

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kecamatan Rumbai terdiri dari 3 puskesmas, salah satunya Puskesmas Umban Sari. Puskesmas Umban Sari memiliki 2 kelurahan yaitu Kelurahan Umban Sari dan Kelurahan Sri Meranti. Puskesmas Umban Sari terletak di Kelurahan Umban Sari, berdiri sejak tahun 2007 sampai sekarang. Luas wilayah kerja Puskesmas Umban Sari 17,34 KM². Puskesmas ini berada di Jl. Purnama Sari No. 1, Umban Sari, Kec. Rumbai, Kota Pekanbaru, Riau Indonesia.

Program kerja gizi di Puskesmas menurut Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas (PJMP) khususnya di Puskesmas Umban Sari memiliki peran strategis dalam pencegahan dan penanggulangan stunting, terutama melalui pendekatan promotif dan preventif di tingkat masyarakat. Puskesmas melaksanakan kegiatan pemantauan status gizi secara berkala, seperti penimbangan dan pengukuran tinggi badan balita di Posyandu, untuk mendeteksi dini kasus stunting. Anak-anak dengan risiko tinggi, seperti balita dengan berat badan tidak naik, gizi kurang, atau pendek, akan segera mendapatkan intervensi seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan strategi intervensi gizi untuk meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi balita. Program ini dilaksanakan di Puskesmas Umban Sari selama 56 hari. PMT disalurkan oleh kader yang telah dilatih oleh tenaga kesehatan Puskesmas. Kader bertugas mendistribusikan makanan, memastikan balita menerima PMT sesuai jadwal dan jumlah, serta memantau pertumbuhan anak setiap minggu. Meskipun pengukuran berat badan dilakukan mingguan, penilaian status gizi dilakukan setiap bulan menggunakan indikator berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Kader juga memberikan edukasi kepada orang tua tentang gizi seimbang dan pemanfaatan pangan lokal, sehingga peran aktif kader menjadi kunci keberhasilan program.

Menu PMT lokal tahun 2024 disusun oleh Kementerian Kesehatan RI di tingkat pusat dan dirancang oleh tim ahli gizi nasional. Menu disiapkan oleh

catering yang bekerja sama dengan Puskesmas Umban Sari, sesuai dengan standar dan pedoman yang ditetapkan. PMT Lokal ini diberikan selama 56 hari dengan siklus menu 10 hari, yang terdiri dari 3 kali makanan pokok dan 7 kali snack. Kalori pada makanan PMT yang diberikan berjumlah 300.3-407.5 kkal.

5.2 Karakteristik Balita Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin

Karakteristik balita dalam penelitian ini mencakup usia dan jenis kelamin yang berjumlah 70 orang balita yang mendapatkan PMT Lokal.

Table 4. Karakteristik Balita Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Kategori	n	%
Usia		
1 - 3 Tahun	47	67%
4 – 5 Tahun	23	33%
Total	70	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	54%
Perempuan	32	46%
Total	70	100%

Berdasarkan Tabel. 4 dari total 70 balita yang mendapatkan PMT Lokal di Puskesmas Umban Sari sebagian besar anak balita yang menjadi responden berada pada kelompok usia 1–3 tahun, yaitu sebanyak 47 anak balita (67%), sedangkan sisanya berada pada kelompok usia 4–5 tahun sebanyak 23 anak balita (33%). Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah balita usia 1–3 tahun.

Dari segi jenis kelamin, jumlah balita laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan balita perempuan. Terdapat 38 balita laki-laki (54%) yang terdiri dari 25 anak berusia 1–3 tahun dan 13 anak berusia 4–5 tahun. Sementara itu, jumlah balita perempuan sebanyak 32 anak (46%), yang terdiri dari 22 anak berusia 1–3 tahun dan 10 anak berusia 4–5 tahun.

Program PMT Lokal 2024 (Pemberian Makanan Tambahan) Lokal merupakan program dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes

RI) yang dilaksanakan melalui kerja sama dengan pemerintah daerah, termasuk Puskesmas di tingkat Kecamatan, khususnya di Puskesmas Umban Sari. Program ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan gizi pada kelompok rentan, seperti balita, ibu hamil, dan ibu menyusui, serta mendukung percepatan penurunan angka stunting dan gizi kurang di Indonesia khususnya di wilayah kerja Umban Sari.

Dalam pelaksanaan di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari, balita yang menjadi sasaran program PMT Lokal adalah mereka yang tergolong rentan terhadap masalah gizi, seperti gizi kurang, gizi buruk, atau berisiko stunting. Penentuan sasaran dilakukan berdasarkan status gizi anak yang diukur menggunakan indikator berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Balita yang memiliki nilai BB/TB di bawah standar, yaitu kurang dari -2 standar deviasi (SD) menurut kurva pertumbuhan WHO, termasuk dalam kategori gizi kurang dan memenuhi kriteria untuk mendapatkan intervensi melalui program PMT Lokal.

5.3 Asupan Energi Balita

Asupan energi balita dinilai berdasarkan hasil kuesioner Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) dan dibandingkan dengan kebutuhan energi berdasarkan usia.

Tabel 5. Asupan Energi Balita

Usia	Asupan energi								Total	
	Sangat kurang		Kurang		Cukup		Lebih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1-3 Th	26	55%	18	38%	3	7%	0	0%	47	100%
4-5 Th	7	30%	7	30%	9	40%	0	0%	23	100%

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG), kebutuhan energi harian untuk balita usia 1–3 tahun adalah sebesar 1.350 kkal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita dalam kelompok usia ini belum memenuhi angka kecukupan energi harian. Sebanyak 26 balita (55%) tergolong dalam kategori asupan energi sangat kurang, dengan rata-rata asupan harian sebesar 784,74 kkal,

yang hanya mencukupi 58% dari kebutuhan energi harian. Sebanyak 18 balita (38%) masuk dalam kategori kurang, dengan rata-rata asupan sebesar 1.002,71 kkal atau memenuhi sekitar 74% dari kebutuhan harian. Sementara itu, hanya 3 balita (7%) yang berada dalam kategori cukup, dengan rata-rata asupan sebesar 1.144,96 kkal, atau memenuhi sekitar 85% dari kebutuhan harian. Tidak ditemukan balita dengan kategori asupan energi lebih dalam kelompok usia ini.

Mengacu pada AKG 2019, kebutuhan energi harian untuk balita usia 4–5 tahun adalah sebesar 1.400 kkal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia ini masih didominasi oleh balita dengan asupan energi kurang dan sangat kurang. Sebanyak 7 balita (30%) tergolong dalam kategori sangat kurang, dengan rata-rata asupan harian sebesar 821,82 kkal, yang hanya memenuhi 59% dari kebutuhan harian. Selain itu, terdapat 7 balita (30%) dengan kategori kurang, dan rata-rata asupan energi sebesar 1.089,61 kkal atau memenuhi sekitar 78% dari kebutuhan harian. Sedangkan 9 balita (40%) memiliki asupan energi yang tergolong cukup, dengan rata-rata 1.182,66 kkal yang memenuhi sekitar 84% dari kebutuhan energi harian. Sama seperti kelompok usia sebelumnya, tidak ditemukan balita dengan kategori asupan energi lebih dalam kelompok ini.

Menurut (Kemenkes RI, 2020), kebutuhan energi balita pada usia tersebut sangat penting untuk mendukung proses tumbuh kembang, aktivitas fisik, serta perkembangan organ, termasuk otak. Kekurangan asupan energi yang berkelanjutan dapat menyebabkan kekurangan gizi, stunting, serta gangguan perkembangan fisik dan kognitif. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Sari dan Adi, 2019) yang menunjukkan bahwa anak usia 1–3 tahun lebih rentan mengalami defisit energi akibat keterbatasan konsumsi makanan keluarga dan tingginya ketergantungan terhadap pengasuh. Faktor-faktor lain yang turut memengaruhi rendahnya asupan energi pada balita antara lain rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian makan, kondisi sosial ekonomi keluarga, dan gangguan kesehatan anak seperti infeksi atau nafsu makan rendah.

Menurut (Pratama dan Wulandari, 2019) dampak dari kekurangan energi tidak hanya terlihat pada penurunan berat badan, namun juga berdampak pada jangka panjang seperti stunting, penurunan daya tahan tubuh, keterlambatan perkembangan otak, serta penurunan kapasitas belajar dan produktivitas di masa

depan. Oleh karena itu, intervensi dini melalui edukasi pemberian makanan bergizi seimbang, peningkatan frekuensi dan variasi makanan anak, serta pemantauan pertumbuhan secara berkala sangat penting untuk mencegah masalah gizi kronis pada masa balita.

5.4 Perubahan Berat Badan Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal

Hasil pengukuran berat badan sebelum dan sesudah intervensi PMT Lokal selama 56 hari di Puskesmas Umban Sari 2024.

Table 6. Perubahan Berat Badan Balita Yang Mendapatkan PMT lokal

Usia	Perubahan Berat Badan				Total	
	Naik		Tidak Naik		n	%
	n	%	n	%		
1-3 Th	24	51%	23	49%	47	100%
4-5 Th	14	61%	9	39%	23	100%

Berdasarkan data, dari total 70 balita, Pada kelompok usia 1–3 tahun dari total 47 balita, sebanyak 24 balita (51%) mengalami kenaikan berat badan, sedangkan 23 balita (49%) tidak mengalami kenaikan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar setengah dari balita pada kelompok usia ini berhasil mengalami peningkatan berat badan selama periode pengamatan. Sementara itu, pada kelompok usia 4–5 tahun, dari total 23 balita, terdapat 14 balita (61%) yang mengalami kenaikan berat badan, dan 9 balita (39%) tidak mengalami kenaikan berat badan. Persentase kenaikan berat badan pada kelompok usia ini lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 1–3 tahun, yaitu sebesar 61%. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1–5 tahun adalah masa penting dalam pembentukan fisik dan kemampuan psikososial.

Secara keseluruhan, kelompok balita usia 4–5 tahun menunjukkan proporsi kenaikan berat badan yang lebih baik dibandingkan kelompok usia 1–3 tahun, dengan selisih sekitar 10% lebih banyak balita yang mengalami kenaikan berat badan. Hal ini bisa menjadi indikasi bahwa intervensi atau asupan gizi pada balita usia 4–5 tahun lebih efektif atau balita pada kelompok usia tersebut memiliki

respons pertumbuhan yang lebih baik. Namun, tetap diperlukan perhatian lebih pada balita usia 1–3 tahun agar proporsi kenaikan berat badan dapat meningkat.

Menurut (Soetjiningsih, 2015) pertumbuhan pada usia ini dapat diukur melalui peningkatan berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala, yang menjadi indikator kesehatan dan status gizi anak. Sedangkan perkembangan mencakup kematangan fungsi motorik kasar dan halus, kemampuan berbahasa, perkembangan kognitif, serta aspek sosial dan emosional yang berkembang sesuai dengan usia dan stimulasi yang diterima anak¹. Faktor yang memengaruhi tumbuh kembang anak terdiri dari faktor internal, seperti genetik, jenis kelamin, dan kesehatan anak, serta faktor eksternal yang meliputi kondisi prenatal (kesehatan dan gizi ibu selama kehamilan) dan kondisi postnatal (nutrisi, kebersihan, lingkungan, dan stimulasi yang diterima).

5.5 Asupan Energi Balita Berdasarkan Status Perubahan Berat Badan

Setelah PMT Lokal

Berikut adalah data asupan energi balita setelah mendapatkan PMT lokal. Data ini dapat memberikan gambaran tentang pola asupan energi harian balita serta kaitannya dengan perubahan berat badan selama masa pemberian PMT lokal, sehingga dapat digunakan untuk menilai efektivitas program tersebut dalam mendukung pertumbuhan balita.

Tabel. 7 Asupan Energi Balita Berdasarkan Status Perubahan Berat Badan

Berat Badan	Asupan Energi								Total	
	Sangat Kurang		Kurang		Cukup		Lebih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Naik	18	47%	15	39%	5	13%	0	0%	38	100%
Tidak Naik	15	47%	10	31%	7	22%	0	0%	32	100%

Berdasarkan data yang diperoleh dari 70 balita, sebanyak 38 balita mengalami kenaikan berat badan, sedangkan 32 balita lainnya tidak mengalami

kenaikan berat badan. Pada kelompok balita yang mengalami kenaikan berat badan, hampir setengahnya, yaitu 47% memiliki asupan energi yang sangat kurang, diikuti 39% dengan asupan energi kurang, dan hanya 13% yang asupan energinya cukup. Tidak ada balita dengan asupan energi lebih pada kelompok ini. Sedangkan pada kelompok balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan, proporsi balita dengan asupan energi sangat kurang juga sebesar 47%, dengan 31% asupan energi kurang, dan 22% memiliki asupan energi cukup. Tidak ditemukan balita dengan asupan energi lebih dalam kelompok ini. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi PMT lokal terhadap peningkatan berat badan balita tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian PMT saja, tetapi juga sangat tergantung pada tingkat asupan energi dari makanan harian secara keseluruhan.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal untuk balita berkontribusi sebesar 300,3 hingga 407,5 kkal per porsi, yang mencakup sekitar 24% dari kebutuhan energi harian anak usia 1–5 tahun berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PMT lokal memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan berat badan balita di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari. Meskipun sebagian besar balita masih memiliki asupan energi harian yang belum mencapai angka kebutuhan, keberadaan PMT lokal mampu menjadi penunjang dalam menutup defisit energi tersebut apabila diberikan secara tepat. Namun demikian, pelaksanaan di lapangan masih menghadapi tantangan, salah satunya adalah tidak optimalnya pemanfaatan PMT karena makanan sering dikonsumsi oleh anggota keluarga lain. Hal ini mengurangi efektivitas program dan menghambat pencapaian tujuan gizi yang diharapkan.

Menurut (Junita dan Wulansari, 2022) gangguan kesehatan seperti infeksi berulang, diare, gangguan pencernaan, dan cacingan dapat menurunkan nafsu makan serta mengganggu penyerapan nutrisi, sehingga berdampak pada tidak adanya kenaikan berat badan balita meskipun telah menerima PMT lokal. (Rokhanawati et al,2023) menambahkan bahwa pola makan yang tidak teratur, seperti jadwal makan yang tidak konsisten dan frekuensi makan yang kurang, membuat anak sulit memenuhi kebutuhan energi hariannya.

Menurut (Sari dan Nugroho, 2022) menemukan bahwa pemberian camilan berlebihan, khususnya makanan rendah zat gizi, menyebabkan anak merasa

kenyang sebelum makan utama, yang berdampak pada turunnya asupan energi seimbang. (Putri et al, 2019) juga menunjukkan bahwa penggunaan gadget saat makan menurunkan fokus anak, memperlambat proses makan, dan mengurangi jumlah serta kualitas makanan yang dikonsumsi. (Evtiasari dan Rosmita, 2024) menekankan bahwa kurangnya pendampingan makan dan rendahnya pengetahuan gizi orang tua turut memengaruhi pola makan balita. Oleh karena itu, selain memastikan PMT tepat sasaran dan dikonsumsi langsung oleh anak, intervensi gizi perlu dilengkapi dengan edukasi kepada orang tua, pemantauan pertumbuhan secara rutin, serta pembinaan pola asuh yang mendukung untuk mencapai hasil gizi yang optimal.