

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Balita

a. Pengertian

Anak dibawah usia lima tahun atau lebih sering dikenal dengan balita adalah anak yang sudah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan anak usia dibawah lima tahun atau biasa dipergunakan perhitungan bulan yaitu 12-59 bulan (Kemenkes, 2015). Balita adalah salah satu periode usia setelah bayi sebelum anak tahap awal. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. (Aminah, 2016).

b. Karakteristik balita

Setyawati & Hartini (2018), dalam penelitiannya mengemukakan bahwa berdasarkan karakteristik balita terbagi menjadi :

1) Usia 1-3 tahun (toddler)

Anak usia toddler adalah anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun) pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Agustina, 2017). Tahapan perkembangan khususnya tahap balita (*toddler*) merupakan tahapan perkembangan penting karena pada tahap ini

perkembangan mencapai kecepatan yang optimal (Kusumanegara, 2015). Usia satu sampai tiga tahun juga merupakan usia penentu kehidupan selanjutnya. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Kurniati & Sunarti, 2020)

2) Usia 3-5 tahun (pra sekolah)

Lestari (2017) menyatakan bahwa usia prasekolah merupakan usia perkembangan anak antara usia tiga hingga lima tahun. Anak usia prasekolah adalah anak usia antara 3- 6 tahun, tumbuh lebih lambat dari pada tahun sebelumnya, dan anak prasekolah yang sehat bertubuh ramping dan tangkap dengan postur tubuh yang tegak. Anak usia prasekolah merupakan masa dimana pertumbuhan fisik dan psikologis bertumbuh dengan pesat. Pola makan pada anak usia prasekolah berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, Karena itu diperlukan makanan yang banyak mengandung zat gizi. Jika pola makan anak tidak tercapai dengan baik maka pertumbuhan dan perkembangan akan terhambat. Pada usia prasekolah, anak menjadi konsumen aktif, mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya (Kurniati & Sunarti, 2020).

c. Pertumbuhan dan perkembangan balita

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola teratur dan dapat diramalkan, sebagai pematangan. Proses tersebut menyangkut adanya proses diferensiasi dan sel-sel tubuh, jaringan, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Hal tersebut termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Sedangkan untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensial biologisnya (Ratnaningsih, Indatul & Peni, 2017).

Menurut Kemenkes (2016) pada masa balita, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan

hubunganhubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi.

d. Faktor yang berpengaruh dalam tumbuh kembang

Menurut Kemenkes (2016) faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah :

- 1) Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, diantaranya :
 - a) Ras/etnik atau bangsa, Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka dia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.
 - b) Faktor keluarga, ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.
 - c) Faktor umur, Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.
 - d) Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.
 - e) Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

2) Faktor luar (eksternal)

a) Faktor Prenatal

(1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

(2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

(3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amnionterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

(4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

(5) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

(6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

(7) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kemicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

(8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

(9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

a) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

b) Faktor pasca persalinan

(1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

(2) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

(3) Lingkungan fisis dan kimia.

Lingkungan adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

(4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam masa pertumbuhan anak dan perkembangannya.

(5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

(6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

(7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

(9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

2. Status Gizi

a. Definisi

Menurut Supriasa, dkk (2016) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk *variable* tertentu. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Apriyanti (2020) menyatakan kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Asupan gizi dan pengeluarannya harus seimbang sehingga dapat diperoleh status

gizi yang baik. Status gizi anak dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan kartu menuju sehat (KMS).

b. Klasifikasi status gizi dan cara ukur status gizi

Menurut Ariani (2017), dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO – NCHS (*World Health Organization – National Centre for Health Statistic*). Berdasarkan buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- 1) Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas
- 2) Gizi baik untuk *well nourished*
- 3) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate PCM (Protein Calori Malnutrition)*.
- 4) Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk *marasmus*, *marasmik kwashiorkor* dan *kwashiorkor*.

Menurut Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (2013), menyatakan bahwa klasifikasi status gizi balita menurut BB/U dibagi menjadi 4, yaitu :

- 1) Gizi buruk : <-3 SD
- 2) Gizi kurang : -3 SD sampai <-2 SD
- 3) Gizi baik : -2 SD sampai 2 SD
- 4) Gizi lebih : >2 SD

Status gizi balita diperoleh melalui pengukuran antropometri berat badan menurut umur (BB/U) dengan menggunakan standar WHO dalam skor simpangan baku (standart deviation score = Z – score).

Tabel 2.1.

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Usia 0-60 Bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD - <-2 SD	
Berat badan normal	2 SD sd + 1 SD	
Resiko berat badan lebih	>+ 1 SD	
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Usia 0-60 Bulan	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s/d < -2 SD	
Normal	-2 SD sd +3 SD	
Tinggi	> +3 SD	
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Usia 0-60 Bulan	Gizi Buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
Gizi Kurang(<i>wasted</i>)	-3 SD sd <- 2 SD	
Gizi Baik (normal)	-2 SD sd +1 SD	
Beresiko Gizi Lebih (possible risk of overweight)	>+1SD sd +2SD	
Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	>+ 2SD sd +3SD	
Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD	

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak

c. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Marini dan Hidayat (2020), factor yang mempengaruhi status gizi pada balita diantaranya :

1) Konsumsi dan pola makan

Konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur

status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi (Supariasa, 2013).

Pola makan yang baik, frekuensi yang sesuai dengan kebutuhan, jadwal makan yang teratur dan hidangan yang bervariasi dapat terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, asupan zat pembangun, zat pengatur bagi kebutuhan gizi anak balita sehingga proses tumbuh kembang anak balita tetap sehat (Novitasari dkk, 2016).

2) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian makanan terhadap bayi hanya ASI saja tanpa makanan dan cairan lain sampai berusia 6 bulan kecuali obat dan vitamin. Menurut Novitasari, dkk (2016) menyebutkan bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif cenderung berstatus gizi baik, sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung berstatus gizi kurang.

3) Infeksi

Adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena anak balita yang mengalami penyakit infeksi akan membuat nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian menyebabkan daya tahan tubuh anak balita melemah yang akhirnya mudah diserang penyakit infeksi (Novitasari dkk, 2016).

Supariasa (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan malnutrisi mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit

infeksi, dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi.

4) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan. Masalah ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor yang sangat dominan dialami oleh banyak keluarga. Guna mencukupi kebutuhan gizi anak, banyak orangtua yang merasa kesulitan, penyebabnya adalah keadaan ekonomi yang lemah, penghasilan dari pekerjaan kurang mencukupi dan harga dari bahan makanan yang mahal. Padahal masa kritis gizi kurang yang dialami anak terjadi pada usia antara 1 sampai 3 tahun.

5) Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang. Peranan ibu dalam keluarga sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga dan juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi anak.

6) Pendidikan

Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orangtua

dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu. Pendidikan formal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan gizi bagi anggota keluarganya.

7) Lingkungan

Lingkungan yang kurang baik juga dapat mempengaruhi gizi pada anak. Faktor lingkungan (makanan) meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienis serta sanitasi makanan.

8) Pola asuh orang tua

Pola asuh pada balita berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal seperti kedekatan dan kebersamaannya dengan anak, memberikan makan, memberi perawatan, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, rasa aman dan sebagainya. Pola asuh atau mengasuh anak adalah semua aktivitas orang tua yang berkaitan dengan pertumbuhan fisik dan otak. Apabila pola asuh orang tua yang diberikan orang tua kepada anak salah maka akan berdampak pada kepribadian dan perkembangan anak itu sendiri.

3. *Stunting*

a. Definisi

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin (Candra, 2020). *Stunting* (kerdil)

adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO.

Stunting pada balita mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Bloem et al, 2013).

b. Penyebab Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek. Penderita *stunting* umumnya rentan terhadap penyakit, memiliki tingkat kecerdasan di bawah normal serta produktivitas rendah.

c. Proses terjadinya stunting

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kemenkes, 2018).

d. Ciri-ciri balita *stunting*

Rahayu, dkk (2018) mengemukakan bahwa agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin. Menurut Kemenkes RI (2020) ciri-ciri *stunting* yang terlihat pada balita diantaranya :

- 1) Bertubuh pendek
- 2) Berat badan rendah dibandingkan anak seusianya
- 3) Sering sakit
- 4) Pertumbuhan tulang dan gigi lambat
- 5) Wajah tampak lebih muda dari usianya
- 6) Kemampuan kognitif menurun

e. Dampak *stunting*

Menurut Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas, 2018) dalam jangka pendek, *stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner,

dan stroke. Dampak jangka panjang stunting pada individu dan masyarakat berupa berkurang kognitif dan perkembangan fisik, mengurangi produktif kapasitas dan kesehatan yang buruk, dan risiko peningkatan penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus. *Stunting* yang terjadi sebelum usia 2 tahun berdampak pada rendahnya kognitif dan prestasi belajar pada usia anak sekolah dan remaja.

f. Pencegahan stunting

Upaya penurunan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung (Bappenas, 2018 ; Sekretariat Wakil Presiden, 2018).

1) Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi gizi spesifik menasar penyebab stunting yang meliputi:

- a) Kecukupan asupan makanan dan gizi
- b) Pemberian makan, perawatan dan pola asuh
- c) Pengobatan infeksi/penyakit. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik yaitu Intervensi prioritas, Intervensi pendukung, Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.

2) Intervensi gizi sensitif mencakup:

- a) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi
- b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;

- c) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak
- d) Peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan.

4. PMT pemulihan untuk balita *stunting*

a. Definisi

Makanan tambahan merupakan makanan yang diberikan kepada balita untuk memenuhi kecukupan gizi yang diperoleh balita dari makanan sehari-hari yang diberikan ibu. Masa bayi merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi. Konsumsi zat gizi yang berlebihan juga membahayakan kesehatan. Konsumsi energidan protein yang berlebihan misalnya, akan menyebabkan kegemukan sehingga beresiko terhadap penyakit. Untuk mencapai kesehatan yang optimal disusun Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi. Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan yang diformulasi 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).

Berdasarkan Petunjuk teknis Pemberian Makanan Tambahan (2020) Makanan tambahan diberikan sebagai :

- 1) Makanan Tambahan Penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk mencegah terjadinya masalah gizi.
- 2) Makanan Tambahan Pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk mengatasi terjadinya masalah gizi yang diberikan selama 90 hari makan. Berikut standar pemberian makanan tambahan balita disajikan dalam tabel 2.2

Tabel 2.2. Standar pemberian PMT

Usia balita	Anjuran Porsi
Balita 6 – 11 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi/ pengganti: 1/4 piring (50 gram) 2. Lauk Hewani: 1 potong sedang (20 gram) 3. Lauk Nabati : 1 potong sedang (25 gram) 4. Sayuran: 25 gram (1/4 mangkok) 5. Buah: 50 gram (1 potong sedang)
	*Pemberian disesuaikan dengan tekstur lumat/lembek
Balita 12- 59 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi/ pengganti: 1/2 piring (50-100 gram) 2. Lauk Hewani: 1 potong sedang (40 gram) 3. Lauk Nabati : 1 potong sedang (50 gram) 4. Sayuran: 50 gram (1/2 mangkok) 5. Buah: 50 gram (1 potong sedang)

Sumber : Petunjuk teknis Pemberian Makanan Tambahan (2020)

b. Cara pemberian makanan tambagan (PMT) pemulihan

Pemberian Makanan balita merupakan pemberian suplementasi gizi untuk melengkapi kebutuhan gizi agar mencapai berat badan sesuai usia. Menu PMT berpedoman pada pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Makanan

yang diberikan dapat berupa makanan lengkap yang terdiri dari 4 kelompok makanan yaitu makanan pokok atau karbohidrat, lauk hewani, lauk nabati dan sayur (Kemenkes, 2020).

Bahan makanan yang digunakan dalam pemberian makanan tambahan yaitu menggunakan bahan-bahan yang ada atau dapat dihasilkan daerah setempat sehingga memungkinkan kelestarian program lebih besar. Bahan makanan yang diutamakan yaitu yang mengandung sumber kalori dan protein tanpa mengesampingkan sumber zat gizi lain. Menurut Departemen Kesehatan RI (2020) bahwa pemberian makanan tambahan penyuluhan pada balita meliputi:

1. Nilai gizi berkisar 200-300 kkal dan protein 5-8 gram, serta diberikan dengan jumlah porsi kecil.
2. Menggunakan bahan makanan setempat yang diperkaya protein nabati/hewani (misalnya telur/ ikan/daging/ ayam, kacang-kacangan atau peneruk) dan sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan setempat, serta menggunakan resep daerah atau dimodifikasi.
3. Disiapkan, dimasak dengan cara yang benar sehingga keadaan fisik dan zat gizinya tidak rusak, dikemas dengan baik, bentuk serta warnanya beragam dan menarik.
4. Aman dengan tidak menggunakan bahan tambahan yang berbahaya bagi kesehatan dan makanan yang dikemas harus mempunyai label yang memuat tentang keterangan tentang isi, jenis, dan jumlah bahan-bahan yang

digunakan, tanggal kadaluarsa, komposisi zat gizi yang dinyatakan, dan kehalalan produk. dan memenuhi syarat kebersihan serta kesehatan.

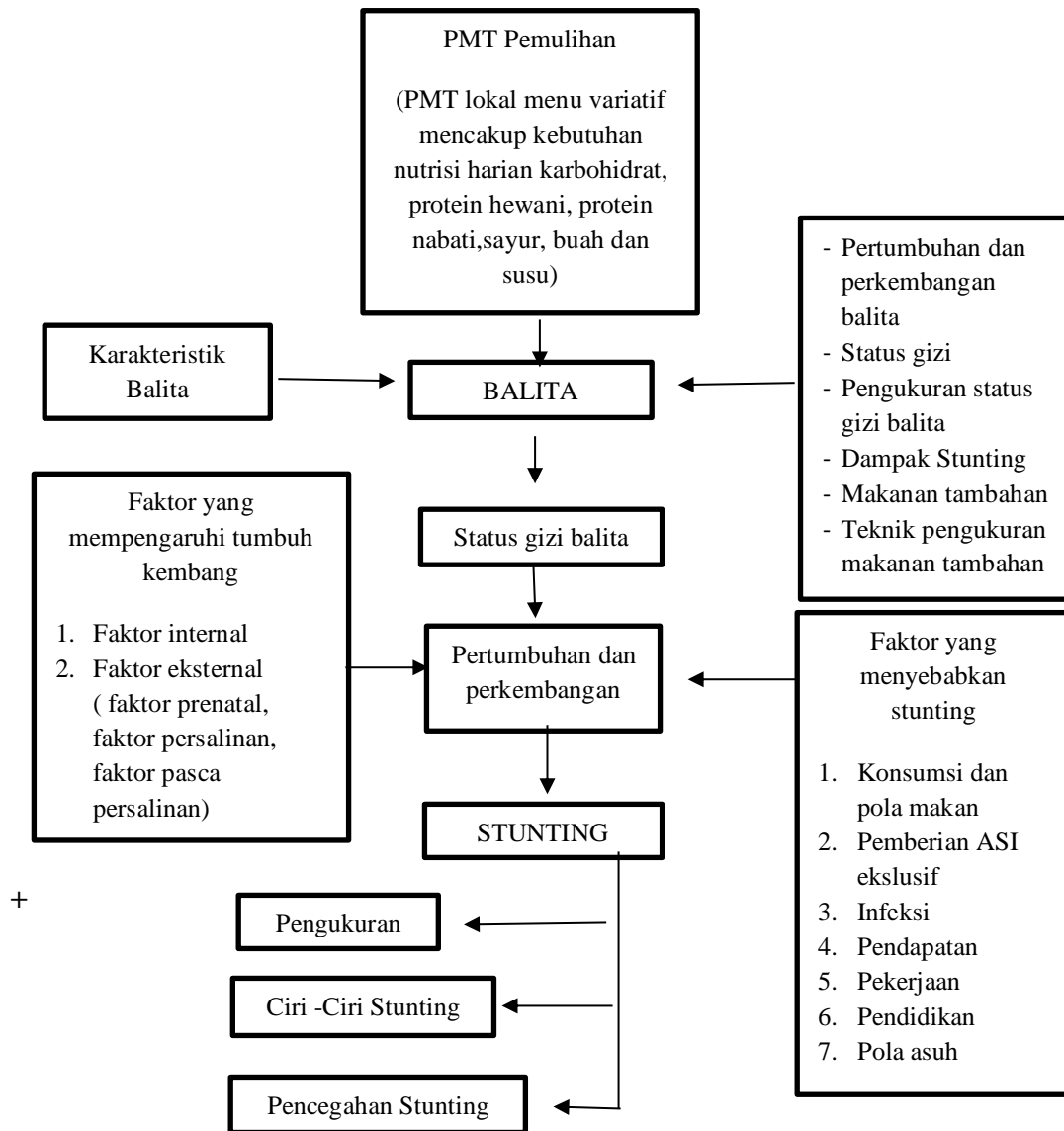
5. Hindari makanan yang mempunyai rasa pahit, sajikan makanan dalam bentuk sederhana, beraroma sedang, dan sudah dikenal dengan mengutamakan makanan basah daripada kering.
- c. Tahap pelaksanaan program PMT pemulihan di Puskesmas Gandrungmangu II
1. Pelaksanaan program PMT pemulihan di koordinasi oleh petugas gizi Puskesmas Gandrungmangu II, petugas gizi melakukan koordinasi dengan 6 bidan desa dan 12 orang kader posyandu di setiap desa wilayah kerja UPTD Puskesmas Gandrungmangu II untuk melakukan persiapan pemberian PMT pemulihan, mulai dari persiapan pembuatan menu harian dan pembagian PMT pemulihan setiap harinya selama 90 hari.
 2. Petugas gizi dibantu bidan desa dan kader posyandu wilayah setempat melakukan pengukuran *antropometri* terhadap balita sebelum program PMT pemulihan mulai dilaksanakan. Pengukuran *antropometri* meliputi timbang bobot badan (BB), pengukuran tinggi badan (TB).
 3. Kader posyandu melakukan pengolahan PMT pemulihan dengan menu yang sudah di tentukan sesuai dengan siklus menu PMT pemulihan yang sudah di tentukan oleh pemerintah Kabupaten Cilacap, selanjutnya dilakukan pemorsian menu harian sesuai dengan kebutuhan gizi harian balita.
 4. Distribusi PMT pemulihan setiap harinya dilakukan oleh bidan desa dan kader posyandu selama 90 hari.

5. Petugas gizi Puskesmas Gandrungmangu II dibantu oleh bidan desa dan kader posyandu melakukan pemantauan PMT pemulihan setiap 14 hari sekali dengan melakukan pengukuran *antropometri* meliputi timbang bobot badan (BB), pengukuran tinggi badan (TB).
 6. Petugas gizi dibantu bidan desa dan kader posyandu wilayah setempat melakukan pengukuran *antropometri* terhadap balita setelah program PMT pemulihan selesai dilaksanakan selama 90 hari. Pengukuran *antropometri* meliputi timbang bobot badan (BB), pengukuran tinggi badan (TB).
 7. Data pemberian PMT pemulihan dan data pengukuran *antropometri* yang terkumpul dilaporkan kepada kepala Puskesmas Gandrungmangu II dan Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
- d. Cara pengukuran pemberian makanan tambahan (PMT)

Makanan tambahan dalam bentuk biskuit yang diberikan kepada semua sasaran bayi mulai usia 6 – 12 bulan, dapat dilakukan pengukuran dengan kriteria, PMT yang diberikan habis dikonsumsi oleh balita atau tidak habis dikonsumsi. Usia balita adalah periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, balita perlu mendapat perhatian, karena merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan oleh posyandu. Aturan pemberian PMT pemulihan berdasarkan petunjuk teknis pemberian PMT lokal (Kemenkes RI, 2020) adalah diberikan di sela-sela waktu pemberian makanan pokok, diberikan satu porsi harian PMT diberikan untuk dikonsumsi dalam satu hari.

Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi. Sesuai dengan ketentuan pemberian makanan tambahan yang telah dituliskan diatas, perlu diperhatikan bahwa “Setiap pemberian MT harus dihabiskan oleh balita 6-59 bulan dengan kategori kurus”, dan perhitungannya disesuaikan dengan kebutuhan satu orang balita. Maka biskuit dari Puskesmas ini tidak boleh dibagi-bagi karena kandungan di dalamnya pun akan terbagi dan tidak sesuai dengan kebutuhan balita (Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan , 2020)

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Bagan kerangka teori

Sumber : Aminah (2016), Apriyanti (2020), Agustina (2017), Bappenas (2018), Bloem et al (2013), Candra (2020), Kemenkes RI (2015), Kemenkes RI (2016), Kemenkes RI (2018), Kemenkes RI (2019), Kemenkes RI (2022), Kurniati (2020), Kusumanegara (2015), Lestari (2017), Petunjuk teknis PMT (2020) Rahayu dkk (2018)

