

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

a. Pengertian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Lokal

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu upaya intervensi gizi spesifik yang bertujuan meningkatkan asupan gizi pada kelompok rentan, terutama balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. PMT diberikan untuk melengkapi kebutuhan gizi harian yang tidak terpenuhi melalui makanan utama, sehingga dapat membantu memperbaiki status gizi dan mencegah terjadinya masalah gizi seperti wasting dan gizi kurang.⁸

PMT lokal adalah bentuk Pemberian Makanan Tambahan yang berbasis bahan pangan yang mudah diperoleh di lingkungan sekitar, diolah secara sederhana, dan disesuaikan dengan kebiasaan makan masyarakat setempat. Penggunaan PMT lokal memiliki keunggulan dalam hal ketersediaan, keterjangkauan harga, serta penerimaan masyarakat yang lebih baik, dan dapat mendukung perbaikan status gizi balita, termasuk pencegahan wasting dan stunting.⁸

Secara umum, PMT lokal yang diberikan pada balita mengandung zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta zat gizi mikro seperti zat besi, seng, dan vitamin A yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.⁹ Pemberian

makanan tambahan (PMT) atau suplementasi gizi merupakan strategi intervensi penting untuk mencegah dan menangani wasting pada balita. Penelitian di Kalafo, Ethiopia, menunjukkan bahwa asupan gizi yang tidak adekuat merupakan faktor utama terjadinya Severe Acute Malnutrition (SAM) pada anak usia 6–36 bulan, selain kondisi sanitasi dan faktor sosial ekonomi keluarga.¹⁰ Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi gizi spesifik untuk kelompok rentan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal secara teratur terbukti efektif dalam meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi pada balita yang mengalami wasting.

Penelitian di Pakistan menunjukkan bahwa pemberian *locally produced ready-to-use supplementary food (RUSF)* selama enam bulan mampu meningkatkan *weight-for-height Z-score (WHZ)* secara signifikan.¹¹ Studi eksperimental di Guinea-Bissau memperlihatkan bahwa pemberian Ready-to-Use Supplementary Foods (RUSF) dengan kandungan protein susu berbeda selama tiga bulan secara signifikan meningkatkan indeks berat menurut umur (WAZ) dan tinggi menurut umur (HAZ) pada bayi dan anak, meski efeknya bervariasi tergantung respons ibu.¹⁰

Di Indonesia, penelitian kuantitatif observasional menunjukkan bahwa konsumsi PMT berbahan pangan lokal berhubungan signifikan dengan peningkatan status gizi balita; sebanyak 58,2% balita menunjukkan perbaikan status gizi setelah menerima PMT lokal.

Temuan serupa diperoleh di Kota Serang, di mana PMT lokal diberikan selama 14 hari terbukti efektif meningkatkan berat badan balita, termasuk mereka yang mengalami weight faltering, berat badan kurang, atau gizi kurang.¹²

Berdasarkan literatur tersebut, dapat disimpulkan bahwa PMT lokal dan suplementasi gizi terbukti memberikan dampak positif terhadap perbaikan status gizi balita menjadi salah satu strategi yang penting dan berpotensi besar dalam percepatan penurunan prevalensi wasting di Indonesia. Implementasi intervensi ini perlu mempertimbangkan jumlah dan kualitas gizi, durasi pemberian, serta pemantauan pertumbuhan anak agar hasilnya optimal dan berkelanjutan.¹²

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal harus disusun berdasarkan prinsip gizi seimbang, ketersediaan bahan pangan, serta kesesuaian dengan kebiasaan makan masyarakat setempat. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan asupan gizi anak balita dengan menggunakan bahan pangan yang mudah diperoleh, murah, dan memiliki nilai gizi tinggi.¹³ Menurut pedoman dari Kementerian Kesehatan RI (2022), terdapat beberapa prinsip utama dalam penyusunan PMT lokal, yaitu:

- 1) Berbasis pangan lokal, artinya menggunakan bahan makanan yang tersedia di wilayah setempat dan dikenal oleh masyarakat, seperti kacang hijau, tempe, ikan, ubi, atau pisang.

- 2) Bernilai gizi tinggi, yaitu mengandung zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan mikro (vitamin dan mineral) sesuai dengan kebutuhan gizi balita.
- 3) Disukai oleh anak (*high acceptability*), dengan memperhatikan rasa, tekstur, dan penampilan agar anak mau mengonsumsi PMT secara rutin.
- 4) Higienis dan aman dikonsumsi, melalui proses pengolahan yang memenuhi standar keamanan pangan rumah tangga.
- 5) Ekonomis dan berkelanjutan, yakni bahan pangan dapat diperoleh dengan harga terjangkau serta mudah diolah oleh masyarakat.¹⁴

Menurut Kemenkes RI melalui pedoman resmi Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal, penyusunan PMT lokal harus memprioritaskan pemanfaatan bahan pangan yang tersedia di lingkungan sekitar serta potensi pangan lokal termasuk beragam sumber karbohidrat, protein hewani maupun nabati, sayuran, buah, dan komoditas lokal lainnya agar sesuai konteks dan kebiasaan makan masyarakat. Program ini diterapkan sebagai intervensi spesifik untuk balita dan ibu hamil dengan status gizi kurang atau rentan, dengan tujuan meningkatkan asupan gizi serta mendukung kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan.¹³

Selain prinsip-prinsip tersebut, terdapat pula kriteria teknis PMT lokal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaannya, yaitu:

- 1) Kandungan energi sekitar 200–300 kkal per porsi untuk balita, dengan protein minimal 5–7 gram per porsi.
- 2) Frekuensi pemberian minimal satu kali sehari selama 90 hari berturut-turut agar dapat memberikan dampak signifikan terhadap status gizi.
- 3) Bahan pangan yang bervariasi, untuk mencegah kebosanan dan menjamin kecukupan zat gizi.
- 4) Pelibatan masyarakat dan kader posyandu dalam penyusunan, pembuatan, dan distribusi PMT lokal untuk meningkatkan partisipasi dan keberlanjutan program.¹⁴

Dengan memperhatikan prinsip dan kriteria tersebut, pelaksanaan PMT lokal tidak hanya berfungsi untuk memperbaiki status gizi balita, tetapi juga menjadi sarana pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan wasting yang berkelanjutan di tingkat desa.¹⁵

b. Komposisi dan Kandungan Gizi

Komposisi dan kandungan gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal sangat berpengaruh terhadap efektivitasnya dalam memperbaiki status gizi balita. PMT lokal idealnya mengandung zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) serta zat gizi mikro (vitamin dan mineral) dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan harian anak.¹²

Secara teknis, standar produk suplementasi gizi mensyaratkan bahwa satu porsi PMT harus mampu memenuhi setidaknya sepertiga ($1/3$) dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) harian balita, dengan penekanan khusus pada pemenuhan protein berkualitas tinggi dan mikronutrien esensial seperti zat besi, seng (*zinc*), dan vitamin A.¹⁶

PMT lokal harus disusun dengan memperhatikan komposisi yang seimbang antara sumber energi, protein hewani, protein nabati, dan sayuran atau buah. Contohnya, kombinasi nasi, telur, tempe, dan sayuran hijau dapat memberikan asupan energi dan protein yang cukup, serta vitamin dan mineral yang beragam. Kombinasi bahan pangan tersebut dapat disesuaikan dengan potensi lokal, seperti pemanfaatan ikan laut di daerah pesisir, atau kacang-kacangan dan umbi-umbian di daerah pedesaan.¹⁷

Setiap porsi PMT lokal untuk balita umumnya mengandung energi sekitar 200–300 kkal dan protein sekitar 5–7 gram, tergantung pada usia dan status gizi anak. Asupan ini dapat membantu menambah defisit energi dan protein yang tidak tercukupi dari makanan utama sehari-hari. Selain itu, PMT lokal yang bervariasi juga dapat meningkatkan nafsu makan anak dan mencegah kebosanan terhadap menu yang monoton.¹⁴

c. Mekanisme Pengaruh PMT Lokal terhadap Pertumbuhan Balita

PMT lokal berperan penting dalam memperbaiki status gizi dan mendukung pertumbuhan balita, terutama pada anak yang mengalami

atau berisiko wasting. Mekanisme utama pengaruh PMT lokal terhadap pertumbuhan balita berkaitan dengan peningkatan asupan energi dan zat gizi, perbaikan status gizi, serta dukungan terhadap fungsi metabolik dan sistem imun anak.¹²

Pertumbuhan balita dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan metabolisme tubuh. Ketidakseimbangan yang ditandai dengan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama dapat menghambat pembentukan serta perkembangan jaringan tubuh, termasuk tulang dan otot. Oleh karena itu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal berperan dalam memenuhi kekurangan energi dan zat gizi tersebut melalui penyediaan makanan padat gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.¹⁸

Protein dalam PMT lokal memiliki peran penting dalam pembentukan jaringan tubuh baru dan sintesis hormon pertumbuhan (*growth hormone*) yang berperan langsung terhadap peningkatan tinggi badan anak. Sementara itu, zat gizi mikro seperti seng (Zn), zat besi (Fe), dan vitamin A berfungsi dalam mendukung sistem kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan, serta mengoptimalkan metabolisme sel. Kekurangan zat gizi mikro tersebut telah terbukti berkorelasi dengan gangguan pertumbuhan linear pada anak.¹⁹

Selain memperbaiki asupan gizi, PMT lokal juga dapat meningkatkan pola konsumsi anak melalui pembiasaan makan makanan

bergizi dan memperkenalkan variasi bahan pangan lokal. Hal ini berkontribusi terhadap peningkatan nafsu makan dan memperluas preferensi makanan anak, yang pada akhirnya mendukung kecukupan gizi secara berkelanjutan.¹⁹

Secara keseluruhan, mekanisme pengaruh PMT lokal terhadap pertumbuhan balita dapat dijelaskan melalui tiga jalur utama:

- 1) Peningkatan asupan energi dan protein, yang mempercepat pembentukan jaringan tubuh.
- 2) Penyediaan zat gizi mikro esensial, yang berperan dalam proses metabolisme dan sistem kekebalan.
- 3) Perbaikan perilaku makan dan pola konsumsi, yang mendukung keberlanjutan status gizi baik.¹⁹

2. Pertumbuhan

a. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan proses biologis yang kompleks, ditandai dengan peningkatan ukuran dan massa tubuh, termasuk tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, serta perkembangan organ tubuh secara proporsional. Proses ini terjadi melalui pembelahan dan pembesaran sel yang berlangsung secara terus-menerus sejak masa bayi hingga dewasa, sehingga pertumbuhan fisik anak mencerminkan interaksi antara faktor genetik, gizi, dan lingkungan.²⁰ Definisi ini sejalan dengan penjelasan WHO (2023) bahwa pertumbuhan anak dapat diukur secara kuantitatif melalui indikator antropometri seperti berat badan menurut umur

(BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), yang juga berfungsi sebagai indikator status kesehatan dan kesejahteraan.²⁰ Kajian terbaru juga menekankan bahwa gizi memegang peran penting dalam mendukung pembelahan dan pembesaran sel, sehingga memastikan pertumbuhan yang optimal pada anak.²¹

Pertumbuhan anak pada masa kanak-kanak didefinisikan sebagai peningkatan ukuran fisik tubuh misalnya berat badan dan tinggi/panjang badan sebagai manifestasi dari proses biologis dan gizi yang memadai. *World Health Organization* (WHO) menggunakan kerangka *WHO Child Growth Standards* untuk memantau pertumbuhan dan status gizi anak, di mana indikator antropometri seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi/panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) menjadi tolok ukur utama untuk menilai apakah seorang anak tumbuh secara normal, *underweight*, *stunting*, atau *wasting*. Penilaian berbasis standar ini memungkinkan identifikasi dini gangguan gizi dan intervensi yang tepat. Dengan demikian, pertumbuhan tidak hanya sekadar perubahan kuantitatif tetapi juga mencerminkan kesejahteraan nutrisi, kesehatan, dan perkembangan fisiologis anak dalam konteks lingkungan dan asuhan.¹

b. Karakteristik Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan proses biologis yang kompleks, ditandai dengan peningkatan ukuran dan massa tubuh, termasuk tinggi

badan, berat badan, lingkar kepala, serta perkembangan organ tubuh secara proporsional. Proses pertumbuhan terjadi melalui pembelahan dan pembesaran sel yang berlangsung secara terus-menerus sejak masa bayi hingga dewasa, sehingga pertumbuhan fisik anak mencerminkan interaksi antara faktor genetik, asupan gizi, dan lingkungan. Dengan demikian, pertumbuhan bukan hanya perubahan kuantitatif, tetapi juga indikator penting dari kesehatan dan perkembangan fisiologis yang optimal.²⁰

Pada masa balita (usia 0–5 tahun), pertumbuhan berlangsung sangat cepat dan disebut sebagai *golden period* atau masa keemasan, karena pada fase ini terjadi perkembangan pesat baik secara fisik maupun kognitif.⁵ Selama dua tahun pertama kehidupan, pertumbuhan tinggi badan dan berat badan meningkat secara signifikan, yang sangat dipengaruhi oleh asupan gizi, stimulasi, serta kondisi kesehatan anak.¹

Secara umum, karakteristik pertumbuhan balita meliputi :

- 1) Pertumbuhan fisik linear, ditandai dengan peningkatan tinggi badan sekitar 25 cm pada tahun pertama dan 10–12 cm pada tahun kedua kehidupan.¹⁹
- 2) Pertumbuhan berat badan, di mana berat badan bayi biasanya meningkat dua kali lipat pada usia 6 bulan dan tiga kali lipat pada usia 1 tahun. Setelah itu, laju pertambahan berat badan melambat seiring bertambahnya usia.¹⁹

3) Pertumbuhan proporsi tubuh, di mana ukuran kepala, tubuh, dan anggota badan menjadi lebih seimbang seiring maturasi organ tubuh.

4) Pertumbuhan jaringan dan organ, termasuk otot, tulang, jaringan lemak, serta sistem saraf yang berkembang cepat pada masa balita.²²

Pertumbuhan anak yang optimal menunjukkan keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan metabolisme, serta dipengaruhi oleh faktor genetik, hormonal, lingkungan, dan sosial-ekonomi. Gangguan pada salah satu faktor tersebut, terutama kekurangan gizi kronis, dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan linear atau wasting.²³

c. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Pertumbuhan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi secara kompleks, meliputi faktor genetik, lingkungan, gizi, kesehatan, hormonal, serta sosial ekonomi. Faktor-faktor ini berperan dalam menentukan kecepatan, pola, dan kualitas pertumbuhan anak dari masa bayi hingga usia prasekolah.²⁴ Faktor genetik merupakan determinan dasar yang menentukan potensi maksimal pertumbuhan anak, termasuk tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh. Namun, ekspresi potensi genetik tersebut sangat bergantung pada kondisi lingkungan, terutama status gizi dan kesehatan anak. Anak yang memiliki genetik baik tetapi mengalami kekurangan gizi kronis tetap berisiko mengalami hambatan pertumbuhan atau wasting.²²

Faktor gizi menjadi salah satu determinan paling penting dalam pertumbuhan anak. Asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein,

dan lemak berperan dalam penyediaan energi dan pembentukan jaringan tubuh, sementara zat gizi mikro seperti seng, zat besi, iodium, dan vitamin A berfungsi dalam proses metabolisme, perkembangan otak, serta sistem kekebalan tubuh. Kekurangan zat gizi, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan linear dan kemampuan kognitif anak.¹⁹

Selain gizi, faktor kesehatan juga memengaruhi pertumbuhan. Penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan cacian dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan nutrisi, serta meningkatkan kehilangan zat gizi dari tubuh. Anak yang sering sakit cenderung memiliki berat dan tinggi badan di bawah rata-rata dibandingkan anak yang sehat. Faktor hormonal turut berperan penting, terutama hormon pertumbuhan (*growth hormone*), insulin-like growth factor (IGF-1), hormon tiroid, dan hormon seks yang berfungsi dalam mengatur metabolisme dan pembelahan sel. Ketidakseimbangan hormonal dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, misalnya defisiensi hormon pertumbuhan yang menghambat penambahan tinggi badan.²⁵ Selain itu, pola asuh dan pengetahuan orang tua mengenai gizi juga memengaruhi kualitas pertumbuhan balita.²⁶

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pertumbuhan anak dipengaruhi oleh hubungan timbal balik antara faktor biologis, kecukupan gizi, dan status kesehatan.¹ Aspek biologis seperti faktor genetik, jenis kelamin, dan peran hormon pertumbuhan

menentukan potensi maksimal pertumbuhan setiap individu. Akan tetapi, pencapaian potensi tersebut sangat bergantung pada terpenuhinya kebutuhan zat gizi makro dan mikro, karena kekurangan gizi dapat menyebabkan hambatan pada pertumbuhan tinggi badan maupun berat badan.⁴ Selain itu, kejadian infeksi berulang, misalnya diare dan infeksi saluran pernapasan akut, dapat memperburuk kondisi gizi anak akibat menurunnya nafsu makan serta terganggunya proses penyerapan zat gizi.

²¹ Berdasarkan kerangka konseptual UNICEF, kondisi sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, ketahanan pangan rumah tangga, serta ketersediaan akses layanan kesehatan dan sanitasi termasuk dalam faktor dasar dan tidak langsung yang berkontribusi terhadap pertumbuhan anak.⁴ Dengan demikian, pertumbuhan anak merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor langsung (asupan gizi dan penyakit), faktor tidak langsung (pola asuh dan lingkungan), maupun faktor dasar (kondisi sosial ekonomi).

d. Indikator Pertumbuhan

Indikator pertumbuhan balita biasanya diukur melalui antropometri yaitu pengukuran fisik seperti berat badan dan tinggi badan yang dibandingkan dengan standar pertumbuhan internasional. Menurut World Health Organization (WHO), indikator utama adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi/panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U), berat badan menurut tinggi/panjang badan (BB/TB), serta indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Misalnya, penelitian di Indonesia

dengan sampel balita menggunakan keempat indikator tersebut untuk memantau status gizi dan pertumbuhan: hasilnya menunjukkan variasi status gizi mulai dari normal, gizi kurang, sampai gizi buruk atau kelebihan berat badan. Pengukuran menggunakan standar WHO ini memungkinkan deteksi dini kondisi seperti *underweight* (BB/U rendah), stunting (TB/U pendek), wasting (BB/TB rendah), ataupun risiko gizi lebih jika terjadi kelebihan berat badan. Oleh karena itu, indikator antropometri tetap menjadi alat utama dan terpercaya dalam menilai pertumbuhan balita secara kuantitatif dan objektif.

Terdapat beberapa indikator utama pertumbuhan anak balita, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Indikator BB/U digunakan untuk menilai status gizi secara umum dan mendeteksi *underweight* atau gizi kurang, sedangkan TB/U digunakan untuk mengidentifikasi gangguan pertumbuhan linear seperti wasting. Indikator BB/TB bermanfaat dalam menentukan status gizi akut seperti wasting (kurus), sementara IMT/U membantu mengidentifikasi risiko obesitas pada anak.²¹ Interpretasi indikator pertumbuhan biasanya dinyatakan dalam bentuk z-score atau simpangan baku (SD) dari standar pertumbuhan WHO. Anak dikategorikan wasting apabila memiliki nilai TB/U < -2 SD, wasting bila BB/TB < -2 SD, dan *underweight* bila BB/U < -2 SD. Sebaliknya, nilai > +2 SD menunjukkan kelebihan gizi atau obesitas.¹⁹

3. Wasting

a. Pengertian Wasting

Wasting merupakan salah satu bentuk masalah gizi yang menunjukkan kondisi kekurangan gizi akut pada anak balita. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), wasting adalah kondisi di mana anak memiliki berat badan yang terlalu rendah untuk tinggi badannya, mencerminkan kekurangan gizi dalam jangka pendek akibat penurunan berat badan yang cepat atau kegagalan dalam menambah berat badan. Secara antropometri, wasting didefinisikan sebagai berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di bawah -2 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan anak WHO, sedangkan severe wasting atau wasting berat ditandai dengan nilai BB/TB di bawah -3 SD. Kondisi ini menjadi indikator penting dalam menilai risiko malnutrisi akut dan kebutuhan intervensi gizi segera pada balita.²¹

Menurut UNICEF (2023), wasting merupakan bentuk malnutrisi yang paling langsung, terlihat, dan berpotensi mengancam jiwa karena anak dalam kondisi ini memiliki ketidakseimbangan energi dan zat gizi yang serius. Kondisi ini menandakan bahwa anak sedang atau baru saja mengalami periode kelaparan atau penyakit infeksi yang parah.²⁷

b. Penyebab Wasting

Wasting merupakan masalah gizi akut yang disebabkan oleh interaksi berbagai determinan pada tingkat langsung, tidak langsung, dan

struktural. UNICEF melalui kerangka konseptual determinan gizi ibu dan anak menegaskan bahwa kekurangan gizi tidak hanya dipengaruhi oleh kurangnya asupan makanan dan adanya infeksi, tetapi juga oleh ketahanan pangan keluarga, pola asuh, akses layanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi yang lebih luas. Dengan demikian, penanganan wasting memerlukan pendekatan komprehensif melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang menasar akar penyebab secara simultan.²⁸

Kejadian wasting pada balita merupakan manifestasi dari masalah gizi akut yang dipicu oleh interaksi kompleks antara determinan langsung dan tidak langsung. Secara langsung, pola makan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi membentuk siklus negatif yang saling memperburuk; asupan energi dan protein yang rendah akan menurunkan imunitas tubuh, sehingga balita lebih rentan terserang infeksi seperti diare dan ISPA. Kondisi infeksi selanjutnya menurunkan nafsu makan dan mengganggu proses absorpsi nutrisi di usus, yang bermuara pada penurunan berat badan secara drastis.²⁸

Di tingkat tidak langsung, faktor dasar seperti tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, memegang peranan krusial sebagai determinan struktural. Tingkat pendidikan yang rendah sering kali berkorelasi dengan terbatasnya literasi kesehatan, ketidaktepatan dalam praktik pemberian makan (pola asuh), serta buruknya sanitasi lingkungan rumah tangga,²⁹ yang secara kolektif meningkatkan kerentanan balita terhadap defisit gizi akut maupun paparan patogen penyebab infeksi.³⁰

Untuk memutus mata rantai penyebab *wasting* tersebut, diperlukan intervensi gizi spesifik yang bersifat langsung dan terukur, salah satunya melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT, terutama yang diformulasikan dari bahan pangan lokal, berfungsi sebagai strategi esensial untuk menutup kesenjangan defisit kalori dan mikronutrien yang tidak dapat dipenuhi oleh pola makan keluarga sehari-hari.²⁹

Wasting pada balita tidak hanya dipandang sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi, tetapi juga sebagai manifestasi dari kegagalan atau ketidaktepatan intervensi gizi yang seharusnya diberikan untuk mencegah dan menangani malnutrisi akut.³¹ Dari perspektif intervensi gizi, *wasting* terjadi ketika terdapat kesenjangan antara kebutuhan gizi balita dengan asupan yang diterima, serta ketika program intervensi gizi spesifik dan sensitif tidak dilaksanakan secara adekuat, tepat waktu, dan berkelanjutan.²⁸ Contohnya, ketiadaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang terstruktur dan berbasis pangan lokal di tingkat Puskesmas menyebabkan balita dengan risiko gizi kurang tidak mendapatkan asupan tambahan yang adekuat untuk menutup defisit kalori harian.¹²

c. Dampak Wasting

Wasting memiliki dampak serius terhadap kesehatan dan perkembangan anak. Anak dengan wasting berisiko tinggi mengalami gangguan kekebalan tubuh, mudah terinfeksi penyakit, dan memiliki

tingkat kematian yang lebih tinggi dibandingkan anak dengan status gizi normal. Dalam jangka panjang, wasting dapat menghambat pertumbuhan, menurunkan kemampuan kognitif, dan berdampak negatif terhadap produktivitas di masa dewasa.²⁷

d. Penanganan dan Pencegahan Wasting

Upaya penanganan wasting harus dilakukan secara komprehensif melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik meliputi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk anak gizi kurang, pengobatan penyakit infeksi, dan pemberian suplemen gizi. Sementara itu, intervensi gizi sensitif meliputi peningkatan akses air bersih, perbaikan sanitasi, edukasi gizi kepada ibu, serta peningkatan ketahanan pangan keluarga. Pencegahan wasting juga dapat dilakukan melalui pemantauan pertumbuhan balita secara rutin di posyandu, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, serta pemberian MP-ASI yang bergizi seimbang dan sesuai usia anak.¹⁵

Dengan demikian, pelaksanaan program PMT lokal secara teratur dan sesuai pedoman gizi seimbang dapat berkontribusi signifikan dalam menurunkan prevalensi wasting dan meningkatkan kualitas pertumbuhan anak balita.³²

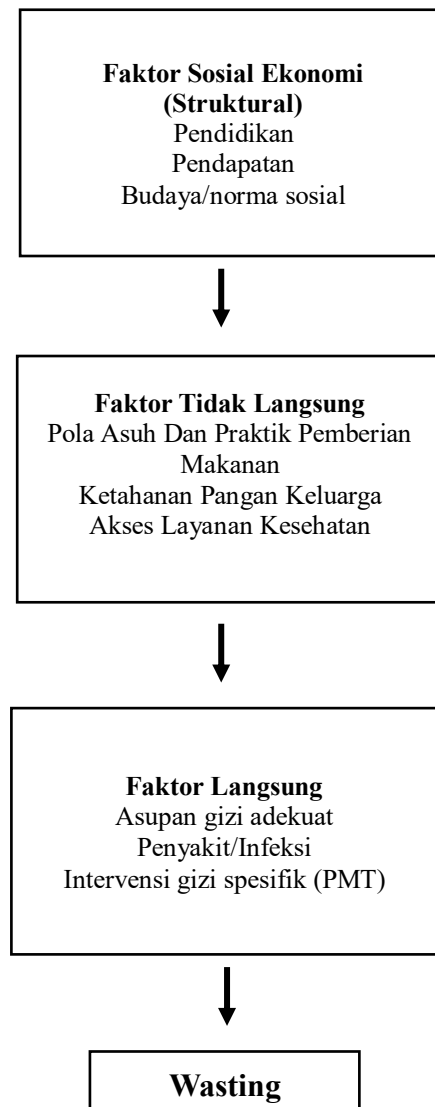
e. Indikator dan Pengukuran Wasting

Wasting diukur menggunakan indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) berdasarkan standar pertumbuhan WHO (2006). Klasifikasinya adalah sebagai berikut:

- 1) Normal: Z-score ≥ -2 SD
- 2) Wasting (gizi kurang akut): Z-score < -2 SD hingga ≥ -3 SD
- 3) Severe wasting (gizi buruk akut): Z-score < -3 SD

Alat ukur yang digunakan antara lain timbangan berat badan dan papan pengukur tinggi badan (*length board* atau *stadiometer*), dengan perhitungan menggunakan WHO Anthro Software untuk menentukan skor Z berdasarkan usia dan jenis kelamin anak.¹

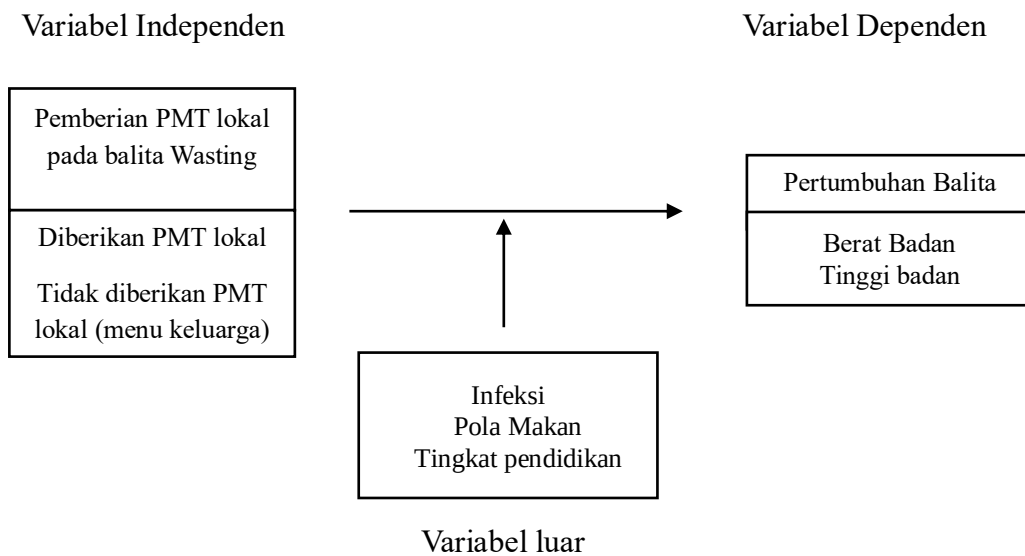
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori wasting

Adaptasi dari *UNICEF Conceptual Framework on the Determinants of Maternal and Child Nutrition*” (UNICEF, 2021)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep

Keterangan:



: Adanya hubungan

D. Hipotesis

Ada pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal terhadap pertumbuhan balita wasting di Puskesmas Turi tahun 2025.