

TOTAL 56 100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 1 diatas yang menunjukkan persentase tingkat pendidikan ayah terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 39,3%. Sedangkan persentase terkecil adalah D3 sebanyak 3,6%. Dan jika dilihat dari persentase tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 33,9%. Sedangkan persentase terkecil adalah D3 sebanyak 1,8%.

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

No	Karakteristik Balita	n	%
Umur (Bulan)			
1	10 – 16	18	32,1
	17 - 26	12	21,4
	34 – 42	8	14,3
	43 – 55	18	32,1
Berat Badan Balita (Kg)			
2	4 – 7	19	33,9
	8 - 12	37	66,1
TOTAL		56	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 2 untuk usia balita yang mengalami BGM paling banyak terdapat pada usia 10-16 bulan sebanyak 18 balita dengan presentase 32,1% dan 43-55 bulan sebanyak 18 balita dengan jumlah presentase 32,1%. Untuk berat badan balita yang mengalami BGM terdapat 4-7 kg dengan jumlah presentase 33,9% dan sebanyak 37 balita dengan berat badan 8-12 kg dengan jumlah presentase 66,1%.

3.2 Analisis Bivariat

Tabel 3: Hubungan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan angka kejadian balita bawah garis merah (BGM) di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru

No	STATUS PMT –P	STATUS BGM				Total	p value	
		Kurang		Sangat Kurang				
		n	%	n	%			
1	Rutin	33	59	12	21	45	80	0,001
2	Tidak rutin	2	4	9	1	11	20	
3	Jumlah	35	63	21	37	56	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pada uji *chi square* tidak memenuhi syarat dikarenakan ada cell kurang dari 5 sehingga digunakan uji *fisher's exact* sehingga diperoleh nilai *p value* 0,001 < 0,1 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan angka kejadian balita bawah garis merah (BGM) di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru.

3.3 Uji Univariat

Karakteristik Responden dan Balita

Berdasarkan karakteristik responden dan menunjukkan persentase tingkat pendidikan ayah terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 39,3%. Sedangkan persentase terkecil adalah D3 sebanyak 3,6%. Dan jika dilihat dari persentase tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 33,9%. Sedangkan persentase terkecil adalah D3 sebanyak 1,8%. Kemudian untuk usia balita yang mengalami BGM paling banyak terdapat pada usia 10-16 bulan sebanyak 18 balita dengan presentase 32,1% dan 43-55 bulan sebanyak 18 balita dengan jumlah presentase 32,1%. Untuk berat badan balita yang mengalami BGM terdapat 4-7 kg dengan jumlah presentase 33,9% dan sebanyak 37 balita dengan berat badan 8-12 kg dengan jumlah presentase 66,1%.

Dilihat dari hasil penelitian pada [Tabel 1](#) dimana pendidikan terakhir ayah di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru terbanyak ialah SMA yg dimana tingkat pendidikan SMA sudah dianggap cukup tau mengenai masalah gizi yang baik bagi anak balita, baik yang telah didapat dari bangku sekolah maupun melalui media massa sehingga para ayah balita yang mengalami BGM diharapkan dapat mengarahkan dan memberikan informasi yang sudah didapatkan ke ibu balita. Begitu juga dengan pendidikan ibu yaitu tingkat pendidikan SMA. Pendidikan SMA sudah dianggap mampu menerima berbagai informasi tentang masalah-masalah gizi bagi pada balita, baik yang telah didapatkan melalui bangku sekolah maupun melalui media massa elektronik maupun cetak. Dengan adanya hal tersebut diharapkan para ibu mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai gizi untuk balitanya.

Sedangkan dari segi karakteristik balitanya, umur balita yang mengalami BGM di wilayah kerja puskesmas Harapan Baru didapatkan usia anak yang terbanyak ialah 10-16 bulan dan 43-55 bulan sebanyak 18 balita dengan presentase 32,1%. Berat badan balita harus sesuai dengan umur atau usianya sehingga dapat dilihat balita tersebut memiliki berat badan normal atau kurang. Kemudian untuk berat badan balita yang mengalami BGM di wilayah kerja puskesmas Harapan Baru didapatkan 19 balita dengan berat badan 4-7 kg dengan jumlah presentase 33,9% yang artinya 19 balita BGM tersebut masuk kedalam kategori sangat kurang dan sebanyak 37 balita dengan berat badan 8-12 kg dengan jumlah presentase 66,1% Yang artinya 37 balita BGM tersebut masuk kedalam kategori kurang.

3.4 Uji Bivariat

Hubungan antara pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan angka kejadian balita bawah garis merah (BGM).

Berdasarkan hasil penelitian pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan angka kejadian balita bawah garis merah (BGM) diperoleh data hubungan antara pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan angka kejadian balita bawah garis merah (BGM).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santi Anggraini dengan judul "Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap pertumbuhan balita bawah garis merah (BGM) di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri". Dari hasil penelitian tersebut adanya peningkatan pertumbuhan Balita yang berada dibawah garis merah setelah intervensi penelitian, yang berarti ada pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap pertumbuhan Balita Bawah Garis Merah. (Anggraini, S, 2011). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Retnowati di Puskesmas Kelambu Kabupaten Grobogan yang menyatakan pemberian makanan tambahan pemulihan selama 90 hari dapat membantu meningkatkan berat badan pada balita BGM. Pemberian makanan tambahan pemulihan dalam bentuk formula atau cairan mengandung banyak nutrisi yang diperlukan oleh balita gizi buruk ditambah dengan mineral, vitamin dengan tingkat osmolaritas rendah serta dalam porsi kecil dapat mempermudah balita dalam proses penyerapan nutrisi dan memudahkan mengkonsumsi PMT-P.

Adapun PMT-P jika diberikan selama 2 bulan akan memberikan pengaruh pada perubahan status gizi balita gizi buruk yang dimana, PMT-P dapat memberikan pengaruh yang banyak terhadap perubahan status gizi balita berdasarkan BB/TB dan BB/U balita gizi buruk dengan memberikan rata-rata kontribusi energi sebanyak $54.60 \pm 15.42\%$ dan protein $79.17 \pm 37.75\%$ dari kebutuhan balita dalam sehari.

Pemberian makanan tambahan pemulihan yang berupa biskuit oleh puskesmas Harapan Baru yang kemudian dibagikan ke 23 posyanduberupa biskuit yang mengandung 10 vitamin dan 7 mineral. Biskuit hanya untuk anak yang berusia 12 – 24 bulan, dengan nilai gizi : energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr. Dimana jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total dan 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium. Sedangkan PMT pemulihan yang berbasis bahan makanan lokal ada dua jenis yaitu berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk bayi dan untuk anak usia 6 – 23 bulan) kemudian ada makanan tambahan untuk pemulihan anak balita 24-59 bulan yang berupa makanan keluarga. Sehingga pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) ini sangat membantu dalam meminimalisir kasus balita dibawah garis merah (BGM). Yang sudah disesuaikan dengan usia balita demi kebutuhan dalam membantu

pertumbuhan para balita yang berada pada bawah garis merah dan posisi makanan tambahan pemulihan ini ialah untuk memenuhi zat-zat gizi yang kurang dari konsumsi sehari-hari.

Penurunan pertumbuhan balita dan pertumbuhan yang tetap yang dialami Balita bawah garis merah di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru tersebut kemungkinan disebabkan pada saat mengkonsumsi PMT-P Balita menderita sakit hal ini dapat mempengaruhi dari nafsu makan dari Balita itu sendiri. Oleh karenanya pemberian makanan tambahan pemulihan ini perlu lebih ditingkatkan oleh para ibu balita, terutama hal yang diperhatikan ialah terkait dengan jumlah atau takaran serta anjuran yang benar dan sesuai dalam pemberian PMT-P yang selama ini masih kurang tepat dilakukan oleh para ibu yang memiliki balita yang BGM. Selamaperbaikan pada masa pemberian makanan tambahan pemulihan oleh para ibu balita, diperlukan juga pengamatan pertumbuhan Balita BGM secara terus menerus dan berkala oleh puskesmas, dikarenakan pertumbuhan yang terjadi pada Balita BGM disini masih berada di bawah garis merah adapun salah satu pilihan tindakan yang tepat ialah dengan melakukan kunjungan rumah balita BGM, hal ini untuk mempertahankan kualitas dari pemberian makanan tambahan pemulihan yang benar oleh ibu.

Untuk pemberianPMT-P untuk balita yang BGM bisa dikatakan rutin jikausia balita kurang 1 tahun, bisa diberikan sebanyak 8 keping biskuit dalam sehari. Namun apabila usianya sudah melebihi dari 5 tahun maka dapat dikonsumsi sampai 12 keping dalam sehari.

4. KESIMPULAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini sebanyak 56 ibu balita yang mengalami BGM dengan Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan ayah terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 39,3%. Sedangkan persentase terkecil adalah D3 sebanyak 3,6%. Dan jika dilihat dari persentase tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 33,9%. Sedangkan persentase terkecil adalah D3 sebanyak 1,8%. Kemudian untuk usia balita yang mengalami BGM paling banyak terdapat pada usia 10-16 bulan sebanyak 18 balita dengan presentase 32,1% dan 43-55 bulan sebanyak 18 balita dengan jumlah presentase 32,1%. Untuk berat badan balita yang mengalami BGM terdapat 4-7 kg dengan jumlah presentase 33,9% dan sebanyak 37 balita dengan berat badan 8-12 kg dengan jumlah presentase 66,1%.

Variabel Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) menunjukkan dari 56 balita yang mengalami BGM yang PMT-P secara rutin terdapat 45 balita (80%) dan balita yang PMT-P tidak rutin terdapat 11 balita (20%). Dalam perhitungan antara pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan angka kejadian balita bawah garis merah (BGM) maka didapatkan hasil nilai p value $0,001 < 0,1$ berarti H_0 ditolak yang berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan angka kejadian balita bawah garis merah (BGM) di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda.

REFERENSI

- Angraini, S. (2011). "Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Pertumbuhan Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri".
Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri Volume 4, No 1. ISSN 2085-0921
- Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2017. Pemantauan Status Gizi Tahun 2017, Ditjen, Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2018.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017. Jumlah kasus Balita Bawah Garis Merah berbasis Puskesmas. Kalimantan Timur : Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Kemenkes RI. 2011. Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk. Jakarta:Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saryono, Anggreani, D.M (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- WHO. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals: World Health Organization; 2016.
- Wong, D L. 2009. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 1. Edisi 6. Jakarta.