

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Makanan Tambahan**

##### **1. Pengertian**

Makanan tambahan merupakan makanan yang diberikan kepada balita untuk memenuhi kecukupan gizi yang diperoleh balita dari makanan sehari-hari yang diberikan ibu (Kemenkes RI, 2011).

Masa bayi merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi. Konsumsi zat gizi yang berlebihan juga membahayakan kesehatan. Konsumsi energi dan 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 dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

Makanan tambahan diberikan sebagai :

- a. Makanan Tambahan Penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk mencegah terjadinya masalah gizi.
  - b. 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 dalam bentuk biskuit untuk tiap kelompok sasaran ( Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan, 2020)

## **2. Syarat makanan tambahan**

Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Tiap kemasan primer (4 keping/40 gram) Makanan Tambahan Balita mengandung minimum 160 Kalori, 3,2-4,8 gram protein, 4-7,2 gram lemak. Makanan Tambahan Balita diperkaya dengan 10 macam vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Asam Folat) dan tujuh macam mineral yaitu, Besi, Iodium, Seng, Kalsium, Natrium, Selenium, dan Fosfor (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### 3. Jenis makanan tambahan



**Gambar 1 Jenis Makanan Tambahan**

Makin bertambahnya usia anak makin bertambah pula kebutuhan makanannya, secara kuantitas maupun kualitas. Untuk memenuhi kebutuhannya tidak cukup dari susu saja. Di samping itu anak mulai diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap dan anak mulai menjalani masa penyapihan. Jenis makanan tambahan yang diperkenalkan pada balita adalah hidangan yang bervariasi dengan menu seimbang (Adibin, 2018).

#### Karakteristik Produk:

- a. Bentuk : biskuit yang pada permukaan atasnya tercantum tulisan “MT Balita”
- b. Tekstur/Konsistensi : renyah, bila dicampur dengan cairan menjadi lembut.
- c. Berat : berat rata-rata 10 gram/keping.
- d. Warna : sesuai dengan hasil proses pengolahan yang normal (tidak gosong).
- e. Rasa : Manis.
- f. Mutu dan keamanan : produk makanan tambahan balita memenuhi persyaratan mutu dan keamanan sesuai untuk bayi dan anak balita.
- g. Masa kedaluwarsa : waktu antara selesai diproduksi sampai batas akhir masih layak dikonsumsi, produk MT mempunyai masa kedaluwarsa 24 bulan.

Kemasan :

- a. Setiap 4 (empat) keping biskuit dikemas dalam 1 (satu) kemasan primer (berat 40 gr).
- b. Setiap 21 (dua puluh satu) kemasan primer dikemas dalam 1 (satu) kotak kemasan sekunder (berat 840 gr).
- c. Setiap 4 (empat) kemasan sekunder dikemas dalam 1 (satu) kemasan tersier (Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan , 2020).

#### **4. Waktu pemberian makanan tambahan**

Makanan tambahan (MT) diberikan mulai usia anak enam bulan, karena pada usia ini otot dan syaraf di dalam mulut anak sudah cukup berkembang untuk mengunyah, menggigit, menelan makanan dengan baik, mulai tumbuh gigi, suka memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya dan suka terhadap rasa yang baru. Dan factor – factor yang dapat mempengaruhi pemberian makanan meliputi, tingkat pengetahuan orang tua, sosial, ekonomi dan budaya keluarga (Rohmani, 2010).

Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita adalah untuk memenuhi kecukupan gizi agar mencapai berat badan sesuai umur. Ketentuan Pemberian :

- a. MT diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah -2 Sd.
- b. Tiap bungkus MT Balita berisi 4 keping biskuit (40 gram)
- c. Usia 6 -11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari
- d. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari
- e. Pemantauan pertambahan berat badan dilakukan tiap bulan di Posyandu

- f. Bila sudah mencapai status gizi baik, pemberian MT pemulihan pada Balita dihentikan. Selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.
- g. Dilakukan pemantauan tiap bulan untuk mempertahankan status gizi baik.
- h. Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkok bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok.
- i. Setiap pemberian MT harus dihabiskan (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Kebijakan UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat II, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dalam bentuk biskuit dari program pemerintah, secara rutin diberikan kepada semua Balita usia 6-59 bulan di seluruh Posyandu yang ada di wilayah kerjanya, dengan ketentuan semua balita usia 6-59 bulan yang hadir saat pelaksanaan Posyandu mendapat biskuit dua bungkus per hari selama tujuh hari (Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan, 2020).

#### **5. 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, biskuit habis dikonsumsi oleh bayi 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. 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. Peningkatan Berat Badan Bayi**

### **1. Berat badan**

Merupakan ukuran antropometrik yang penting. Dipakai dalam setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak, pada setiap kelompok umur. Merupakan hasil peningkatan jaringan, tulang, otot, lemak, dan lain-lain. Merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk saat ini untuk mengetahui tumbuh kembang keadaan gizi anak. Pengukuran obyektif dapat diulang, relatif murah dan tidak banyak waktu (Rizky *et al*, 2015). Alat yang digunakan adalah: bayi dapat ditimbang dengan timbangan bayi sedangkan anak dapat ditimbang dengan timbangan berdiri. Manfaat berat badan dalam klinik:

- a. Informasi keadaan gizi yang akut dan kronis
- b. Untuk memonitor keadaan kesehatan
- c. Dasar menghitung dosis obat dan makanan

### **2. Pengukuran berat badan**

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status gizi dan tumbuh kembang

anak, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan (Izzah, 2019).

Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, kalau mendapat gizi yang baik, adalah berkisar antara:

- a. Triwulan I : 700–1000 gram/bulan.
- b. Triwulan II : 500–600 gram/bulan.
- c. Triwulan III : 350–450 gram/bulan.
- d. Triwulan IV : 250–350 gram/bulan.

Beberapa faktor dapat mempengaruhi peningkatan berat badan bayi. Faktor-faktor tersebut saling berhubungan terhadap peningkatan berat badan bayi meliputi: faktor genetik, lingkungan, nutrisi, penyakit dan status sosial ekonomi keluarga (Izzah, 2019).

### **3. Penilaian berat badan**

Penilaian berat badan berdasarkan usia menurut *WHO* dengan standar *NCHS* (*National Center for Health Statistics*) yaitu menggunakan persentil sebagai berikut: persentil kurang atau sama dengan tiga termasuk kategori malnutrisi (Kusuma dan Hasanah, 2018). Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut *WHO* yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut: antara 89–100% dikatakan malnutrisi sedang dan kurang dari 80% dikatakan malnutrisi akut (*wasting*). Penilaian berat badan berdasarkan tinggi menurut standar baku *NCHS* yaitu menggunakan persentil sebagai berikut persentil 75–25% dikatakan normal, persentil 10% dikatakan malnutrisi sedang, dan kurang dari persentil 10% dikatakan malnutrisi berat (Izzah, 2019).

#### **4. Pemantauan berat badan**

Pada dasarnya semua informasi atau data bersumber dari data berat badan hasil penimbangan balita bulanan yang diisikan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk di nilai naik atau tidaknya berat badan tersebut. Ada tiga kegiatan penting dalam pemantauan berat badan yaitu (Siswanto, 2010):

- a. Ada kegiatan penimbangan yang dilakukan terus menerus secara teratur.
- b. Ada kegiatan pengisian data berat badan ke dalam KMS.
- c. Ada penilaian naik atau turunnya berat badan sesuai arah garis pertumbuhannya.

#### **5. Cara mengukur berat badan**

Memeriksa dacin dengan seksama, apakah masih dalam kondisi baik atau tidak. Dacin yang baik adalah apabila bandul geser berada pada posisi skala 0,0 kg, jarum penunjuk berada pada posisi seimbang. Setelah alat timbang yang lainnya (celana atau sarung timbang) dipasang pada dacin, lakukan peneraan yaitu cara menambah beban pada ujung tangkai dacin, misalnya plastik berisipisir (Febrianti *etal*, 2019). Langkah-langkah tersebut dikenal dengan penimbangan, yaitu :

##### **a. Langkah 1**

Menggantungkan dacin pada: Dahan pohon, palang rumah, atau penyangga kaki tiga.

##### **b. Langkah 2**

Memeriksa apakah dacin sudah tergantung kuat. Tarik batang dacin kebawah kuat-kuat.

##### **c. Langkah 3**

Sebelum dipakai letakkan bandul geser pada angka 0 (nol). Batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman.



d. Langkah 4

Pasanglah celana timbang, kotak timbang atau sarung timbang yang kosong pada dacin. Ingat bandul geser pada angka 0 (nol).

e. Langkah 5

Seimbangkan dacin yang sudah dibebani celana timbang, sarung timbang atau kotak timbangan dengan cara memasukkan pasir kedalam kantong plastik.

f. Langkah 6

Anak ditimbang, dan seimbangkan dacin.

g. Langkah 7

Tentukan berat badan anak, dengan membaca angka di ujung bandul geser.

h. Langkah 8

Catat hasil penimbangan diatas dengan secarik kertas.

i. Langkah 9

Geserlah bandul keangka 0 (nol). Letakkan batang dacin dalam tali pengaman, setelah itu bayi atau anak dapat diturunkan (Febrianti *et al*, 2019).

**6. Hal yang perlu diperhatikan dalam menimbang berat badan anak**

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menimbang berat badan anak, yaitu:

a. Pemeriksaan alat timbang

Dacin harus diperiksa seksama, apakah masih dalam kondisi baik atau tidak sebelum digunakan. Dacin yang baik adalah apabila bandul digeser tidak longgar terhadap tangkai dacin.

b. Bayi yang ditimbang

Bayi yang akan ditimbang sebaiknya memakai pakaian seminim mungkin dan seseringan mungkin, sepatu, baju dan topi sebaiknya dilepaskan. Apabila hal ini tidak memungkinkan, maka hasil penimbangan harus dikoreksi dengan kain balita yang ikut tertimbang. Bila keadaan ini memaksa dimana anak balita tidak mau ditimbang tanpa ibunya atau orang tua menyertainya, maka timbangan dapat dilakukan dengan menggunakan timbangan injak. Cara pertama, timbang balita beserta ibunya. Kedua, timbang ibunya saja. Ketiga, hasil timbangan dihitung dengan mengurangi berat badan ibu dan anak, dengan berat badan ibu sendiri.

c. Keamanan

Faktor keamanan penimbangan sangat perlu diperhatikan. Tidak jarang petugas di lapangan kurang memperhatikan keamanan itu. Misalnya langkah kedua dari Sembilan langkah penimbangan tidak dilakukan, maka kemungkinan dacin dan anak yang ditimbang bisa jatuh, karena dacin tidak tergantung kuat. Oleh karena itu, segala sesuatu menyangkut keamanan harus diperhatikan termasuk lantai dimana dilakukan penimbangan. Lantai tidak boleh terlalu licin, berkerikil atau bertangga. Hal itu dapat mempengaruhi keamanan, baik yang ditimbang, maupun petugas.

c. Pengetahuan dasar petugas

Cara memperlancar proses penimbangan, petugas dianjurkan untuk mengetahui berat badan secara umum pada umur-umur tertentu. Hal ini sangat penting diketahui untuk dapat memperkirakan posisi bandul geser yang mendekati skala berat pada dacin sesuai dengan umur anak yang ditimbang. Cara ini dapat

menghemat waktu, jika penimbangan dilakukan dengan memindah-mindahkan bandul geser secara tidak menentu (Febrianti *et al*,2019).

### **C. Pos Pelayanan Terpadu ( Posyandu)**

#### **1. Pengertian posyandu**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Saepudin *et al*,(2017), manfaat penyelenggaraan Posyandu yaitu :

- a. Untuk mendukung perbaikan perilaku
- b. Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Mencegah penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- d. Mendukung pelayanan Keluarga Berencana.
- e. Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan.

## **2. Jenjang posyandu**

Menurut Kemenkes (2011), jenjang Posyandu dibagi menjadi empat tingkatan berdasarkan tingkat perkembangan Posyandu sebagai berikut:

### **a. Posyandu Pratama**

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari lima orang.

### **b. Posyandu Madya**

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

### **c. Posyandu Purnama**

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

### **d. Posyandu Mandiri**

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber

pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

#### **D. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 6–12 Bulan.**

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bukan sekedar menambah zat gizi atau mengisi perut bayi, pada tahap ini bayi mudah mulai beradaptasi dan belajar dengan cepat. Dengan mengenalkan rasa, dan tekstur baru serta pengalaman makan dengan sendok, makan menjadi cara yang menyenangkan untuk membantu perkembangannya. Proses pemberian makanan tambahan juga berarti membiasakan bayi terhadap rasa aneh saat makanan berada dalam mulutnya. Pemberian makanan tambahan adalah masa saat bayi mengalami perpindahan menu dari hanya minum susu beralih ke menu yang mengikut sertakan makanan padat (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Penelitian Solo, *et al.* (2017) didapatkan hasil tentang pemberian makanan tambahan terjadi peningkatan berat badan, sebagian besar bayi dikategorikan mengalami peningkatan berat badan yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) (Gurning, 2016) dan hasil analisa menggunakan uji spearman rank didapatkan nilai signifikan (sig.) sebesar 0,004 ( $p \leq 0,05$ ), artinya ada hubungan pemberian makanan tambahan dengan peningkatan berat badan pada bayi di Poskesdes Landungsari dengan nilai korelasi 0,620. Penelitian lainnya, Hosang, *et al.* (2017) mendapatkan hasil terdapat hubungan yang sangat bermakna antara Pemberian Makanan Tambahan terhadap status gizi anak balita gizi kurang.

Penelitian Iskandar (2017) setelah dilakukan pemberian makanan tambahan diperoleh balita yang mempunyai status gizi baik sebanyak enam orang, gizi kurang sebanyak 20 orang dan balita yang mempunyai gizi buruk sebanyak tiga orang. Hasil tersebut secara statistik menunjukkan pengaruh yang bermakna dari pemberian makanan tambahan terhadap perubahan berat badan dan perubahan status gizi.