

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wasting menggambarkan kondisi kekurangan gizi dimana berat bada balita tidak sesuai dengan panjang badan atau tinggi badannya, sehingga mengakibatkan kurus dan mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif pada balita (Efrizal, 2021). *Wasting* berdasarkan Indeks Massa Tubuh yang dihasilkan dari pengukuran BB/PB atau BB/TB (berat badan menurut panjang atau tinggi badan) dengan indeks panjang badan digunakan anak umur 0-24 bulan, sedangkan indeks tinggi badan digunakan anak diatas 24 bulan (Werdani, 2023).

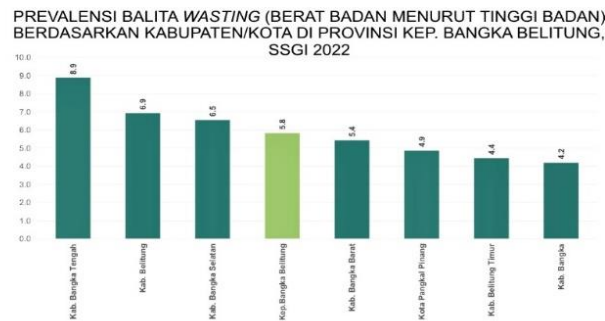
Wasting merupakan salah satu masalah utama kesehatan pada anak serta dapat berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas anak yang paling umum terjadi di dunia. Secara global, *wasting* menyebabkan lebih dari sepertiga anak didunia meninggal yang seharusnya dapat dicegah melalui intervensi kesehatan masyarakat (Danso *et al.*, 2023). Target *wasting* secara global hingga tahun 2030 bertujuan untuk mengurangi prevalensi *wasting* hingga dibawah 5% pada tahun 2025 dan kurang dari 3% ditahun 2030 (*World Health Organization*, 2013). Saat ini diperkirakan sebanyak 45,4 juta atau setara dengan 6,7% balita diseluruh dunia mengalami *wasted* (gizi kurang) dan balita yang mengalami *severely wasted* (gizi buruk) sebanyak 13,6 juta atau sebesar 2% (Afrah *et al.*, 2024). Menurut data WHO, negara-negara maju memiliki kasus *wasting* meskipun dengan prevalensi yang sangat rendah misalnya negara Amerika sebesar 0,7% dan Pasifik Barat sebesar 2,1% (Tenggara & Dunia, 2023).

Kejadian *wasting* banyak terjadi di negara berkembang terutama Asia dan Afrika. Asia memiliki prevalensi kejadian *wasting* pada balita sebesar 69% sedangkan Afrika sebesar 27% (Danso *et al.*, 2023). Pada tahun 2017, WHO menyatakan bahwa hingga 50% kematian bayi dan anak di Asia disebabkan *wasting*. Tiga negara berkembang di Asia dengan angka *wasting* pada balita

tertinggi dari tahun 2017 hingga 2021 diantaranya India dengan jumlah kasus 5.772.472, diikuti Indonesia dengan jumlah kasus 812.564 serta Pakistan sebanyak 678.925 (Utari *et al.*, 2023). Negara-negara Asia dengan angka kejadian *wasting* masih cukup tinggi diantaranya seperti Indonesia 17,7 juta, Thailand 6,2 juta, Filipina 5,6 juta, Vietnam 5,6 juta, Myanmar 1,7 juta, Kamboja 1 juta, Laos 400 ribu, Timor Leste 300 ribu (Ahdiat, 2022).

Wasting merupakan prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dengan target mengurangi prevalensi *wasting* menjadi 7% ditahun 2024 (Indonesia *et al.*, 2024). Berdasarkan hasil data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 terjadi peningkatan angka *wasting* di Indonesia pada tahun 2021 hingga 2022 dari 17% menjadi 17,1% (Kemenkes.RI *et al.*, 2021). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi balita *wasting* menurut (PB/TB) tertinggi berada di Provinsi Maluku sebesar 11% dan terendah pada Provinsi Bali sebesar 3,1%. Terdapat beberapa provinsi yang memiliki kasus *wasting* cukup tinggi dan ada yang tergolong rendah misalnya provinsi Papua (9,2%), Provinsi Sulawesi Tenggara (8,3%), Provinsi Jawa Timur (7,0%), Kepulauan Bangka Belitung (5,6%), dan Provinsi Sumatera Utara (5,5%) (Indramayu, 2020).

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan salah satu provinsi yang menghadapi masalah *wasting* pada balita. Prevalensi *wasting* dari tahun 2021 hingga 2022 mengalami penurunan. Dari hasil data SSGI tahun 2021, prevalensi *wasting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 6,2%, kemudian menurun pada tahun 2022 menjadi 5,8% (Kemenkes.RI *et al.*, 2021)



Grafik 1:1 Prevalensi Balita *Wasting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2022, Sumber : Studi Status Gizi Indonesia 2022 (SSGI)

Berdasarkan grafik di atas, di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdapat tujuh kabupaten dengan angka kejadian *wasting* beragam. Prevalensi *wasting* tertinggi sebesar 8,9% di kabupaten Bangka Tengah sedangkan prevalensi terendah sebesar 4,2% berada di kabupaten Bangka (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pemerintah melakukan berbagai upaya dalam mengatasi masalah *wasting*, salah satunya dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bertujuan untuk memulihkan asupan gizi pada anak balita. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan pemberian makanan tanpa mengganti makanan utama dengan tetap memperhatikan nilai gizi pada makanan yang diberikan. Upaya pemerintah untuk mengatasi hal ini dicantumkan dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam Undang-Undang ini pemerintah sangat dibutuhkan untuk berperan secara aktif untuk meningkatkan perbaikan gizi di masyarakat dengan memperhatikan masalah pangan (A. Pratiwi & Raharjo, 2020).

Selama ini, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) diberikan pemerintah dalam bentuk makanan pabrikan, misalnya biskuit dengan formulasi khusus serta vitamin dan mineral. Pada tahun 2023 kementerian

kesehatan mengubah strategi PMT dengan menggunakan bahan pangan lokal untuk balita dan ibu hamil. Bahan pangan yang digunakan tetap harus memperhatikan nilai gizi seperti kandungan zat makronutrien (karbohidrat, lemak, dan protein) dan mikronutrien (vitamin dan mineral) (Hadju *et al.*, 2023). Dengan diberikan makanan tambahan diharapkan dapat membantu memulihkan masalah *wasting* pada balita dan sebagai tambahan untuk melengkapi kebutuhan gizi sehari-hari. Pemberian PMT dilakukan selama 4 sampai 8 minggu. Pelaksanaan pemantauan pemberian PMT pada balita meliputi berat badan balita. Pengukuran panjang atau tinggi badan dilakukan diawal dan diakhir pemberian PMT (Sinaga *et al.*, 2023).

Hasil penelitian Abdillah, Citra dan Nisatami di Puskesmas Citeras Kabupaten Garut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan berat badan, status gizi BB/U, BB/PB dan BB/TB pada balita sebelum diberikan PMT dan sesudah diberikan PMT. Berdasarkan hasil tersebut diketahui terjadi penurunan prevalensi balita *wasting* (Fajar *et al.*, 2022).

Berdasarkan kajian diatas, bahwa kejadian *wasting* di Provinsi Bangka Belitung tertinggi berada di Kabupaten Bangka Tengah dengan prevalensi sebesar 8,9% dan terendah di kabupaten Bangka sebesar 4,2%. Hal ini membuat kabupaten Bangka Tengah berada di peringkat pertama kejadian *wasting* dengan penyumbang angka terbanyak kejadian *wasting* berasal dari wilayah Puskesmas Pangkalan Baru sebesar 195 balita pada tahun 2023. Dari hasil survei awal diketahui bahwa puskesmas Pangkalan Baru sudah melakukan program PMT Berbasis Pangan Lokal sejak tahun 2023, namun belum ada kajian tentang PMT Berbasis Pangan Lokal di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Baru, sehingga peneliti tertarik melakukan analisis Pengaruh PMT Berbasis Pangan Lokal terhadap perubahan berat badan balita *wasting* di Puskesmas Pangkalan Baru, Kabupaten Bangka Tengah, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah sebagai berikut : Apakah ada pengaruh pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal terhadap perubahan berat badan balita *wasting*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal terhadap perubahan berat badan balita *wasting*.

1.3.1. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rata-rata asupan zat gizi makronutrien (Energi, Protein, lemak, karbohidrat) sebelum dan setelah PMT Berbasis Pangan Lokal.
- b. Mengetahui rata-rata berat badan balita *wasting* sebelum dan setelah PMT Berbasis Pangan Lokal.
- c. Mengetahui selisih berat badan balita *wasting* sebelum dan sesudah diberikan PMT Berbasis Pangan Lokal.
- d. Mengetahui pengaruh PMT Berbasis Pangan Lokal terhadap perubahan berat badan balita *wasting*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian dan pemahaman mengenai Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal serta pengaruhnya terhadap perubahan berat badan balita *wasting*.

1.4.2 Manfaat Bagi Universitas Islam Sumatra Utara

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi tambahan bagi perpustakaan Universitas Islam Sumatra Utara
- b. Dapat digunakan sebagai materi edukasi khususnya mengenai pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal terhadap perubahan berat badan balita *wasting*.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian tentang pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal terhadap perubahan berat badan balita *wasting*.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Memberikan edukasi dan menambah wawasan mengenai pengaruh pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal terhadap perubahan berat badan balita *wasting*.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan wawasan para ibu sehingga dapat menghindari kejadian *wasting* pada anak-anak usia balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

Status gizi seseorang dihasilkan dari asupan gizi yang dikonsumsinya sehari-hari. Asupan gizi dengan kebutuhan tubuh harus seimbang sehingga status gizi menjadi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap orang berbeda-beda hal ini ditinjau dari usia, jenis kelamin, aktivitas yang dilakukan sehari-hari, berat badan, dan tinggi badan (Putri & Achmad, 2019). Asupan makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi. Oleh karena itu, semua yang dikonsumsi akan berdampak pada kandungan gizi yang diperoleh dari makanannya (Oktaviani, 2020). Status gizi merupakan kondisi yang disebabkan oleh adanya keseimbangan dari asupan gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk proses metabolisme (Fadlillah & Herdiani, 2020).

2.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya masalah gizi. Sangat penting untuk memperhatikan status gizi karena dapat menyebabkan berbagai penyakit bahkan mengakibatkan kematian. Dengan penilaian status gizi dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat (Putri & Achmad, 2019). Pengukuran dengan panjang badan atau tinggi badan dan penimbangan berat badan merupakan salah satu cara dengan metode antropometri yang dapat digunakan untuk menilai status gizi dengan hasil pengukuran dibandingkan dengan standar antropometri (Pringsewu *et al.*, 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak yang dijelaskan dalam bentuk tabel dan dibedakan

berdasarkan indeks antropometri. Umur yang diberlakukan dalam standar antropometri merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh. Indeks panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0-24 bulan yang diukur dalam posisi terlentang dan indeks tinggi badan (TB) digunakan untuk anak umur 24 bulan dengan posisi pengukuran berdiri. Jika indeks panjang badan diukur dalam posisi berdiri maka hasil pengukuran perlu ditambahkan 0,7 cm sedangkan untuk indeks tinggi badan (TB) yang diukur dengan posisi terlentang pada hasil pengukuran perlu dikurangkan 0,7 cm (Herrera Villanueva, 2020).

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

INDEKS	KATEGORI STATUS GIZI	AMBANG BATAS (Z-SCORE)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	< -3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD s.d < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d +3 SD
	Tinggi	>-3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD s.d < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD s.d +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+2 SD s.d +3 SD
	Obesitas (obese)	>+3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD s.d <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD s.d +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+2 SD s.d +3 SD

	Obesitas (obese)	>+3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD s.d +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+1 SD s.d +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+2 SD

Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri

2.3 Balita *Wasting*

2.3.1 Definisi Balita

Balita merupakan anak dengan usia dibawah lima tahun atau biasa dikenal dengan *golden age* atau usia emas. Anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat diseribu hari pertama kehidupan sedangkan perkembangan otak sampai usia lima tahun. Kegagalan pertumbuhan yang terjadi pada periode ini bersifat permanen dan tidak bisa diperbaiki (Pringsewu *et al.*, 2023). Oleh karena itu, sangat penting memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak selama periode *golden age* dengan memenuhi kebutuhan gizi anak. Hal ini dikarenakan usia balita merupakan kelompok rentan terkena masalah gizi (Faiqah *et al.*, 2022).

2.3.2 Definisi *Wasting*

Wasting merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang dilihat dari berat badan anak yang terlalu kurus menurut tinggi badannya, ditandai dengan z-score BB/TB kurang dari -2 SD untuk *wasting* dan z-score BB/TB Kurang dari -3 SD untuk *severely wasting* (Soedarsono, 2021). *Wasting* merupakan kondisi berat badan rendah menurut panjang/tinggi badan. Gejala penurunan berat badan yang parah sering terjadi pada kondisi *wasting* dalam waktu yang singkat. Hal ini dikarenakan makanan yang dikonsumsi balita memiliki kuantitas dan kualitas yang tidak baik (Widyawardani *et al.*, 2024).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020 *wasting* merupakan masalah gizi yang sifatnya akut, sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam jangka waktu yang tidak lama misalnya kekurangan asupan makanan. *Wasting*

pada balita dapat menurunkan kecerdasan, produktifitas, kreatifitas, dan sangat berpengaruh pada kualitas SDM (Kesehatan, 2020).

2.3.3 Faktor Penyebab *Wasting*

Kejadian *wasting* dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi *wasting* secara langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung yaitu pola asuh, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan (Sitoayu *et al.*, 2021). *Wasting* juga dapat disebabkan oleh pemberian ASI Eksklusif, ketidaktepatan pemberian makanan pendamping (MPASI), imunisasi, pendidikan ibu, dan sosial ekonomi (Furoidah & Mahmudiono, 2023).

Menurut *United Nations Internasional Children Emergency Fund* (UNICEF) dan telah digunakan secara internasional bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian *wasting* dibagi menjadi empat diantaranya :

1. Penyebab langsung yaitu asupan makanan dan infeksi atau kombinasi keduanya.
2. Penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat keluarga, pola asuh dan pelayanan kesehatan seperti imunisasi serta lingkungan.
3. Masalah utama yaitu kemiskinan, karakteristik keluarga dan sosiodemografi.
4. Masalah dasar yaitu krisis politik dan ekonomi.

2.3.3.1 Penyebab Langsung

1. Asupan Makanan

Asupan makanan yang dikonsumsi merupakan kebutuhan utama sebagai penunjang kesehatan setiap orang yang berperan besar dalam kelangsungan hidup. Adapun makanan yang dikonsumsi dapat menjadi sumber tenaga, pemenuhan kebutuhan

pertumbuhan, dan memelihara serta mengganti sel-sel tubuh yang tekat mati (Sari, 2022).

Asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung kejadian *wasting*. Zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan dibutuhkan tubuh untuk melakukan kegiatan pemeliharaan kesehatan. Zat gizi dibagi menjadi dua yaitu zat gizi makronutrien dan mikronutrien. Tingkat asupan zat gizi makronutrien diantaranya energi, karbohidrat, protein dan lemak, sedangkan zat gizi mikronutrien yaitu vitamin dan mineral. Asupan zat gizi makronutrien yang tidak adekuat dalam waktu yang lama dapat berakibat pada perubahan jaringan dan massa tubuh yang akan memberikan efek penurunan berat badan berupa kondisi *wasting* (Soedarsono, 2021).

a. Asupan Energi

Energi yang masuk ke dalam tubuh harus seimbang dengan kebutuhan. Ketidakseimbangan asupan energi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan masalah gizi seperti *wasting* (Syarfaini *et al.*, 2022). Karbohidrat, protein, dan lemak merupakan hasil metabolisme energi yang berfungsi sebagai zat tenaga untuk pertumbuhan, pengaturan suhu dan kegiatan fisik. Sumber pangan untuk energi yang kaya akan lemak misalnya minyak, buah berlemak seperti alpukat, biji berminyak seperti biji wijen dan bunga matahari, santan, coklat dan kacang-kacang. Sumber pangan yang kaya akan karbohidrat misalnya beras, jagung, umbi-umbian, dan tepung sedangkan sumber pangan yang kaya akan protein diantaranya daging, telur, ikan dan susu (Henfa & Cruz, 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia Khususnya pada kelompok balita usia 1-3 tahun dan 4-6 tahun bahwa anjuran konsumsi energi yang dibutuhkan perharinya adalah 1350 kkal (1-3 tahun) dan 1400 kkal (4-6 tahun) (Kemenkes RI, 2019)

b. Asupan Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi sebagai sumber energi yang paling banyak didalam tubuh karena 60-80% kebutuhan energi dicukupi oleh karbohidrat. Sebagian karbohidrat yang dikonsumsi akan diubah menjadi glukosa sehingga menjadi sumber energi dalam tubuh secara langsung. Jika karbohidrat tercukupi maka tubuh tidak akan menggunakan cadangan protein dan lemak sebagai energi (Syarfaini *et al.*, 2022). Kecukupan karbohidrat dinilai dari berat badan dan usia. Kurangnya asupan karbohidrat dapat mempengaruhi status gizi balita sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi abnormal. Salah satu masalah status gizi adalah *wasting* yang berpengaruh terhadap terpenuhinya asupan karbohidrat karena jaringan asam amino dan lemak tubuh yang telah dioksidasi untuk menggantikan peran karbohidrat dalam memenuhi kebutuhan energi (Henfa & Cruz, 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia Khususnya pada kelompok balita usia 1-3 tahun dan 4-6 tahun bahwa anjuran konsumsi karbohidrat yang dibutuhkan perharinya adalah 2,5 gram (1-3 tahun) dan 220 gram (4-6 tahun) (Kemenkes RI, 2019).

c. Asupan Protein

Protein terdiri dari asam-asam amino dan mensuplai energi dalam keadaan terbatas dari karbohidrat. Protein berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel sebagai pengganti sel-sel yang rusak dan jaringan tubuh serta membantu metabolisme sistem kekebalan tubuh sekarang. Asam amino protein berperan dalam perkembangan otak. Asupan protein yang rendah menyebabkan gangguan pada mukosa, menurunnya sistem imun sehingga mudah terserang penyakit infeksi yang memberikan dampak pada penyerapan nutrisi makanan yang dikonsumsi sehingga menyebabkan terjadinya *wasting* (Henfa & Cruz, 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia Khususnya pada kelompok balita usia 1-3 tahun dan 4-6 tahun bahwa anjuran konsumsi protein yang dibutuhkan perharinya adalah 20 gram (1-3 tahun) dan 25 gram (4-6 tahun) (Kemenkes RI, 2019).

d. Asupan Lemak

Lemak merupakan penyedia energi terbanyak yang berfungsi sebagai pelindung organ vital dalam tubuh manusia dan mengatur suhu tubuh. Asupan lemak yang kurang akan mengakibatkan rendahnya pemenuhan kebutuhan kalori atau energi dalam tubuh sehingga terganggunya proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Selain itu, energi yang kurang karena rendahnya asupan lemak menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan terhadap penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (Syarfaini *et al.*, 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia Khususnya pada kelompok balita usia 1-3 tahun dan 4-6 tahun bahwa anjuran konsumsi lemak yang dibutuhkan perharinya adalah 45 gram (1-3 tahun) dan 50 gram (4-6 tahun) (Kemenkes RI, 2019).

2. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi sehingga mudah terkena infeksi. Infeksi yang berkelanjutan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik anak sehingga anak tersebut menderita *wasting*. Faktor terbanyak terjadinya *wasting* pada balita merupakan penyakit infeksi, balita yang sering menderita infeksi beresiko 3.512 kali mengalami *wasting* dibandingkan dengan anak yang tidak menderita infeksi (Noflidaputri *et al.*, 2022). Penyakit infeksi menjadi salah satu penyebab langsung kejadian *wasting* karena meningkatkan kebutuhan dan pengeluaran energi yang tinggi,

kehilangan nutrisi karena muntah, diare, gangguan pencernaan, mal-absorpsi, dan peningkatan penggunaan nutrisi serta gangguan keseimbangan metabolik.

Penyakit infeksi dibedakan menjadi riwayat penyakit infeksi dan tidak ada riwayat infeksi. Dikatakan riwayat penyakit infeksi apabila balita pernah mengalami penyakit infeksi saluran pernafasan akut, diare atau campak sedangkan tidak ada riwayat infeksi jika balita belum pernah terkena penyakit infeksi pernafasan akut, diare atau campak (S. N. Pratiwi *et al.*, 2023). Balita yang terkena infeksi ataupun memiliki riwayat infeksi akan mengalami peningkatan metabolisme tubuh disertai penurunan nafsu makan yang memberikan efek penurunan berat badan sehingga mengakibatkan terjadinya *wasting* (Oktavia *et al.*, 2023).

2.3.3.2 Penyebab Tidak Langsung

1. ASI Eksklusif

ASI (air susu ibu) merupakan satu-satunya sumber asupan yang baik untuk bayi karena dapat memenuhi semua kebutuhan nutrisi selama 6 bulan. ASI harus diberikan sampai usia 24 bulan karena mengandung nutrisi yang dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi agar optimal. Pemberian ASI dibagi menjadi tiga, diantaranya pemberian ASI ketika bayi baru lahir (kolostrum), pemberian ASI sampai usia 6 bulan tanpa makanan/minuman lain (ASI eksklusif) dan pemberian ASI sampai usia 24 bulan yang disertai makanan pendamping ASI (A'Yunnin, 2022).

ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi mulai dari usia 0-6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan misalnya susu formula, bubur susu, pisang, biskuit bahkan air mineral. Biasanya bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan jarang bahkan tidak pernah sakit dan jika sekalipun sakit bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan cepat pulih karena tinggi kandungan antibodi yang terdapat didalam ASI. Unsur kekebalan dalam ASI merupakan proteksi terhadap virus, bakteri, enterotoksin, jamur dan protozoa yang menyebabkan menurunnya tingkat morbiditas

dan mortalitas pada bayi akibat penyakit infeksi dan terhindar dari masalah gizi kurang atau *wasting* (Sitoayu *et al.*, 2021).

Pemberian ASI eksklusif memiliki dampak yang luas terhadap status gizi bayi, dengan pemberian ASI eksklusif dapat menjadi salah satu cara pencegahan jangka pendek terhadap kejadian *wasting*. Dampak terbesar yang ditimbulkan dari tidak diberikan ASI eksklusif adalah defisiensi gizi dan terhambatnya pertumbuhan pada anak (Rosita Kurnia Wahyuni, Novfitri Syuryadi, 2023).

2. Pola Asuh

Pola asuh merupakan salah satu faktor tidak langsung terhadap balita *wasting* yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan balita. Pola asuh ialah perilaku orang tua dalam mengasuh balita. Jika balita kekurangan gizi maka akan terhambat pertumbuhan dan perkembangannya. Di Indonesia pola asuh orang tua terhadap balita masih kurang baik, dikarenakan kurangnya ibu dalam memonitoring pertumbuhan dan perkembangan balita (Faridi *et al.*, 2023).

Pola asuh yang kurang baik akan menyebabkan banyak kejadian *wasting* pada balita dibandingkan dengan pola asuh yang baik. Namun tidak menutup kemungkinan pola asuh yang baik juga dapat menyebabkan *wasting*. Peran seorang ibu sangat penting terutama pemberian nutrisi pada balita. Ibu dengan pola asuh yang baik akan memberikan perhatian, dukungan dan perilaku yang baik, salah satu cara yang dilakukannya yaitu memberikan nutrisi baik seperti pola pengasuhan tentang pemberian makanan yang mengandung gizi yang lengkap dan sehat (Afraihana *et al.*, 2024).

3. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP- ASI)

Setelah 6 bulan, bayi diberikan makanan pendamping ASI atau disingkat MP-ASI. MP-ASI merupakan makanan yang diberikan sebagai pendamping ASI setelah bayi berusia 6 bulan karena pada masa peralihan ini kandungan ASI sudah tidak mencakup

semua kebutuhan tubuh bayi. MP-ASI diberikan kepada bayi pada usia 6-24 bulan dengan tetap diberikan ASI. Praktik pemberian MP-ASI yang benar harus memperhatikan frekuensi pemberian makanan, jumlah makanan yang diberikan, tekstur makanan, variasi makanan, dan yang paling utama harus memperhatikan sikap aktif dan responsif dari orang tua sehingga balita dapat menikmati MP-ASI yang diberikan dan terpenuhi asupan gizi yang dibutuhkan tubuhnya (Sitoayu *et al.*, 2021).

Dampak dari praktik pemberian MP-ASI yang salah akan menyebabkan anak mengalami *wasting* karena terjadinya gangguan perkembangan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik bahkan mengakibatkan kematian. Perilaku ini dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi misalnya pengetahuan, sikap, pendidikan, nilai dan kepercayaan, kemudian terdapat faktor pemungkin misalnya ekonomi dan ketersediaan bahan pangan untuk mengolah MP-ASI serta faktor penguat misalnya informasi dan peran petugas kesehatan (Bemj *et al.*, 2022).

4. Imunisasi Dasar

Secara umum, tujuan pelayanan kesehatan masyarakat diantaranya pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Salah satu cara yang dilakukan untuk pencegahan agar anak tetap sehat dapat diberikan imunisasi dasar yang lengkap. Imunisasi lengkap dapat menghasilkan status gizi yang baik (A'Yunnin, 2022). Status imunisasi dikategorikan lengkap bila anak mengikuti seluruh imunisasi diantaranya imunisasi BCG, Polio, DPT, Campak, dan Hepatitis. Pemberian imunisasi dasar yang lengkap dapat memberikan manfaat pada balita seperti meningkatkan kekebalan tubuh sehingga terhindar dari berbagai penyakit, dapat memberikan perbaikan terhadap masalah gizi salah satunya *wasting* pada balita serta memberikan efek yang positif berkepanjangan. Selain itu, imunisasi yang lengkap akan membuat balita terhindar dari berbagai penyakit infeksi, meningkatkan kualitas hidup dan memiliki peluang lebih baik untuk hidup sehat dan menyerap nutrisi dengan baik (S. N. Pratiwi *et al.*, 2023).

Menurut Kemenkes RI tahun 2020, Imunisasi merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh bayi dan balita. Pada masa kini banyak ditemukan orang tua yang tidak ingin dilakukan imunisasi kepada anaknya dikarenakan berbagai faktor salah satunya budaya dan kepercayaan. Faktor lain yang menyebabkan orang tua tidak ingin mengikutsertakan balitanya imunisasi ialah merasa takut sakit bila di imunisasi padahal jika diberikan imunisasi maka akan meningkatkan daya tahan tubuh balita (Kemenkes, 2022).

5. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap kejadian masalah *wasting* pada balita karena jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi pada seseorang. Besar kebutuhan gizi dipengaruhi oleh adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki memiliki resiko lebih tinggi mengalami *wasting* dibandingkan balita perempuan karena anak laki-laki pertumbuhannya lebih cepat daripada anak perempuan namun menjadi dewasa lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Sehingga apabila pertumbuhan yang cepat tidak diimbangi dengan asupan gizi yang baik, maka anak laki-laki akan lebih beresiko mengalami *wasting* (Abimayu & Rahmawati, 2022).

6. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi. Pemahaman informasi akan lebih baik pada orang yang berpendidikan tinggi dibandingkan orang yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah memahami informasi gizi, serta lebih banyak mengaplikasikannya dalam pola asuh termasuk dalam hal pemberian makan anak. Ibu dengan pendidikan tinggi akan bersifat aktif untuk mencari dan menambah ilmu pengetahuan terkait kesehatan anak (Soedarsono, 2021). Orang tua atau lebih khusus seorang ibu yang berpendidikan rendah akan lebih mengikuti pantangan yang ada daripada menerima hal baru, misalnya pantangan mengkonsumsi makanan tertentu.

Hal ini dianggap bahwa pantangan yang sudah ada tidak akan memberikan dampak apapun terhadap anak, bahkan jika dilanggar akan dianggap berdampak buruk bagi balita tersebut (A'Yunnin, 2022).

7. Status Ekonomi

Kesempatan lapangan kerja orang tua dengan tingkat pendidikan akan lebih luas sehingga menghasilkan sumber daya ekonomi yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan anak, meningkatkan kesempatan untuk memperoleh gizi yang berkualitas. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang akan dikonsumsi. Kemampuan orang tua untuk membeli bahan makanan bergantung pada besar kecilnya pendapatan orang tua. Orang tua dengan pendapatan yang rendah akan menyebabkan daya beli makanannya rendah sehingga tidak mampu membeli bahan pangan dalam jumlah yang dibutuhkan dan pada akhirnya menyebabkan masalah status gizi seperti *wasting*. Berbanding terbalik jika pendapatan orang tua tinggi maka kebutuhan gizi setiap anggota keluarga dapat terpenuhi dengan kualitas yang baik (Wandani *et al.*, 2021).

8. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan suatu kesehatan dilingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran dan penyediaan air bersih. Kesehatan lingkungan merupakan kondisi fisik, kimia, dan biologi didalam rumah, dilingkungan rumah dan perumahan sehingga penghuni atau masyarakat mendapatkan derajat kesehatan yang optimal (Noflidaputri *et al.*, 2022). Kebersihan lingkungan dapat dilihat dari kualitas hidup bersih, melalui air bersih, sanitasi, toilet dan sirkulasi udara bebas rokok serta dalam ruangan kebersihan lingkungan akan menyebabkan anak usia balita beresiko terkena penyakit infeksi yang memberikan efek terhadap status gizi. Salah satu masalah status gizi yaitu *wasting*. Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, dan kebersihan peralatan makan disetiap rumah. Semakin bersih air yang tersedia di sebuah rumah yang digunakan

sehari-hari maka akan semakin rendah resiko kejadian *wasting* pada balita. Semakin banyak air bersih yang tersedia disebuah rumah maka akan semakin rendah resiko kejadian *wasting* pada balita (Maulani *et al.*, 2023).

Faktor sanitasi lingkungan merupakan faktor yang cukup penting dalam menentukan tercapai atau tidaknya potensi yang telah dimiliki anak usia balita, sanitasi lingkungan yang baik akan membuat pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi baik sedangkan, sanitasi lingkungan yang kurang baik akan menghambat tumbuh kembang anak sehingga memicu terjadinya masalah gizi seperti *wasting* (Noflidaputri *et al.*, 2022).

2.4 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

2.4.1 Definisi PMT

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu serta sebagai kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan bahan pangan yang mengandung nilai gizi sesuai dengan kebutuhan sasaran. PMT dibagi menjadi dua yaitu PMT Pemulihan dan PMT Penyuluhan. PMT Pemulihan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sekaligus pembelajaran bagi ibu dari balita sasaran serta diberikan hanya kepada balita dengan masalah gizi seperti *wasting*. Sedangkan PMT Penyuluhan merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada balita yang disediakan oleh kader posyandu. Tujuan PMT Penyuluhan yaitu sebagai sasaran penyuluhan kepada orang tua balita tentang makanan tambahan yang baik pada balita sebagai sarana untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam mendukung kesinambungan penyelenggaraan posyandu. (Darubekti, 2021).

PMT Pemulihan merupakan salah satu upaya penanganan dengan menetapkan kebijakan yang komprehensif mencakup pencegahan, promosi dan penatalaksanaan *wasting* pada balita. PMT Pemulihan pada balita usia 6-59 bulan berdasarkan pengukuran Berat Badan (BB) menurut Pangjang Badan (PB)/Tinggi Badan (TB)

dalam waktu pemberian selama 90 hari (Hadju *et al.*, 2023). PMT dapat diberikan dalam bentuk pangan lokal maupun pabrikan namun diutamakan berbasis pangan lokal. Jika bahan pangan lokal terbatas dapat diberikan makanan pabrikan dengan memperhatikan kemasan, label, dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. PMT hanya sebagai tambahan makanan pokok sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Darubekti, 2021).

2.4.2 PMT Berbasis Pangan Lokal

PMT berbasis pangan lokal merupakan makanan tambahan yang diberikan tanpa mengganti makanan utama yang diolah menggunakan bahan makanan yang disesuaikan dengan pangan lokal yang ada di suatu wilayah bagi balita yang mengalami *wasting* dengan memperhatikan kandungan energi, protein, lemak, vitamin dan mineral yang tinggi dengan harga terjangkau (Hadju *et al.*, 2023). Pangan lokal merupakan jenis pangan yang tersedia di daerah atau wilayah yang biasanya dikonsumsi sehari-hari oleh masyarakat setempat. Indonesia merupakan negara dengan keberagaman hayati terbanyak nomor tiga di dunia dengan 13 kelompok pangan hewani dan nabati diantaranya 77 jenis karbohidrat, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah-buahan, 228 jenis sayuran, 110 jenis rempah dan bumbu, ikan laut, udang, ikan air tawar, ikan asin, daging, telur, dan susu (Badan Ketahanan Pangan, 2020).

Berdasarkan Juknis PMT Lokal, salah satu strategi penanganan masalah *wasting* pada balita adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal. Kegiatan PMT perlu disertai edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, higiene sanitasi untuk ibu, pengasuh dan keluarga (Jenderal & Masyarakat, 2023). Berdasarkan Juknis PMT Lokal terdapat contoh Standar Bahan Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Bagi Balita untuk pemberian satu kali makan baik berupa makanan lengkap maupun kudapan, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Standar Bahan Makanan Lokal Bagi Balita

Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Makanan Pokok (beras)	50	½ gelas
Lauk Hewani 1 (telur)	30	1 butir telur ayam ukuran kecil
Lauk Hewani 2 (ayam/ikan/daging)	30	½ potong sedang ayam atau daging atau ½ ekor ikan ukuran sedang
Lauk Nabati (kacang-kacangan/tempe/tahu)	25	½ potong sedang
Sayur	30	1/3 gelas ukuran 250 ml
Buah	50	1 buah
Minyak/Lemak	5	1 sendok teh

Sumber : Juknis PMT Lokal

Keterangan :

1. Jumlah bahan makanan (kuantitas) yang digunakan dalam satu kelompok bahan makanan disesuaikan dengan Panduan Bahan Makanan Penukar. Misalnya, Beras 60 gram (nasi 120 gram) dapat digantikan dengan kentang 210 gram (2 buah kentang ukuran sedang).
2. Buah sebaiknya menggunakan buah utuh. Selain karena lebih aman dari kontaminasi juga waktu mengonsumsinya dapat disesuaikan

2.4.3 Manfaat PMT

Manfaat PMT yang ditunjukkan pada balita yang mengalami masalah *wasting* agar tidak berubah menjadi *severely wasting*. Intervensi gizi melalui pemberian vitamin

dan mineral melalui makanan yang diperkaya dan suplemen telah berhasil dibanyak negara (Refni, 2021). Manfaat PMT diantaranya sebagai upaya untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada usia balita. PMT yang diberikan bukan sebagai pengganti makanan utama balita namun sebagai tambahan dengan menggunakan bahan pangan lokal yang disesuaikan dengan kondisi setempat. selain itu, Program PMT dapat menambah wawasan masyarakat tentang teknologi tepat guna pengolahan bahan pangan lokal sebagai makanan tambahan dan bernilai gizi tinggi pada balita (Naelasari, 2023).

2.4.4 Tujuan dan Sasaran PMT

Penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita serta mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapai status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut (Jayadi *et al.*, 2021). Berdasarkan Juknis PMT Lokal tujuan PMT berbasis pangan lokal merupakan peningkatan berat badan (BB) adekuat dan perbaikan status gizi (Jenderal & Masyarakat, 2023).

Sasaran Umum Pemberian PMT menurut Juknis PMT Lokal ini antara lain :

1. Balita berat badan tidak naik diantaranya Berat Badan naik tidak adekuat, Berat Badan tetap dan Berat Badan turun.
2. Balita berat badan kurang atau underweight merupakan kondisi saat berat badan anak berada di bawah rentang rata-rata atau normal dengan tanda BB/U antara -3 SD s.d -2 SD .
3. Balita gizi kurang atau *wasting* merupakan kondisi ketika kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu.

2.4.5 Jenis PMT Berbasis Pangan Lokal

Jenis makanan yang diberikan diutamakan berupa sumber protein hewani dan nabati serta sumber vitamin dan mineral terutama yang berasal dari sayuran dan buah-buahan. Sumber makanan yang diberikan harus disesuaikan dengan bahan pangan lokal

di wilayah tempat tinggal (Nelista & Fembi, 2021). Menu yang diberikan sebagai PMT Berbasis Pangan Lokal yang diberikan kepada balita menurut Buku Resep Makanan Lokal Balita berdasarkan ketetapan yang dibuat Kementerian Kesehatan Tahun 2022, sebagai berikut :

Tabel 2. 3 List Menu PMT Balita

NO	NAMA	KATEGORI USIA	Nilai Gizi
1	Bubur Singkong Saus Jeruk	6-8 bulan	Energi (187 kkal) Protein (7,9 gram) Lemak (7,8 gram)
2	Bubur Ikan Jagung	6-8 bulan	Energi (190,6 kkal) Protein (7,5 gram) Lemak (6,8 gram)
3	Nasi Tim Ikan Wortel	9-11 bulan	Energi (202,7 kkal) Protein (7,5 gram) Lemak (7,3 gram)
4	Nasi Tim Ayam Cincang + Buah Jeruk	9-11 bulan	Energi (199,6 kkal) Protein (7,6 gram) Lemak (68,3 gram)
5	Nasi Tim Ikan Telur Sayuran	9-11 bulan	Energi (186 kkal) Protein (7,8 gram) Lemak (6,5 gram)
6	Tim Ikan Manado	12-23 bulan	Energi (234,3 kkal) Protein (10,7 gram) Lemak (8,5 gram)
7	Soto Lamongan + Jeruk	12-23 bulan	Energi (268,5 kkal) Protein (10,5 gram) Lemak (8,9 gram)
8	Sop Ikan Tawar Labu Kuning	12-23 bulan	Energi (230,1 kkal) Protein (10,8 gram)

			Lemak (9 gram)
9	Nugget Sayuran	12-23 bulan	Energi (270,5 kkal) Protein (10,6 gram) Lemak (15,7 gram)
10	Nasi Ayam Katsu, Tumis Sayuran Nano- nano + Melon	12-23 bulan	Energi (403,3 kkal) Protein (12,0 gram) Lemak (17,7 gram)
11	Nasi Bakar Ikan Tongkol + Pepaya	24-59 bulan	Energi (270,5 kkal) Protein (10,6 gram) Lemak (15,7 gram)
12	Pepes Tahu	24-59 bulan	Energi (304,7 kkal) Protein (17,9 gram) Lemak (17,0 gram)
13	Omelet Mie Ceria	24-59 bulan	Energi (335,9 kkal) Protein (15,9 gram) Lemak (21,7 gram)
14	Roti Goreng isi Rogout Ayam Sayuran	24-59 bulan	Energi (319,2 kkal) Protein (16,8 gram) Lemak (12,0 gram)
15	Bola-bola Nasi isi Rabuk Ikan	24-59 bulan	Energi (396,0 kkal) Protein (12,2 gram) Lemak (13,0 gram)
16	Stick Ikan dan Sayur Renyah	24-59 bulan	Energi (315,2 kkal) Protein (15,3 gram) Lemak (19,2 gram)
17	Ayam Masak Kecap Sayur	24-59 bulan	Energi (148,6 kkal) Protein (7 gram) Lemak (12,8 gram)
18	Ikan Bakar Balita	24-59 bulan	Energi (140,6 kkal) Protein (19,7 gram) Lemak (5,6 gram)

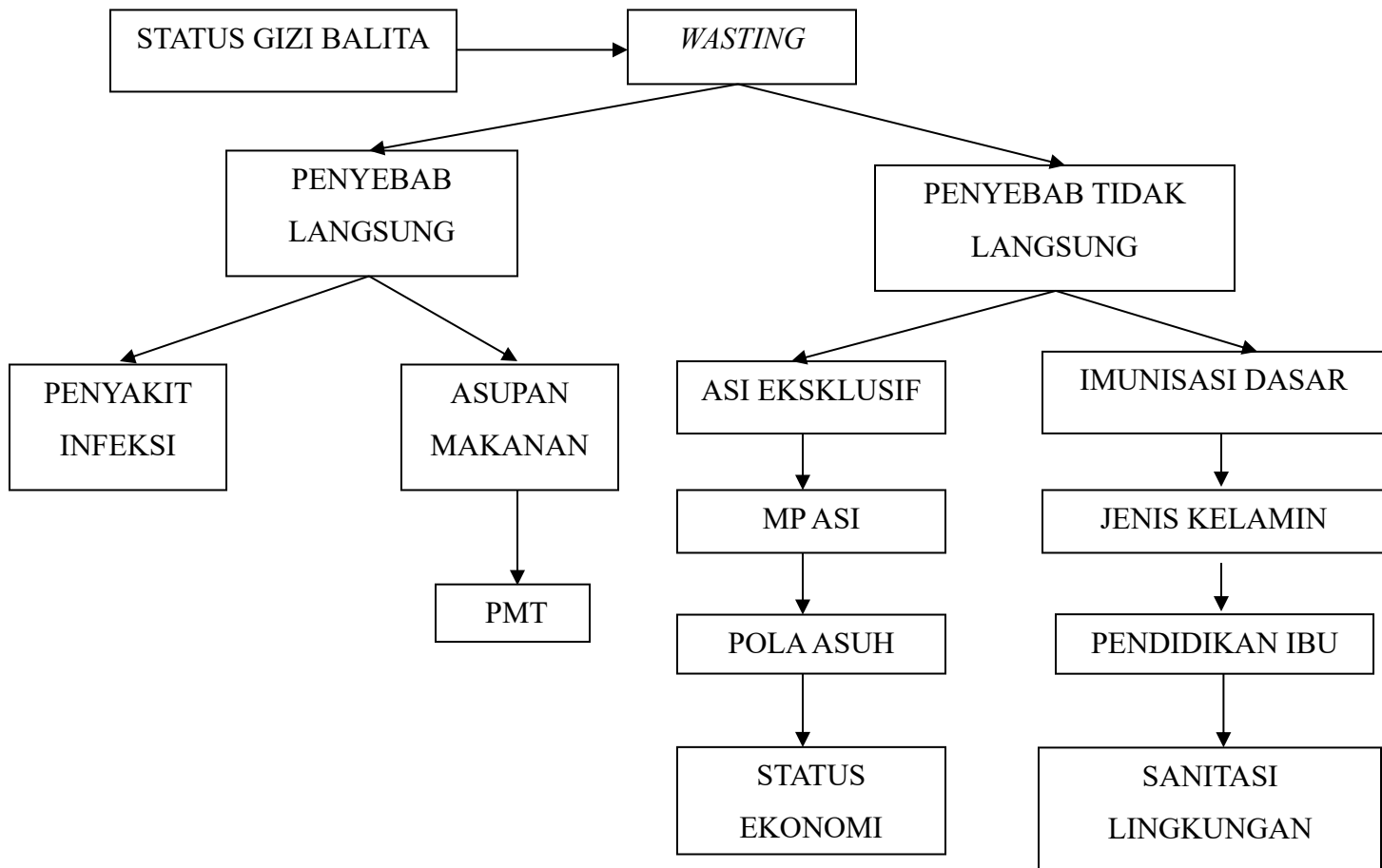
Sumber : Buku Resep Makanan Lokal Balita dan Ibu Hamil

Resep makanan yang diberikan kepada balita *wasting* disesuaikan dengan bahan pangan lokal yang ada di wilayah tempat tinggal. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Baru, Kabupaten Bangka Tengah, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Berikut resep makanan yang akan diberikan kepada balita *wasting* di Puskesmas Pangkalan Baru selama 14 hari :

NO	MENU	NILAI GIZI USIA 12-23 BULAN	NILAI GIZI USIA 24-59 BULAN
1	Nasi Soup Telur Puyuh Tahu, Buah Pisang Mas	Energi (268 kkal) Protein (10,4 gram) Lemak (6,3 gram) Karbohidrat (42,8 gram)	Energi (437,8 kkal) Protein (16,6 gram) Lemak (10,6 gram) Karbohidrat (70 gram)
2	Nasi Putih, Sate Ayam, Bening Bayam Tahu, Jeruk Manis	Energi (275,4 kkal) Protein (13,6 gram) Lemak (8,7 gram) Karbohidrat (35,8 gram)	Energi (445,8 kkal) Protein (18,0 gram) Lemak (16,8 gram) Karbohidrat (56,2 gram)
3	Nasi Omlet Telur, Bening Katuk, Tempe Goreng, Semangka	Energi (271,5 kkal) Protein (9,5 gram) Lemak (8,1 gram) Karbohidrat (40,5 gram)	Energi (448,0 kkal) Protein (16,6 gram) Lemak (15,7 gram) Karbohidrat (60,8 gram)
4	Nasi Ikan Goreng, Sayur Sop, Tahu Goreng, Buah Pepaya	Energi (280,5 kkal) Protein (11,7 gram) Lemak (9,6 gram) Karbohidrat (37,1 gram)	Energi (450,9 kkal) Protein (17,6 gram) Lemak (15,6 gram) Karbohidrat (61,5 gram)
5	Lontong Sayur, Pisang Ambon	Energi (279,8 kkal) Protein (9,9 gram) Lemak (11,2 gram) Karbohidrat (17,1 gram)	Energi (444,2 kkal) Protein (14,8 gram) Lemak (16,0 gram) Karbohidrat (64,2 gram)
6	Nasi Soto Ayam, Jeruk Manis	Energi (277,7 kkal) Protein (10,8 gram) Lemak (5,8 gram) Karbohidrat (45,1 gram)	Energi (455,6 kkal) Protein (17,0 gram) Lemak (12,0 gram) Karbohidrat (68,4 gram)

7	Bubur Mangga	Ayam,	Energi (270,5 kkal) Protein (9,4 gram) Lemak (5,6 gram) Karbohidrat (45,9 gram)	Energi (460,4 kkal) Protein (17,0 gram) Lemak (9,8 gram) Karbohidrat (74,8 gram)
---	-----------------	-------	---	---

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

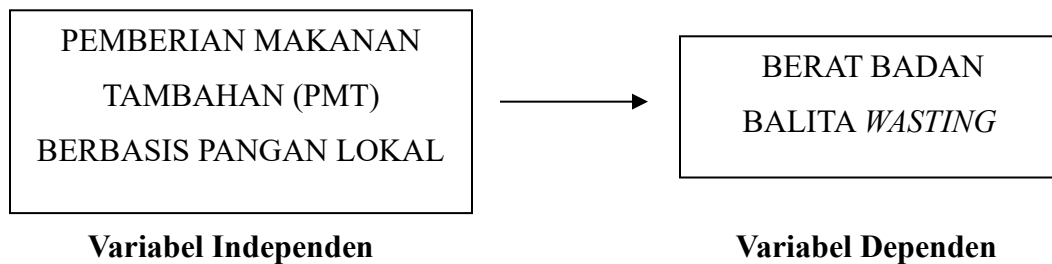
2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan dugaan dalam sebuah penelitian yang sifatnya sementara dan perlu diuji dengan tujuan untuk membuktikan kebenaran hipotesis. Berdasarkan teori di atas maka diajukan hipotesis untuk penelitian ini adalah

“ Terdapat Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal Terhadap Perubahan Berat Badan Balita *Wasting*”, adapun hipotesis asosiatif pada penelitian yaitu :

1. HO (Hipotesa Null) : Tidak ada hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal terhadap perubahan berat badan balita *wasting*
2. HA (Hipotesa Alternatif) : Ada hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal terhadap perubahan berat badan balita *wasting*

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep