

PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN MODIFIKASI TERHADAP STATUS GIZI BALITA

Mamik Ratnawati¹, Ririn Probowati², Monika Sawitri Prihatini³,
Septi Fitrah Ningtyas⁴, Ana Farida Ulfa⁵

Stikes Pemkab Jombang, Jawa Timur, Indonesia^{1,2,3,4}

Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang, Jawa Timur, Indonesia⁵

Email: mamik.perawat@gmail.com, ririn_probowati@yahoo.com,

monika.sawitri@yahoo.co.id, cepti_ncep@yahoo.com,

anafaridaulfa@fik.unipdu.ac.id

Keywords:

Provision of
Supplementary
Food; Modification;
Nutritional status.

Kata Kunci:

Pemberian Makanan
Tambahan;
Modifikasi; Status
Gizi.

ABSTRACT

The occurrence of malnutrition in children is not only due to the nutritional content of the food served, but also caused by the occurrence of health problems, so that the ability to endure and dream of eating will be reduced and susceptible to disease so that the child can experience malnutrition. The purpose of this study was to compare the nutritional status of children under five before and after being given a modified supplementary diet. The research method uses a quasi-experimental research design with pre-test - post-test design with treatment. The sample is a number of toddlers in Puton Village, Diwek District, Jombang Regency. The study was conducted for 4 weeks by providing additional modified food to toddlers with nutritional problems. The sample by means of total sampling. The dependent variable in this study is the ability to provide additional modified food, the independent variable is the nutritional status of children under five. Data analysis using t-test. The results showed that most (70%) nutritional status of children under five improved after being given additional modified food. This study is expected to provide knowledge about other modified food additives and the intervention time of 4 weeks is not optimal enough to improve the nutritional status of toddlers so that it takes a longer time for this intervention to get maximum results.

ABSTRAK

Terjadinya kekurangan gizi pada anak bukan hanya dikarenakan kandungan gizi pada makanan yang disajikan, akan tetapi juga

How to cite:

Mamik Ratnawati, Ririn Probowati, Monika Sawitri S, Septi Fitrah Ningtyas, Ana Farida Ulfa, (2023) Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita, *Journal Health Sains*, 4(2).
<https://doi.org/10.46799/jhs.v4i2.801>

E-ISSN:

2722-5356

Published by:

Ridwan Institute

ditimbulkan terjadinya gangguan kesehatan, sehingga kemampuan daya tahan dan impian makan akan berkurang dan rentan diserang penyakit sehingga anak tersebut bisa mengalami kekurangan gizi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan status gizi balita sebelum dan sesudah diberikan makanan tambahan modifikasi. Metode penelitian menggunakan desain penelitian quasy eksperimen dengan pre test – post test design dengan perlakuan. Sampel sejumlah balita di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Penelitian dilakukan selama 4 minggu dengan memberikan makanan tambahan modifikasi pada balita dengan masalah gizi. Sampel dengan cara total sampling. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemampuan pemberian makanan tambahan modifikasi, variabel bebas adalah status gizi balita. Analisis data dengan menggunakan t- test. Hampir seluruhnya (78%) status gizi balita adalah gizi kurang, sebagian kecil responden status gizi buruk dan normal. Penelitian ini diharapkan agar dapat memberikan pengetahuan tentang makanan tambahan modifikasi yang lain dan waktu intervensi selama 4 minggu belum cukup optimal untuk meningkatkan status gizi balita sehingga diperlukan waktu yang lebih lama agar intervensi ini dapat hasil yang maksimal.

Info Artikel

Artikel masuk 01 February 2023, Direvisi 08 February 2023, Diterima 15 February 2023

PENDAHULUAN

Masa balita pada periode 2 tahun pertama artinya adalah masa emas untuk pertumbuhan serta perkembangan otak yang optimal. Persoalan gizi kurang umumnya banyak diderita oleh batita usia 1-3 tahun sebab pada masa tersebut batita belum mampu memilih dan mengkonsumsi sesuai kebutuhan tubuh ([Permono, 2013](#)). Terjadinya kekurangan gizi pada anak bukan hanya dikarenakan kandungan gizi pada makanan yang disajikan, akan tetapi juga ditimbulkan terjadinya gangguan kesehatan, sehingga kemampuan daya tahan dan impian makan akan berkurang dan rentan diserang penyakit sehingga anak tersebut bisa mengalami kekurangan gizi ([Andesty et al., 2018](#)). Begitu juga pada anak yg yang sering mengalami sakit maka akan terjadi defisit gizi. Data RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan prevalensi nasional balita kurus yaitu sebanyak 19,6%. Jumlah ini mengalami peningkatan sebanyak 1,7% yang semula 17,9% pada tahun 2010 ([Astuti et al., 2019](#)).

Peningkatan angka masalah gizi di Indonesia diperlukan agar tidak semakin meningkat mengingat akibat jangka panjang yang akan terjadi pada batita gizi kurang, sehingga dapat menghindari terjadinya loss generation. Jumlah balita dengan masalah gizi yaitu gizi kurang dan gizi buruk di Desa Puton Kecamatan Diwek sebanyak 1,7%. Upaya buat menangani masalah gizi maka pemerintah melalui Instruksi presiden No 1

tahun 1997 sudah menerbitkan kebijakan sebagai dasar untuk mengatasi masalah gizi yaitu dengan pemberian makanan tambahan (PMT). Formula yang diberikan pada anak yg mengalami masalah gizi bahan baku yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) ialah terbuat dari bahan minyak, gula, susu, air dan tepung ([Pane et al., 2020](#)). Selain itu, PMT bisa dirancang sendiri dengan komposisi yg mengandung asupan anergi serta protein serta terbuat dari bahan-bahan yg mudah diperoleh oleh warga dengan biaya yang terjangkau ([KUSHARTO & Marliyati, 2021](#)). Bahan-bahan tadi dapat digantikan dengan bahan-bahan lokal yang kaya kandungan vitamin serta protein ([Iskandar, 2017](#)). Desa Puton termasuk wilayah kerja Puskesmas Cukir telah melaksanakan salah satu usaha yang bisa dilakukan untuk membantu menaikkan berat badan pada balita dengan masalah gizi. Bentuk upaya lainnya yang dilakukan untuk menaikkan status gizi balita yaitu dengan memberikan konseling gizi. Konseling gizi merupakan suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali serta mengatasi masalah gizi ([Dinihari et al., 2019](#)). Konseling dibutuhkan mampu merubah perubahan pola asuh ibu terhadap balita. Dari latar belakang diatas maka penulis tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi terhadap Status Gizi Balita.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah quasy eksperiment. Pada desain membandingkan status gizi kurang dan buruk sebelum diberikan PMT dan sesudah diberikan PMT. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia balita dengan gizi kurang dan gizi buruk di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Sampel dari penelitian ini adalah anak usia balita dengan gizi kurang dan gizi buruk di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambar 1. Peta Desa Puton



Desa Puton merupakan salah satu desa yang menjadi bagian dari Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang, Provinsi Jawa Timur. Desa Puton memiliki empat dusun, yaitu Dusun Puton, Sanan, Kanigoro, dan Pojok. Batas desa Puton adalah sebelah utara adalah Desa Kayangan, sebelah adalah desa Sidowareg, sebelah selatan adalah Desa Blimbing, dan sebelah timur adalah desa Sugihwaras.

2. Data Umum

Tabel 1. Karakteristik ibu balita dengan gizi kurang dan gizi buruk

Karakteristik sampel	Desa Puton	
	Fekuensi	Prosentase (%)
Umur:		
1 – 12 bulan	6	33
1 – 3 tahun	8	44
3 – 5 tahun	4	23
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	13	81
Perempuan	5	19

Hampir setengah (33%) responden tahap usia bayi (1-12 bulan) dan tahap usia toddler (1 – 3 tahun), sebagian kecil (23%) responden tahap usia pre school (3 – 5 tahun). Hampir seluruhnya (81%) responden berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil (19%) responden berjenis kelamin laki-laki (Lailaturrahma, 2021).

3. Data Khusus

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan status gizi balita sebelum intervensi

Status Gizi	f	%
Kurang	15	83
Buruk	3	17
Jumlah	18	100

Hampir seluruhnya (83%) status gizi balita adalah gizi kurang dan sangat sedikit (17%) responden status gizi buruk.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan status gizi balita sesudah intervensi

Status Gizi	f	%
Normal	1	5
Kurang	14	78
Buruk	3	17
Jumlah	18	100

Hampir seluruhnya (78%) status gizi balita adalah gizi kurang, sebagian kecil responden status gizi buruk dan normal.

Tabel 4. Distribusi pemberian makanan tambahan modifikasi

PMT modifikasi	f	%
Diberikan	16	89
Tidak diberikan	2	11
Jumlah	18	100

Seluruh responden (89%) diberikan makanan tambahan selama 4 minggu. Hasil uji statistik dengan *t- test* menunjukkan bahwa p value sebesar 0,07 jadi H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan modifikasi ([Nurhidayah, 2020](#)).

B. Pembahasan

1. Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi

Seluruh responden (89%) diberikan makanan tambahan selama 4 minggu. Pemberian makanan tambahan adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran ([Towapo et al., 2020](#)). Menurut Kemenkes 2016 PMT bukan berarti mengganti asupan dari makanan utama, akan tetapi menambah anak-anak sekolah dasar, balita dan bayi di dalam kandungan memiliki gizi yang lebih baik lagi. PMT Balita merupakan pemberian suplementasi gizi untuk melengkapi kebutuhan gizi agar mencapai berat badan sesuai usia. Tiap 100 gram PMT mengandung 450 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein, dan 71 gram karbohidrat. PMT Balita mengandung 10 vitamin (vitamin A, B1, B2, B3, B6, B12, D, E, K, dan Asam Folat) dan 7 mineral (besi, zink, fosfor, selenium, dan kalsium). Setiap bungkus PMT Balita terdiri dari 12 keping biskuit atau 540 kalori (45 kalori per biskuit). Usia 6-11 bulan diberikan 8 keping per hari selama 1 bulan, setara dengan 20 bungkus PMT Balita. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping per hari selama 1 bulan, setara dengan 30 bungkus PMT Balita. Bila berat badan telah sesuai, pemberian PMT balita dihentikan dan untuk selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang ([Amalia, 2021](#)).

Pemberian makanan tambahan modifikasi dilakukan selama 4 minggu dengan pemberian labu kuning ([Iskandar, 2017](#)). Pemberian diberikan setiap hari dengan penyajian yang berbeda pada setiap kelompok usia. Usia bayi diberikan dalam bentuk bubur, usia toddler dikemas dalam bentuk bubur yang agak kasar, dan usia pre school diberikan diberikan dalam kemasan dimasak dalam bentuk irisan. Dalam pemberian selama 4 minggu tersebut tidak mengalami kendala yang berarti karena ibu balita dapat menerima makanan tambahan modifikasi tersebut dengan baik ([Retnowati et al., 2015](#)).

2. Status Gizi Balita

Hampir seluruhnya (78%) status gizi balita adalah gizi kurang, sebagian kecil responden status gizi buruk dan normal.

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas (Noer et al., 2014). Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut ([Prabasini et al., 2013](#)).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa labu kuning ada pengaruh terhadap peningkatan berat badan tetapi tidak menunjukkan hasil yang signifikan terhadap peningkatan status gizi ([Towapo et al., 2020](#)). Hal ini disebabkan banyak diantaranya balita yang tidak menghabiskan pemberian makanan modifikasi terutama di minggu akhir pemberian kemungkinan rasa bosan dengan makanan yang sama. Ada ibu beberapa ibu balita yang tidak memberikan sampai habis karena kurang telaten dalam memberikan kepada anaknya. Hal lain yang mempengaruhi adalah karena waktu intervensi kurang optimal dalam memberikan makanan tambahan modifikasi tersebut. Walaupun hanya 5% responden ada peningkatan status gizi tetapi hal tersebut tidak menjadikan pengaruh bahwa modifikasi labu kuning dapat meningkatkan status gizi ([Widya et al., 2019](#)).

KESIMPULAN

Seluruh responden (89%) diberikan makanan tambahan selama 4 minggu. Hampir seluruhnya (78%) status gizi balita adalah gizi kurang, sebagian kecil responden status gizi buruk dan normal. Tidak ada pengaruh pemberian makanan tambahan modifikasi terhadap status gizi balita.

BIBLIOGRAFI

Amalia, L. (2021). Efektifitas Pemberian Pmt Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita Gizi Kurang Dan Stuntin. *Artikel, 1*(6713).

[Google Scholar](#)

- Andesty, D., Syahrul, F., Epidemiologi, D., Masyarakat, F. K., & Airlangga, U. (2018). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (Uptd) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 13(2), 169–180. [Google Scholar](#)
- Astuti, D., Magga, E., Majid, M., & Djalla, A. (2019). Hubungan Penyakit Kecacangan Dengan Status Gizi Anak Pada Sekolah Dasar Muhammadiyah Jampu Kecamatan Lanrisang Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(2), 284–292. [Google Scholar](#)
- Dinihari, Y., A'ini, Z. F., & Solihatun, S. (2019). Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Penerapan Metode Konseling Gizi Dan Komunikasi Efektif Pada Kader Posyandu Kelurahan Pademangan Barat Jakarta Utara. *Adimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 39–45. [Google Scholar](#)
- Iskandar, I. (2017). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 2(2), 120–125. [Google Scholar](#)
- Kusharto, C. M., & Marliyati, I. S. A. (2021). *Terobosan Inovasi Teknologi Produk Dan By-Product Ikan Lele (Clarias Gariepinus) Pangan Bergizi Tinggi Solusi Masalah Gizi Masyarakat*. Pt Penerbit Ipb Press. [Google Scholar](#)
- Lailaturrahma, D. (2021). *Gambaran Pelayanan Konseling Gizi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit (Study Literature)*. Poltekkes Tanjungkarang. [Google Scholar](#)
- Noer, E. R., Ninik, R., & Leiyla, E. (2014). Karakteristik Makanan Pendamping Balita Yang Disubstitusi Dengan Tepung Ikan Patin Dan Labu Kuning. *Jurnal Gizi Indonesia*, 2(2), 82–89. [Google Scholar](#)
- Nurhidayah, A. (2020). *Efektivitas Pemberian Konseling Gizi Dengan Media Lembar Balik "Padam" Terhadap Pengetahuan Dan Perubahan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Hiperglikemia Di Puskesmas Sleman*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. [Google Scholar](#)
- Pane, H. W., Tasnim, T., Sulfianti, S., Hasnidar, H., Puspita, R., Hastuti, P., Apriza, A., Pattola, P., Sianturi, E., & Rifai, A. (2020). *Gizi Dan Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. [Google Scholar](#)
- Permono, H. (2013). *Peran Orangtua Dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Untuk Membangun Karakter Anak Usia Dini*. [Google Scholar](#)
- Prabasini, H., Ishartani, D., & Muhammad, D. R. A. (2013). Kajian Sifat Kimia Dan Fisik Tepung Labu Kuning (Cucurbita Moschata) Dengan Perlakuan Blanching Dan Perendaman Dalam Natrium Metabisulfit (Na₂S₂O₅). *Jurnal Teknosains Pangan*, 2(2). [Google Scholar](#)

Mamik Ratnawati, Ririn Probowati, Monika Sawitri S, Septi Fitrah Ningtyas,
Ana Farida Ulfa

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). [Google Scholar](#)

Towapo, M., Kadir, S., & Amalia, L. (2020). Efektivitas Pemberian Pmt Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health And Science Community*, 4(2), 59–67. [Google Scholar](#)

Widya, F. C., Anjani, G., & Syauqy, A. (2019). Analisis Kadar Protein, Asam Amino, Dan Daya Terima Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pemulihan Berbasis Labu Kuning (Cucurbita Moschata) Untuk Batita Gizi Kurang. *Journal Of Nutrition College*, 8(4), 207–218. [Google Scholar](#)

Copyright holder:

Mamik Ratnawati, Ririn Probowati, Monika Sawitri S,
Septi Fitrah Ningtyas, Ana Farida Ulfa (2023)

First publication right:
Jurnal Health Sains

This article is licensed under:

