Ningrum, E.S., Sunarsih, dan Toruntju, S.A : Jurnal Gizi Ilmiah Vol. 5 No. 1 Januari - April 2018
Hal : 1 - 10

PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BUBUR KACANG HIJAU DAN PROGRAM PEMERINTAH (BISKUIT) TERHADAP PENINGKATAN STATUS GIZI BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOKOAU DAN PUSKESMAS BENU-BENUA KOTA KENDARI TAHUN 2018

Ertika Sekar Ningrum[1] Sunarsih[2] Sultan Akbar Toruntju[3]
[1,2] STIKES Mandala Waluya Kendari
[3] Poltekkes Kemenkes Kendari

Abstrak

Batita merupakan salah satu golongan yang rentan masalah status gizi. Masa batita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap di istilahkan sebagai periode emas sekaligus kritis. Sebaliknya apabila batita pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya maka, periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang batita. Status gizi yang baik yaitu status kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan intake dan kebutuhan. Parameter status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri, pemeriksaan biokimia, dan anamnesa riwayat gizi.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *quasi eksperimen*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua batita yang mengalami masalah gizi kurang dan gizi buruk yang berjumlah 109. Jumlah untuk sampel pada kelompok perlakuan bubur kacang hijau sebanyak 26 batita dan sampel pada kontrol biskuit adalah 26 batita. Hasil uji *paired t-test* di ketahui bahwa *P value* 0,000 ada pengaruh pemberian bubur kacang hijau dan biskuit terhadap peningkatan status gizi anak batita.

Hasil uji regresi di ketahui bahwa ada hubungan antara sesudah perlakuan dan sebelum perlakuan pada kelompok bubur kacang hijau dan biskuit. Hasil uji independent di ketahui bahwa ada perbedaan antara berat badan dan panjang badan sebelum dan sesudah perlakuan terhadap batita. Diharapkan kepada Puskesmas Mokoau dan Puskesmas Benu-benua Kendari untuk dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kepedulian terhadap batita dengan masalah status gizi.

Kata Kunci : Status gizi, Pemberian makanan tambahan, Gizi kurang dan gizi buruk

PENDAHULUAN

Masa batita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis.Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akanmengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat inimaupun masa selanjutnya (Depkes RI, 2006).

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau *the first thousand days* merupakan suatu periode didalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang di mulai sejak konsepsi sampai anak berusia 2 tahun. Asupan makanan selama 1000 HPK memberi konsekuensi kesehatan untuk masa depan agar anak tumbuh sehat dan cerdas maka gizi sejak anak dini harus terpenuhi dengan tepat dan optimal (Husnah, 2017).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa permasalahan gizi dapat ditunjukkan dengan besarnya angka kejadian gizi buruk di negara tersebut.Di Indonesia pada tahun 2015 pemantauan status gizi (PSG) menunjukkan hasil yang lebih baik dari tahun sebelumnya.Persentase balita dengan gizi buruk mengalami penurunan. Status gizi balita menurut indeks berat badan menurut umur (BB/U) didapatkan hasil 79,9% gizi baik, 14,9% gizi kurang, 3,8% gizi buruk dan 1,5% gizi lebih. Pada status gizi balita menurut indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) didapatkan hasil 71% normal, 29,9% pendek dan sangat pendek. Sedangkan untuk status gizi balita menurut indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) didapatkan hasil 82,7% normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk dan 3,7% sangat kurus (Kemenkes, 2015).

Keadaan gizi masyarakat di wilayah Kota Kendari pada tahun 2016 sampai 2017 menunjukkan masih tingginya anak balita kurang gizi yaitu sebesar 30% pada tahun 2016 dan mengalami penurunan pada tahun 2017 sebesar 20%. Meskipun angka prevalensi gizi cenderung mengalami penurunan walaupun tidak secara signifikan, namun masalah status gizi masih banyak dijumpai di wilayah Kota Kendari. Dengan demikian Kota Kendari memperlihatkan bahwa anak balita belum mencapai target status gizi yang baik (DinkesProv, 2017).

Kejadian gizi buruk perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan tumbuh kembang anak balita di posyandu, dilanjutkan dengan penentuan status gizi oleh bidan desa atau petugas kesehatan lainnya. Dari hasil data Dinkes Kota Kendari status gizi balita pada tahun 2016 berjumlah 29.461 balita dan sebanyak 291 balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 33 balita. Pada tahun 2017 masalah status gizi pada balita mengalami penurunan. Dari jumlah balita pada tahun 2017 berjumlah 36.272 balita, yang mengalami gizi kurang sebanyak 244 balita dan yang mengalami gizi buruk sebanyak 8 balita. Sebagai penyebab kasus gizi buruk tersebut adalah adanya pola asuh orang tua yang salah (Dinkeskota, 2017).

Dari data puskesmas Benu-benua pada tiga tahun terakhir mengalami kenaikan tiap tahunnya.Pada tahun 2016 jumlah balita 2.479 balita. Balita yang mengalami gizi baik berjumlah 2432 balita, yang mengalami gizi lebih berjumlah 4 balita, yang mengalami gizi kurang berjumlah 40 balita, dan balita yang mengalami gizi buruk berjumlah 3 balita. Pada tahun 2017 jumlah balita di wilayah puskesmas Benu-benua berjumlah 2.702 balita. Yang mengalami gizi kurang sebanyak 50 balita dan yang mengalami

gizi buruk sebanyak 3 balita, balita gizi baik berjumlah 2.635, dan balita yang mengalami gizi lebih berjumlah 10 balita (PuskesmasBenu-benua, 2017).

Data status gizi Puskesmas Mokoau pada tahun 2015 mengalami pasang surut, kadang-kadang naik atau sebaliknya.Berikut ini data mengenai status gizi balita pada tahun 2015 sampai 2017. Data status gizi balita pada tahun 2015 berjumlah 5 balita yang mengalami gizi buruk, gizi kurang berjumlah 20 balita, gizi baik berjumlah 2680 balita dan gizi lebih berjumlah 16 balita. Pada tahun 2016 status gizi di puskesmas Mokoau mengalami penurunan. Balita yang mengalami gizi buruk berjumlah 2 balita, gizi kurang berjumlah 10 balita, gizi baik berjumlah 2699 dan gizi lebih berjumlah 10 balita. Pada tahun 2017 masalah status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mokoau meningkat yaitu balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 3 orang, balita gizi kurang sebanyak 32 orang, balita gizi baik sebanyak 2674, dan gizi lebih sebanyak 5 orang (PuskesmasMokoau, 2017).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *quasi eksperimen*. Penelitian ini telah dilaksanakan sejak tanggal 20 April sampai dengan 20 Juni Tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua batita yang mengalami masalah status gizi kurang dan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mokoau dan wilayah kerja Puskesmas Benu-benua. Jumlah untuk kelompok sampel bubur kacang hijau sebanyak 26 batita dan sampel biskuit adalah 26 batita, sehingga total subyek penelitian adalah 52 batita. Penentuan sampel dengan menggunakan *simple random sampling* dengan *matching* jenis kelamin dan umur batita.

HASIL

Pengumpulan data dilakukan pada 52 responden dengan hasil sebagai berikut :

Analisis Deskriptif

1. Pemberian makanan tambahan menurut berat badan

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan Tambahan Bubur Kacang Hijau dan Program Pemerintah (Biskuit) Menurut Berat Badan Di Wilayah kerja Puskesmas Mokoau dan Puskesmas Benu-benua Kota Kendari Tahun 2018

No	Pemberian makanan tambahan	BB Sebelum	BB Sesudah	Jumlah
		n	n	n
1.	Bubur kacang hijau	10,30	11,47	21,77
2.	Biskuit	9,86	11,28	21,14
Total		20,16	22,75	42,91

Data tabel ini menunjukkan bahwa rata-rata berat badan responden sebelum di beri bubur kacang hijau adalah 10,30 kg, dan rata-rata berat badan sesudah di berikan kacang hijau adalah 11,47 kg. Sedangkan rata-rata berat badan responden sebelum di berikan biskuit adalah 9,86 kg dan rata-rata berat badan sesudah diberikan biskuit adalah 11,28 kg.

2. Pemberian makanan tambahan menurut panjang badan

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan Tambahan Bubur Kacang Hijau dan Program Pemerintah (Biskuit) Menurut Panjang Badan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau dan Puskesmas Benu-benua Kota Kendari Tahun 2018

No	Pemberian makanan tambahan	PB Sebelum	PB Sesudah	Jumlah
		n	n	n
1.	Bubur kacang hijau	74	85	159
2.	Biskuit	74	83	157
Total		148	168	316

Data tabel ini menunjukkan bahwa rata-rata panjang badan responden sebelum di beri bubur kacang hijau adalah 74 cm, dan rata-rata berat badan sesudah di berikan kacang hijau adalah 85 cm. Sedangkan rata-rata berat badan responden sebelum di berikan biskuit adalah 74 cm dan rata-rata berat badan sesudah diberikan biskuit adalah 83 cm.

3. Status gizi

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau dan Puskesmas Benu-benua Kota Kendari Tahun 2018

No.	Status gizi	Sebelum		Sesudah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur kacang hijau	26	50	15	57,69	41	52,56
2.	Biskuit	26	50	11	42,30	37	47,43
	Total	52	100	26	100	78	100

Dari 26 responden yang mengalami masalah gizi, diberikan perlakuan bubur kacang hijau diketahui bahwa terdapat 15 responden (57,69%) yang mengalami peningkatan status gizi. Dan 11 responden yang masih mengalami masalah gizi kurang (tidak signifikan). Sedangkan, pada pemberian makanan program pemerintah (biskuit) di ketahui bahwa 11 responden yang mengalami peningkatan dan 15 responden yang masih mengalami masalah status gizi kurang.

b. Analisis Inferensial

1. Uji *paired t-test*

Tabel 4
Pengaruh Bubur Kacang Hijau Terhadap Status Gizi Berat Anak Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau dan Benu-Benua Kota Kendari

Bubur Kacang Hijau	Status Gizi				*P* value
	Pre Test		Post Test		
	n	%	n	%	
Gizi Kurang	26	100	11	42,30	0,000
Gizi Baik	0	0	15	57,69	
Total	26	100	26	100	

Tabel 4 menunjukan bahwa dari 26 batita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mokoau terdapat 26 batita yang mengalami gizi kurang. Setelah di beri perlakuan berupa makanan tambahan lokal bubur kacang hijau kemudian di ukur berat badannya kembali terdapat 15 (57,69%) batita yang mengalami gizi baik dan yang masih mengalami gizi kurang berjumlah 11 (42,30%) Batita.

Tabel 5
PengaruhBikuit Terhadap Status Gizi Anak Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau dan Benu-Benua Kota Kendari

Biskuit	Panjang badan				*P* value
	Pre Test		Post Test		
	n	%	n	%	
Gizi Kurang	26	100	15	57,69	0,000
Gizi Baik	0	0	11	42,30	
Total	26	100	26	100	

Tabel 5 menunjukan bahwa dari 26 batita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Benu-benua terdapat 26 batita yang mengalami gizi kurang. Setelah di control pemberian makanan tambahannya melalui program pemerintah (biskuit)terdapat 15 (57,69%) sedangkan, dari 26 responden terdapat 11 (42,30%) yang mengalami peningkatan status gizinya menjadi gizi baik.

2. Uji Regresi

Analisis uji regresi adalah sebuah metode pendekatan untuk pemodelan hubungan antara satu variabel dependen dan satu variabel independen. Dalam analisis regresi sederhana, hubungan antara variabel bersifat linear, dimana perubahan pada variabel X akan di ikuti oleh perubahan pada variabel Y secara tetap.

Tabel 6
Uji Regresi Berdasarkan Berat Badan Pada Batita Yang Diberi Perlakuan Bubur Kacang Hijau Dan Program Pemerintah (Biskuit) Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Dan Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Tahun 2018

Coefficients[a]						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2.910	.420		6.923	.000
	Sebelum	.627	.144	2.558	4.365	.000
	Sesudah	-.631	.140	-2.644	-4.513	.000
a. Dependent Variable: Kelompok						

Berdasarkan tabel 6 hasil uji regresi berat badan yang di beri perlakuan bubur kacang hijau dan program pemerintah (biscuit) terdapat hubungan antara batita yang diberi perlakuan bubur kacang hijau dan program pemerintah terhadap berat badan.

Tabel 7
Uji Regresi Berdasarkan Panjang Atau Tinggi Badan Pada Batita Yang Diberi Perlakuan Bubur Kacang Hijau Dan Program Pemerintah (Biskuit) Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Dan Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Tahun 2018

Coefficients[a]						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2.127	.689		3.086	.003
	Sebelum	.054	.027	.878	2.043	.046
	Sesudah	-.055	.026	-.929	-2.160	.036
a. Dependent Variable: Kelompok						

Berdasarkan tabel 7 hasil uji regresi panjang/tinggi badan yang di beri perlakuan bubur kacang hijau dan program pemerintah (biscuit) terdapat hubungan antara batita yang diberi perlakuan bubur kacang hijau dan program pemerintah terhadap berat badan.

3. Uji t-test independent

Uji t-test independent untuk melihat perbedaan antara yang diberi perlakuan bubur kacang hijau dan program pemerintah (biscuit) terhadap peningkatan status gizi anak batita maka digunakan uji hipotesis dengan uji t dua sampel saling bebas (independent sample t test). Adapun hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 8
Perbedaan Berat Badan Pada Batita Yang Diberi Perlakuan Bubur Kacang Hijau Dan Program Pemerintah (Biskuit) Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau dan Wil. Kerja Puskesmas Benu-Benua Th. 2018

Kelompok	n	Mean	Standar Deviasi	*P* value
Bubur kacang hijau	26	24.077	37.408	0,000
Biskuit	26	19.500	35.805	

Sumber : Data Primer diolah Juni 2018

Tabel ini menunjukan bahwa nilai kelompok bubur kacang hijau dengan berat badan sesudah perlakuan sebanyak 24.077 dengan standar deviasi 37.408 sedangkan, nilai kelompok batita yang sudah di beri perlakuan program Pemerintah (biskuit) sebanyak 19.500 dengan standar deviasi 35.805.

Berdasarkan hasil t-test independent diketahui *p* value bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 < dari nilai α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa "Ho ditolak dan Ha diterima" artinya Ada perbedaan berat badan antara bubur kacang hijau dan biscuit terhadap berat badan batita.

Tabel 9
Perbedaan Tinggi Badan Atau Panjang Badan Pada Batita Yang Diberi Perlakuan Bubur Kacang Hijau Dan Program Pemerintah (Biskuit) Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Dan Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Tahun 2018

Kelompok	N	Mean	Standar Deviasi	*P* value
Bubur kacang hijau	26	11.0000	2.15407	0,000
Biskuit	26	9.4231	2.99564	

Sumber : Data Primer diolah Juni 2018

Tabel ini menunjukan bahwa nilai kelompok bubur kacang hijau dengan tinggi badan atau panjang badan sesudah perlakuan sebanyak 11.0000 dengan standar deviasi 2.15407 sedangkan, nilai kelompok batita yang sudah di beri perlakuan program Pemerintah (biscuit) sebanyak 9.4231 dengan standar deviasi 2.99564.

Berdasarkan hasil t-test independent diketahui *p* value bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 < dari nilai α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa "Ho ditolak dan Ha diterima" artinya Ada perbedaan berat badan antara bubur kacang hijau dan biscuit terhadap tinggi badan atau panjang badan.

Pembahasan

1. **Pengaruh pemberian makanan tambahan bubur kacang hijau terhadap peningkatan status gizi batita**

   Dari 26 responden yang di beri perlakuan berupa bubur kacang hijau tiap harinya. Dimana hasilnya menunjukkan bahwa dari 26 batita yang mengalami status gizi buruk dan gizi kurang menunjukkan bahwa 15 (57,92%) batita telah mencapai hasil status gizi yang normal, sedangkan 11 (42,30%) batita masih berstatus gizi kurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh pemberian makanan tambahan lokal bubur kacang hijau terhadap peningkatan status gizi anak batita di wilayah kerja puskesmas Mokoau berpengaruh terhadap status gizi batita yang mengalami masalah gizi buruk dan gizi kurang

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan lokal bubur kacang hijau terhadap peningkatan status gizi anak batita. Penelitian ini sejalan dengan KH.Hosang (2017) tentang status gizi anak batita yang menyatakan bahwa usia 12-24 bulan berada pada masa perkembangan kritis terutama pada perkembangan otak, sehingga membutuhkan yang baik namun, karena berbagai masalah mengakibatkan timbulnya masalah gizi pada anak (Hosang et al., 2017).

Dalam penelitian mengenai tentang pengaruh terhadap status gizi batita yang menganalisis umur anak, jenis kelamin, usia orang tua, pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga dan lamanya menyusui menunjukkan hasil bahwa pendapatan orang tua merupakan hal yang paling berpengaruh terhadap status gizi anak balita. Gizi batita dikatakan baik jika terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental balita dimana keadaan status gizi yang ditunjukkan batita di pengaruhi oleh konsumsi makanan yang diterima. Pemberian Makanan Tambahan kepada 26 anak batita yang dijadikan sampel dalam penelitian ini, semuanya diberikan pemberian makanan tambahan local berupa bubur kacang hijau dimana hasilnya menunjukkan bahwa dari 26 batitaterdapat 15 batita yang telah mencapai hasil status gizi yang normal,

sedangkan 11batita masih berstatus gizi kurang.

Hasil penelitian Devi (2012) yang menyataka bahwa status gizi pada balita sangat berpengaruh terhadap pemberian makanan tambahan lokal yang di berikan oleh orang tuanya.Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang diberikan kepada anak selama periode pemberian makanan peralihan (*complementary feeding)* yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI. MP-ASI penting ketika anak menginjak usia 6 bulan, sebab pada masa ini ASI hanya memenuhi kebutuhan energi sekitar 60-70%. Praktik menyusui dan pemberian MP-ASI yang tepat tidak hanya meningkatkan kesehatan dan gizi pada masa balita, tetapi juga memberikan manfaat yang signifikan pada masa remaja dan dewasa. Hal ini karena masa balita merupakan masa kritis yang menentukan kualitas manusia pada tahap selanjutnya. *Golden age* berada pada usia 0-2 tahun, karena 80% pertumbuhan otak terjadi pada masa tersebut. Oleh sebab itu, usia 2 tahun pertama merupakan *"window of opportunity"* dalam meningkatkan gizi anak yang mana akan sulit mengembalikan keadaan bila terjadi kekurangan gizi pada masa ini (Devi, 2012).

Dampak dari pola pemberian makanan pendamping ASI yang tidak baik jika tidak tertangani dengan cepat akan mengakibatkan banyaknya batita yang akan berstatus gizi kurang bahkan yang lebih fatalnya lagi dapat mengakibatkan balita berstatus gizi buruk.

Hal tersebut didukung oleh teori Almatser (2011) dalam penelitian Merryana (2013) yaitu masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan yang buruk, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi menu seimbang dan kesehatan penanggulangan masalah gizi perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi, melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat, serta meningkatkan teknologi pangan. Semua ini bertujuan memperoleh perbaikan pola konsumsi pangan masyarakat yang beranekaragam seimbang dalam mutu gizi (Merryana and Vita, 2013).

Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia karena status gizi mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh terhadap penyakit, kematian bayi dan lain-lain. kegiatan- kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas maupun kader- kader posyandu sudah cukup baik namun ada baiknya perlu di tingkatkan lagi seperti: pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) kepada balita dengan gizi kurang lebih ditingkatkan lagi frekuensi pemberiannya, pelaksanaan surveilans dan pembinaan gizi masyarakat harus di tingkatkan lagi seperti: memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang memiliki balita bahwa wajib membawa balita mereka untuk dilakukan penimbangan berkala di posyandu-posyandu rutin setiap satu bulan agar status gizi balita dapat terus terpantau., memberikan penyuluhan tentang gizi seimbang (Nilakesuma et al., 2015).

Hasil uji statistik diketahui bahwa rata-rata batita yang mengalami masalah status gizi dan diberi perlakuan berupa bubur kacang hijau setiap harinya selama 2 bulan mengalami pengaruh yang sangat signifikan

terhadap perkembangan berat badan dan tinggi badan atau panjang badan.

2. Pengaruh pemberian program pemerintah (biskuit) terhadap peningkatan status gizi batita

Dari 26 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Benu-benua yang di jadikan tempat penelitian melalui kontrol pemberian makanan tambahan berupa program pemerintah (biscuit) terdapat 26 batita yang mengalami masalah gizi. Setelah di lakukan kontrol melalui program pemerintah (biscuit) selama 2 bulan terdapat batita yang status gizinya meningkat menjadi gizi baik sebanyak 11 (42,30%) batita dan yang masih berstatus gizi kurang sebanyak 15 (57,69%) batita. Karena sebagian batita tidak terlalu menyukai biscuit yang diberikan. Batita lebih menyukai makanan local dari orangtuanya.

Berdasarkan penelitian ini diperolah bahwa terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan berupa program pemerintah (biskuit) terhadap peningkatan status gizi anak batita di wilayah kerja puskesmas benu-benua. Penelitian ini sejalan dengan Poernomo dan Anggraeni (2012) yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan pada balita sangat penting untuk meningkatkan status gizi dan tujuan pemberian makanan tambahan pada bayi yaitu melengkapi zat gizi yang masih kurang (Poernomo and Anggraeni, 2012).

Dari hasil penelitian ini adanya pengaruh pemberian makanan tambahan program Pemerintah terhadap berat badan dan tinggi badan atau panjang badan. Walaupun masih terdapat batita yang masih mengalami masalah status gizi.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur pemberian makanan program pemerintah (biskuit) dengan status gizi anak batitaberdasarkan kategori berat badan dan tinggi badan. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak anak yang berstatus gizi buruk atau kurang yang mendapatkan makanan program pemerintah (biskuit) sebanyak 26batita.

Menurut Handayani (2008) pemberian makanan tambahan pada bayi guna untuk mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, mengembangkan kemampuan bayi mengunyah dan menelan, mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi. Sehingga kebutuhan energy pada bayi terpenuhi dengan baik (Handayani et al., 2008).

Pada usia 7 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Adanya kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, antara lain : pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang (Maseko & Owaga, 2012).

SIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka yang menjadi kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dari hasi penelitianterdapat pengaruh pemberian makanan tambahan lokal dan program pemerintah (biskuit) terhadap peningkatan status gizi anak batita di wilayah kerja Puskesmas Mokoau dan wilayah kerja Puskesmas Benu-benua

2. Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan lokal dan program pemerintah (biskuit) terhadap peningkatan status gizi anak batita di wilayah kerja Puskesmas Benu-benua sebelum dan sesudah perlakuan melalui bubur kacang hijau dan program pemerintah (biskuit) dan terdapat perbedaan hasil terhadap kelompok bubur kacang hijau dan biskuit
3. Dari hasil penelitian terdapat perbedaan berat badan dan panjang atau tinggi badan antara sampel bubur kacang hijau dan program pemerintah (biskuit)

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan dalam penelitian ini maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Diharapkan Program Pemberian Makanan tambahan lokal dan program pemerintah (biskuit) terus dilakukan untuk menanggulangi masalah gizi kurang dan gizi buruk untuk mengejar nilai normal dari anak-anak gizi kurang.
2. Sebaiknya diadakan penyuluhan akan pentingnya pemberian makanan empat sehat lima sempurna agar orang tua yang memiliki batita mengerti akan pentingnya makanan bergizi.
3. Diharapkan agar hasil penelitian ini menjadi informasi kepada masyarakat untuk status gizi pada anak batita utamanya pada batita yang mengalami masalah status gizi kurang dan gizi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

Abunaindjumadias. 2008. *Aplikasi antropometri sebagai alat ukur status gizi*, puslitbang gizi: bogor.

Almatsier, S. 2006. *Prinsip dasar ilmu gizi*, gramedia pustaka utama.

Damayanti, D. & Fatonah, S. 2017. Hubungan pola pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi balita usia 6-24 bulan padasalah satu desa di wilayah lampung timur. *Jurnal keperawatan*, 12**,** 257-263.

Depkes. 2006. Petunjuk pelaksanaan pemberian makanan pendamping air susu ibu (mp asi. Lokal. *In:* kesehatan, d. (ed.). Jakarta.

Depkes. 2008. Petunjuk pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak. *In:* kesehatan, d. (ed.). Indonesia.

Depkes. 2010. Kebutuhan gizi seimbang balita. *In:* kesehatan, d. (ed.). Indonesia.

Devi, M. 2012. Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan. *Teknologi dan kejuruan*, 33.

Dinkeskota. 2017. Status gizi balita. Sulawesi tenggara.

Dinkesprov. 2017. Status gizi balita. Sulawesi tenggara.

Djauhari, T. 2017. Gizi dan 1000 hpk. *Saintika medika*, 13**,** 125-133.

Endang, N., Mulyana, M., Ekowati, V. I., Ekowati, V. I. & Avi, M. 2013. Inventarisasi makanan tradisional jawa serta alternatif pengembangannya.

Handayani, L., Mulasari, S. A. & Nurdianis, N. 2008. Evaluasi program pemberian makanan tambahan anak balita. *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan*, 11**,** 21-26.

Hardiansyah, M. & i dewa nyoman supariasa, m. 2016. *Ilmu gizi teori & aplikasi*, jakarta, buku kedokteran egc.

Hosang, K H., Umboh, A. & Lestari, h. 2017. Hubungan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di kota manado. *E-clinic*, 5.

Husnah, H. 2017. Nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan. *Jurnal kedokteran syiah kuala*, 17**,** 179-183.

Kemenkes. 2015. Pemantau status gizi. Indonesia.

Kusumaningsih, T. P. 2012. Hubungan antara pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi pada bayi usia 6–12 bulan di desa gogik kecamatan ungaran barat. *Jurnal komunikasi kesehatan (edisi 4)*, 3.

Lestari, M. U., Lubis, G. & Pertiwi, D. 2014. Hubungan pemberian makanan pendamping asi (mp-asi) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di kota padang tahun 2012. *Jurnal kesehatan andalas*, 3.

Merryana, A. & Vita, K. 2013. Pola asuh makan pada balita dengan status gizi kurang di jawa timur, jawa tengah dan kalimantan tengah, tahun 2011 (feeding pattern for under five children with malnutrition status in east java, west java, and central kalimantan, year 2011). *Buletin penelitian sistem kesehatan*, 16**,** 185-193.

Nilakesuma, A., Jurnalis, Y. D. & Rusjdi, S. R. 2015. Hubungan status gizi bayi dengan pemberian asi ekslusif, tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga di wilayah kerja puskesmas padang pasir. *Jurnal kesehatan andalas*, 4.

Poernomo, D. I. S. H. & Anggraeni, S. 2012. Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (pmt-p) terhadap pertumbuhan balita bawah garis merah (bgm) di puskesmas kota wilayah selatan kediri. *Jurnal penelitian stikes kediri*, 4**,** 1-7.

Puskesmas benu-benua. 2017. Status gizi balita. Kendari.

Puskesmas mokoau. 2017. Status gizi balita. Kendari.

Putri, R. F., Sulastri, D. & Lestari, Y. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas nanggalo padang. *Jurnal kesehatan andalas*, 4.

Septikasari, M. Pengaruh faktor biologi terhadap gizi kurang anak usia 6-11 bulan dikabupaten cilacap. Seminar nasional, 2016. 61-66.

Sugiyono. 2011. *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan r dan d*, bandung, alfabeta.

Supariasa. 2006. *Penilaian status gizi*, jakarta, egc.

Zulkarnaen, D. 2000. *Pengetahuan gizi*, jakarta.