

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan indikator keberhasilan Pembangunan, salah satu permasalahan gizi yang masih memprihatinkan adalah *wasting* yaitu keadaan kurang gizi terutama pada baduta. Dampak fatal gizi kurang pada baduta adalah terganggunya pertumbuhan fisik dan kecerdasan dan dapat menentukan produktifitas kerja atau pertumbuhan ekonom^[1]. Menurut data WHO, lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk.^[2] Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023, prevalensi *wasting* pada balita di Indonesi justru meningkat pada periode yang sama, dengan angka kejadian *wasting* sebesar 8,5% (meningkat dari 7,7% di tahun 2022)^[3]

Balita kurus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena memiliki dampak besar dan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian anak. Anak yang kurus atau *wasting* dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak bahkan lebih buruknya akan berdampak terhadap kematian balita. Balita yang mengalami *wasting* cenderung mengalami pertumbuhan yang lambat karena gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan anak tidak tercukupi secara maksimal. Anak yang *wasting* cenderung akan mengalami daya pikir yang lemah karena pertumbuhan sel-sel otak tidak dapat berkembang secara maksimal.

Faktor yang menyebabkan *wasting* terdapat dua, yaitu penyebab langsung yang mengenai asupan makanan atau infeksi, atau kombinasi keduanya. Kedua, faktor tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat keluarga, pola asuh, dan pelayanan kesehatan serta lingkungan. Ketiga, masalah utama yaitu keimiskinan, karakteristik keluarga, dan sosiodemografi. Keempat, masalah dasar yaitu krisis politik dan ekonomi. [4]

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai program gizi untuk menurunkan angka *wasting*, salah satunya adalah Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bertujuan bertujuan untuk meningkatkan berat badan balita dengan memberikan gizi seimbang. Pelaksanaan PMT merupakan bagian dari strategi nasional percepatan penurunan angka masalah gizi pada balita, yang sedang diintegrasikan oleh BKKBN dan Kementerian Kesehatan.

PMT adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan berkualitas beserta dengan aktivitas pendukung lainnya dengan memperhatikan kualitas dan keamanan pangan. PMT harus mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Oleh karena itu, PMT merupakan program yang bertujuan untuk menjaga kesehatan bayi dan balita, memastikan pertumbuhan anak sesuai dengan usianya dan mencegah *wasting*. Prinsip utama PMT adalah memenuhi kecukupan gizi balita dengan tetap mengonsumsi makanan keluarga sesuai gizi seimbang. [5]. Dan dalam juknis Kementerian RI 2017 tentang PMT

dijelaskan juga bahwa Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus, Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) .^[6]

Namun, efektivitas pelaksanaan PMT untuk pemulihan masih bervariasi antar daerah. Beberapa laporan lapangan menunjukkan bahwa perbedaan kualitas pangan, frekuensi pemberian, dan kepatuhan keluarga penerima memengaruhi luaran program. Sebagai contoh, sebuah studi tahun 2020 oleh Putri dan Mahmudiono di Kota Semarang menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan pada perubahan rerata *Z-Score* indeks antropometri (BB/TB) sebelum dan sesudah PMT untuk pemulihan, sementara terdapat perbedaan signifikan pada perubahan rerata *Z-Score* indeks antropometri (BB/U). Hal ini mungkin disebabkan oleh indeks antropometri (BB/U) yang cenderung lebih sensitif terhadap perubahan kecil yang tiba-tiba memengaruhi pengukuran berat badan, sementara tinggi badan kurang sensitif terhadap defisiensi nutrisi jangka pendek.^[4]

Evaluasi program PMT di tingkat desa penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana program ini telah dijalankan sesuai dengan pedoman teknis serta untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaannya. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Ruhana dan Istiqomah pada tahun 2025 di Kalimantan

Selatan menunjukkan bahwa pemberian PMT pada bayi yang mengalami stunting, dengan fokus pada 69 bayi yang mengalami malnutrisi, menghasilkan perbaikan dalam status gizi dalam waktu tiga bulan. Dari jumlah tersebut, 66 bayi berhasil mencapai status gizi yang baik, sedangkan tiga bayi masih mengalami malnutrisi, kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pemberian dan perawatan yang memadai. ^[7]

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini difokuskan untuk mengevaluasi *outcome* Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan dengan melihat peningkatan berat badan balita sebagai indikator keberhasilan. Diharapkan, penelitian ini dapat memberikan kontribusi teoritis bagi pengembangan ilmu gizi masyarakat dan kontribusi praktis dalam peningkatan kualitas program intervensi gizi di tingkat desa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan dapat meningkatkan berat badan dan status gizi balita?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan terhadap peningkatan berat badan dan status gizi balita

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kesesuaian pelaksanaan program PMT Pemulihan
- b. Diketuainya berat badan sebelum dan setelah pelaksanaan program PMT pemulihan
- c. Menganalisis peningkatan berat badan setelah program PMT pemulihan
- d. Diketuainya status gizi sebelum dan setelah pelaksanaan program PMT Pemulihan
- e. Menganalisis peningkatan status gizi setelah program PMT pemulihan
- f. Diketuainya keberhasilan program PMT Pemulihan terhadap kenaikan berat badan minimal menurut buku KMS
- g. Diketuainya nilai sensitivitas dan spesifisitas program PMT Pemulihan

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah gizi masyarakat yang dibatasi pada pembahasan mengenai evaluasi program PMT pemulihan terhadap peningkatan berat badan balita di Puskesmas Samigaluh 1

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai evaluasi program PMT pemulihan terhadap peningkatan berat badan dan status gizi balita di Puskesmas Samigaluh 1

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai evaluasi program PMT pemulihan terhadap peningkatan berat badan balita

b. Bagi balita sasaran dan keluarga balita sasaran

Menambah informasi mengenai evaluasi program PMT pemulihan terhadap peningkatan berat badan balita dan menerapkannya secara berkelanjutan

c. Bagi Puskesmas Samigaluh 1

Diharapkannya dapat menjadi bahan rujukan dan masukan serta evaluasi bagi Puskesmas Samigaluh 1 mengenai evaluasi program PMT pemulihan terhadap peningkatan berat badan dan status balita

F. Keaslian Penelitian

1. (Hafiza sulfa amala dkk, 2023) dengan judul ” Efektifitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Lokal (PMT) Pemulihan bagi Anak usia bawah lima tahun (Balita) dengan Gizi Kurang di Desa Watubonang Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada berat badan balita sebelum dan sesudah pemberian PMT dengan nilai $p=0,0001$. Adapun perbedaan dengan penelitian ini antara lain desain penelitian, dimana penelitian ini menggunakan desain penelitian *case study*, kemudian lokasi penelitian ini dilakukan di Watubonang Ponorogo. Penelitian ini memiliki kesamaan

dalam hal teknik sampling yaitu *total sampling* dan kesamaan dalam hal mengevaluasi program pemberian makanan tambahan pemulihan. [8]

2. (Vivi Virlonda dkk, 2023) dengan judul “Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan untuk Balita Stunting di Desa Jagapura Lor Kecamatan Gegesik Kabupaten Cirebon. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan yaitu petunjuk pelaksanaan belum didistribusikan dengan baik, sarana prasarana dan pendanaan juga masih kurang. Dari segi output, masih terdapat ketidaktepatan sasaran, namun terdapat kenaikan berat badan balita sasaran yang signifikan setelah program berakhir. Adapun perbedaan dengan penelitian ini antara lain teknik sampling, dimana penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dan *sampling jenuh*, perbedaan lainnya adalah jenis intervensi dimana penelitian ini intervensi dari segi input, proses, dan output, kemudian lokasi penelitian ini dilakukan di Gegesik Cirebon. Penelitian ini memiliki persamaan dalam hal mengevaluasi program pemberian makanan tambahan pemulihan. [9]
3. (Putri dan Mahmudiono, 2020) dengan judul “Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya”. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan pada status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB saat sebelum PMT Pemulihan dan setelah PMT Pemulihan. Adapun perbedaan

dengan penelitian ini antara lain jenis penelitian, dimana penelitian ini merupakan penelitian observasional, kemudian teknik pengambilan sampel dimana penelitian ini menggunakan *sample random sampling*. Lokasi penelitian ini dilakukan di Simomulyo Surabaya. Penelitian ini memiliki persamaan dalam hal mengevaluasi program pemberian makanan tambahan pemulihan dan desain penelitian yaitu *cross sectional*.^[4]

4. (Ruhana, dkk, 2025) dengan judul “Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Luas”. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa Pemberian Makanan Tambahan pada balita stunting di fokuskan pada balita dengan status gizi kurang berjumlah 69 balita selama tiga bulan terjadi perubahan status gizi menjadi baik yaitu ada 66 anak balita sementara 3 balita masih berstatus gizi kurang, kemungkinan dikarenakan cara pemberian belum tepat serta pola pengasuhan yang belum maksimal. Adapun perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian ini dilakukan di Padang Luas. Penelitian ini memiliki persamaan dalam hal mengevaluasi program pemberian makanan tambahan dan jenis intervensi yaitu dengan indikator BB/U dan BB/TB.^[7]
5. (Wihelmus, dkk, 2019) dengan judul “Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa input jumlah tenaga gizi kurang, Puskesmas membutuhkan 1 orang tenaga Kesehatan Masyarakat,

peralatan yang dimiliki masih kurang dibagian laboratorium harus meminta pengadaan dari Dinkes Kota atau Provinsi dan dana untuk pendistribusian PMT belum tersedia, proses dalam perencanaan sudah baik namun pada pelaksanaan dari pendistribusian, pemantauan dan pencatatan/pelaporan masih bermasalah pada pemantauan karena ditemukan ada anggota keluarga yang lain makan paket PMT, output belum tepat sasaran serta cakupan prpgram juga belum mencapai indicator capaian yang ditetapkan. Adapun perbedaan dalam penelitian ini adalah penelitian ini mengintervensi dari segi input, proses, dan output, kemudian penelitian ini dilakukan di Oepoi Kota Kupang. Penelitian ini memiliki persamaan dalam hal mengevaluasi program pemberian makanan tambahan pemulihan. ^[10]