

PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN TERHADAP KEHADIRAN BALITA DI POSYANDU DESA KAMAL KECAMATAN ARJASA KABUPATEN JEMBERBadriyah¹, Sarmini Moedjiarto, M.MPd²¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Majapahit²Dosen Poltekkes Majapahit**ABSTRACT**

Malnutrition on the Indonesian infant was the main problem to get optimally healthy for infant. There were some programs to infant which made by government to rehabilitate nutrition status of infant. one of them was posyandu (integrated service post). The action of posyandu is done by cadre. The data told about presenting infant in Posyandu haven't yet fulfilled the best target; they had problem that need the best way to solve it. The aim of this study is to determine effect of additional feeding in presenting infant at Posyandu. This was observational study by analytical method. The writer used secondary data that consist of visiting posyandu and additional feeding infant that observed by checklist. There was 80 respondents. The result showed that there was 60 infants (80%) from 80 infants are given by PMT (additional feeding), and 48 infants (80%) come to posyandu, then 12 infants (12%) didn't come to posyandu. The result of Chi square is known by chi square count > chi square table (6,77>3,841). The analysis of chi square showed that additional feeding by self-financing could affected presenting infants in posyandu. Additional feeding self-financing is proven to support presenting infant in posyandu. The hoped from communities by awareness self in presenting infant in posyandu is daily activities to need be done therefore without additional feeding, so that Indonesian infant gets the health services optimally.

Keyword: *additional, feeding, presenting, Posyandu*

A. PENDAHULUAN

Indonesia berada diperingkat 130 dalam kasus balita dengan status gizi kurang berdasarkan data HDI (*Human Development Index*) (Republika, 2004) Hal ini dibuktikan dengan adanya data yang menunjukkan bahwa di tahun 2007, 4 juta balita di Indonesia menderita kurang gizi. 700 ribu diantaranya menderita gizi buruk (Anonim, 2008). Di Jawa Timur melalui program pemantauan status gizi (PSG) dinyatakan bahwa, pada tahun 2005 terdapat 19,3 % balita terdeteksi menderita Kurang Energi Protein (KEP), yang dikategorikan dalam balita dengan status gizi kurang mencapai 16,6 % dan balita dengan status gizi buruk berjumlah 2,7 % (Depkes RI, 2006).

Status gizi pada balita perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena kekurangan gizi pada balita dapat menyebabkan kerusakan yang *irreversible* (tidak dapat dipulihkan), seperti dijelaskan oleh Proverawati, (2009:135).

Djaiman (2001) berpendapat bahwa, Posyandu (Pos pelayanan terpadu) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat dan untuk masyarakat, mempunyai salah satu kegiatan rutin untuk memantau pertumbuhan balita dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) Melalui kurve KMS dapat diketahui keberadaan balita dengan status gizi kurang (Gsianturi, 2004).

Gsianturi (2004) menjelaskan keberadaan Posyandu mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk membantu peningkatan status gizi pada balita. Oleh karena itu, peranan kader Posyandu sebagai pelaksana kegiatan Posyandu diharapkan mampu memantau status gizi balita dengan baik sekaligus mampu meningkatkan status gizi balita tersebut. Kabupaten Jember pada tahun 2009 menyatakan telah memiliki 2.750 Posyandu

dengan jumlah balita 152.309 anak. Jumlah kehadiran balita di Posyandu mencapai 71,76 %, sedangkan di kecamatan Arjasa Kabupaten Jember terdiri dari 6 Desa dan 46 Posyandu dengan jumlah balita 3.153 balita. Tingkat kehadiran balita di Posyandu mencapai 70,88 % (2.235 balita). Desa Kamal sebagai salah satu wilayah kerja Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember, mempunyai 5 Posyandu dengan 420 balita. Tingkat kehadiran balita di Posyandu mencapai 73,72 % (305 balita). Melalui studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September 2010, Posyandu Manggis yang berada di wilayah kerja Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember, mempunyai 96 balita dengan tingkat kehadiran hanya mencapai 58,33 % (56 balita) Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat kehadiran balita di Posyandu Manggis Desa Kamal kecamatan Arjasa Kabupaten Jember kurang memenuhi target yang ditentukan.

Untuk mengetahui balita dengan status gizi kurang maka diperlukan pemantauan status gizi balita melalui kurve KMS (Kartu Menuju Sehat) di Posyandu. Jika diketahui kurva KMS berada dalam garis warna hijau dapat dinyatakan bahwa status balita adalah baik, tapi jika kurve KMS berada pada garis bawah merah menunjukkan bahwa status gizi balita tersebut adalah buruk (Anonim, 2008). Apabila jumlah kehadiran balita tidak memenuhi target yang diharapkan, maka jumlah balita yang menderita gizi burukpun tidak akan terdeteksi dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan status gizi balita tidak akan pernah terlaksana dengan baik. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk mendorong kehadiran balita di Posyandu. PMT atau Pemberian Makanan Tambahan, merupakan salah satu program Pemerintah untuk meningkatkan gizi balita (Pro-Health, 2009) Diharapkan melalui PMT atau pemberian makanan tambahan dapat mendorong kehadiran balita di Posyandu. Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Kehadiran Balita di Posyandu di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

a. Pengertian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT atau yang disebut juga Pemberian Makanan Tambahan adalah upaya pemberian penambahan makanan tanpa mengurangi jumlah makanan yang dimakan setiap hari di rumah. PMT sebagai sarana pemulihan gizi dalam arti *kuratif, rehabilitatif* dan sebagai sarana penyuluhan sebagai bentuk kegiatan pemberian gizi berupa makanan dari luar keluarga, dalam rangka UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga), (Pro-Health, 2009).

b. Tujuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Usia balita yang merupakan usia dimana seorang anak akan mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang sangat pesat membutuhkan asupan gizi yang cukup. Pemberian makanan tambahan kepada balita di Posyandu diberikan dengan tujuan sebagai upaya perbaikan gizi balita (Pro-Health, 2009).

c. Sasaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Sasaran PMT adalah balita yang dikategorikan dalam golongan rawan gizi atau balita yang menderita kurang gizi. Adapun kriteria balita yang mendapatkan PMT dari Pemerintah adalah balita yang tiga kali berturut-turut tidak naik timbangannya serta balita yang berat badannya pada kurve KMS (Kartu Menuju Sehat) terletak dibawah garis merah (Pro-Health, 2009).

d. Komposisi Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Menurut Departemen Kesehatan RI seperti dikutip oleh Judiono (2003) bahwa persyaratan pemberian makanan tambahan pada anak usia pra sekolah atau balita harus memenuhi nilai gizi yang berkisar 200-300 kalori dan 5-8 gram protein. Bahan makanan yang digunakan dalam PMT sebaiknya merupakan bahan makanan bersumber kalori dan protein tanpa mengesampingkan sumber zat gizi lain seperti : padi-padian, umbi-umbian, kacang-kacangan, ikan, sayuran hijau, kelapa dan hasil olahannya (Pro-Health, 2009).

Berikut adalah contoh menu PMT bagi balita di Posyandu (Ismawati dkk, 2010:32) :

1). Menu PMT bayi usia 6-12 bulan

Dapat berupa : Bubur susu labu kuning, Nasi tim ikan tengiri, Nasi tim ayam campur sayur, Jus alpukat dan lain-lain.

2). Menu PMT anak usia diatas 1 tahun

Misalnya : Sup kacang merah, Mie goreng ayam, Sate bola-bola tahu, Puding buah warna-warni dan lain-lain.

PMT dapat diberikan dalam bentuk makanan selingan atau makanan lengkap dalam porsi kecil. Pengolahan PMT sebaiknya menggunakan bahan makanan setempat yang banyak mengandung protein nabati/hewani, yang diolah dengan mempergunakan resep daerah atau dimodifikasi, dimasak dan dikemas dengan baik, aman serta memenuhi syarat kebersihan serta kesehatan.

Pengadaan PMT disesuaikan dengan ketersediaan dana yang berasal dari program pemerintah dan swadana masyarakat (Ismawati dkk, 2010:31). Berdasarkan hal tersebut, Pemberian PMT di Posyandu sebagai upaya mendorong kehadiran balita ke Posyandu merupakan sosialisasi yang tepat bagi ibu balita untuk memahami tentang makanan sehat dan bergizi seimbang.

2. Konsep Dasar Kehadiran Balita di Posyandu

Kehadiran balita di Posyandu adalah bentuk kedatangan balita secara fisik di Posyandu untuk mengikuti kegiatan Posyandu. Diharapkan dengan kehadiran balita di Posyandu yang mencapai target 100 % kehadiran, dapat mendeteksi balita dengan status gizi kurang dan memberikan upaya perbaikan gizi balita melalui PMT.

Menurut Siswono, (2001) dijelaskan bahwa, untuk menanggulangi masalah kekurangan gizi pada anak balita dibutuhkan pemberdayaan masyarakat melalui 6 tahap, yaitu :

- a. Pengorganisasian Masyarakat
- b. Pelatihan
- c. Penimbangan Balita
- d. Penyuluhan gizi balita
- e. Pemberian Makanan Tambahan
- f. Penggalangan Dana

Program Pemberian Makanan Tambahan yang diberikan oleh Pemerintah hanya diberikan kepada balita dengan status gizi kurang (Pro-Health, 2009), sedangkan keberadaan Posyandu dengan jumlah balita yang hadir tidak memenuhi target, membuat penyelenggara kegiatan Posyandu berupaya untuk mendorong balitanya mengikuti kegiatan Posyandu. Hal itu dilakukan dengan melakukan pemberian makanan tambahan (PMT) menggunakan dana swadaya masyarakat (Siswono, 2001).

C. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Hidayat, 2007 : 56). Variabel yang digunakan adalah variabel Independen dan variabel Dependen. Variabel independen yang digunakan adalah pemberian makanan tambahan sedangkan variabel dependen yang digunakan adalah kehadiran balita di Posyandu.

Tabel 1 Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Kehadiran Balita di Posyandu.

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Pemberian Makanan Tambahan	Melalui pemberian makanan tambahan tanpa mengurangi jumlah makanan yang dimakan setiap hari di rumah, diharapkan dapat mendorong kehadiran balita di Posyandu. Alat pengukuran menggunakan <i>check list</i> pemberian makanan tambahan.	Diberi PMT : 1 Tidak diberi PMT : 0 (Hidayat, 2007)	Nominal
Kehadiran balita di Posyandu	Kedatangan balita secara fisik di Posyandu untuk mengikuti kegiatan Posyandu dapat meningkatkan angka kehadiran balita di Posyandu. Alat pengukuran menggunakan buku kunjungan balita ke Posyandu .	Hadir : 1 Tidak Hadir : 0 (Hidayat, 2007)	Nominal

Hipotesis yang diuji antara lain:

H_1 : Ada pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap kehadiran Balita di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

H_0 : Tidak ada pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap kehadiran Balita di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Populasi yang digunakan adalah semua balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember pada bulan September 2010 yang berjumlah 420 anak. Sedangkan sampel harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi terdiri dari:

- 1). Balita yang tinggal di wilayah Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.
- 2). Balita yang berusia 6 bulan – 5 tahun.
- 3). Balita yang mempunyai KMS (Kartu Menuju Sehat) di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.
- 4). Balita yang hadir di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Kriteria eksklusi antara lain :

- 1). Balita yang sakit.
- 2). Balita yang berusia kurang dari 6 bulan
- 3). Balita yang berusia lebih dari 5 tahun.
- 4). Balita yang baru pertama kali mengikuti Posyandu di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Untuk menentukan besar sampel dapat dilakukan dengan penghitungan rumus. Menurut Nursalam (2008:91-92), jika besar populasi < 1.000 maka dapat dilakukan penghitungan dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat signifikansi (p)

Jadi total sampel berdasarkan rumus adalah sebesar 80 balita. Sampel diseleksi menggunakan teknik *Probability Sampling* menggunakan metode *Cluster Sampling*, yaitu pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau populasi lokasi (Nursalam, 2008 : 94). Penghitungan dengan rumus proporsional pada pengambilan sampel tiap Posyandu di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember diperoleh hasil sebagai berikut:

$$\text{Posyandu Manggis 38 : } n_i = \frac{96}{420} \times 80 = 18 \text{ balita}$$

$$\text{Posyandu Manggis 39: } n_i = \frac{88}{420} \times 80 = 17 \text{ balita}$$

$$\text{Posyandu Manggis 40: } n_i = \frac{82}{420} \times 80 = 16 \text{ balita}$$

$$\text{Posyandu Manggis 41: } n_i = \frac{74}{420} \times 80 = 14 \text{ balita}$$

$$\text{Posyandu Manggis 42: } n_i = \frac{80}{420} \times 80 = 15 \text{ balita}$$

Data dikumpulkan menggunakan teknik Dokumentasi, yaitu metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli berupa daftar periksa (Hidayat, 2007 : 100). Dokumen yang dianalisa menggunakan data yang berasal dari buku pemberian PMT dan buku kunjungan balita ke Posyandu di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember pada tahun 2009. Untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap kehadiran balita di Posyandu, peneliti melakukan uji *Chi Square*. Pemilihan uji *Chi Square* digunakan untuk membandingkan atau membedakan dua variabel serta untuk menguji generalisasi dari hasil analisis (Hidayat, 2007).

D. HASIL PENELITIAN

1. Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tanggal 25 Oktober – 13 Nopember 2010

No	Usia Balita	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	6 - 12 bulan	33	41
2.	1 - 5 tahun	47	59
	Jumlah	80	100

Sumber : Data sekunder tanggal 25 Oktober – 13 Nopember 2010

Tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari 50% balita berusia 1 – 5 tahun.

2. Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tanggal 25 Oktober – 13 Nopember 2010

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Laki-Laki	32	40
2.	Perempuan	48	60
	Jumlah	80	100

Sumber : Data sekunder Tanggal 25 Oktober – 13 Nopember 2010

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar balita (60%) berjenis kelamin perempuan.

3. Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan Tambahan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan Tambahan di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tanggal 25 Oktober – 13 Nopember 2010

No	Pemberian Makanan Tambahan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Diberi PMT	60	75
2.	Tidak diberi PMT	20	25
	Jumlah	80	100

Sumber : Data sekunder Tanggal 25 Oktober – 13 Nopember 2010

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar balita (75%) mendapatkan PMT.

4. Frekuensi Responden Berdasarkan Kehadiran Balita di Posyandu

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kehadiran Balita di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tanggal 25 Oktober – 13 Nopember 2010

No	Kehadiran Balita di Posyandu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Hadir	58	72,5
2.	Tidak hadir	22	27,5
	Jumlah	80	100

Sumber : Data sekunder Tanggal 25 Oktober – 13 Nopember 2010.

Tabel 5 menunjukkan bahwa lebih dari 50% balita hadir di Posyandu.

5. Analisa Perhitungan Uji *Chi Square***Tabel 6 Tabel Silang Pemberian Makanan Tambahan dengan Kehadiran Balita di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tanggal 25 Oktober – 13 Nopember 2010**

Pemberian makanan tambahan	Kehadiran				Total	
	Tidak hadir		Hadir			
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Tidak diberi PMT	10	50	10	50	20	100
Diberi PMT	12	20	48	80	60	100
Jumlah	22	27,5	58	72,5	80	100

Hasil uji *chi square* dengan menggunakan SPSS versi 12 for windows diperoleh nilai *chi square* hitung sebesar 6,771, sedangkan nilai *chi square* tabel pada $df = 1$ sebesar 3,841. Dengan demikian nilai *chi square* hitung $>$ *chi square* tabel ($6,771 > 3,841$) atau nilai signifikansi lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ ($0,009 < 0,05$) yang berarti bahwa H_0 ditolak atau H_1 diterima artinya ada pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap kehadiran Balita di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

E. PEMBAHASAN

1. Pemberian Makanan Tambahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60 balita (75%) balita telah diberi PMT dan 20 (25%) balita tidak diberi PMT di Posyandu. Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu kegiatan Posyandu dalam upaya perbaikan status gizi balita. Usia balita merupakan usia pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan asupan gizi yang cukup, sehingga berbagai bentuk kegiatan Posyandu seperti konsultasi gizi dan pelayanan gizi pada balita diberikan untuk mencapai tujuan tersebut (Pro-health, 2009).

Program pemberian Makanan Tambahan yang diberikan oleh Pemerintah hanya diberikan kepada balita dengan status gizi kurang (Pro-Health, 2009), sedangkan keberadaan Posyandu dengan jumlah balita yang hadir tidak memenuhi target, membuat penyelenggaraan kegiatan Posyandu berupaya untuk mendorong balitanya mengikuti kegiatan Posyandu. Hal itu dilakukan dengan melakukan pemberian makanan tambahan (PMT) menggunakan dana swadana masyarakat (Siswono, 2001).

PMT dapat diberikan dalam bentuk makanan selingan atau makanan lengkap dalam porsi kecil. Pengolahan PMT sebaiknya menggunakan bahan makanan setempat yang banyak mengandung protein nabati/hewani, yang diolah dengan mempergunakan resep daerah atau dimodifikasi, dimasak dan dikemas dengan baik, aman serta memenuhi syarat kebersihan serta, kesehatan.

Berikut adalah contoh menu PMT bagi balita di Posyandu (Ismawati dkk, 2010:32) :

- a. Menu PMT bagi usia 6-12 bulan
Dapat berupa : Bubur susu labu kuning, Nasi tim ikan tengiri, Nasi tim ayam campur sayur, Jus alpukat dan lain-lain.
- b. Menu PMT anak usia diatas 1 tahun
Misalnya : Sup kacang merah, Mie goreng ayam, Sate bola-bola tabu, Puding buah wawa-warni dan lain-lain.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar balita di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember telah mendapatkan PMT. Hal ini dikarenakan Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember telah menerapkan PMT, sebagai salah satu program rutin yang dilaksanakan dalam kegiatan Posyandu, sehingga secara tidak langsung balita yang hadir di Posyandu akan mendapatkan PMT swadana yang dikelola oleh kader Posyandu. Adanya balita yang tidak mendapatkan PMT dikarenakan oleh beberapa alasan diantaranya adalah ; pendapat orang tua balita yang menyatakan bahwa balitanya datang ke Posyandu karena ingin mendapatkan imunisasi, pengobatan dan ingin mengetahui kenaikan berat badan anaknya saja, sehingga mereka segera pulang setelah mendapatkan pelayanan Posyandu yang diinginkan tanpa menunggu pembagian PMT.

2. Kehadiran balita di Posyandu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% balita dinyatakan hadir di Posyandu. Balita atau anak usia bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun (Proverawati, 2009) Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik. Pada usia ini terjadi proses pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga memerlukan asupan gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini dikarenakan angka kecukupan gizi tersebut berpengaruh untuk kondisi kesehatan balita yang berkesinambungan di masa yang akan datang (Depkes RI, 2006).

Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu yang merupakan salah satu buntut upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Posyandu dibentuk guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI, 2006).

Kehadiran balita di Posyandu merupakan syarat mutlak dalam pelaksanaan kegiatan di Posyandu. Berbagai macam kegiatan Posyandu yang terdiri dari penyelenggaraan PMT secara swadana, penimbangan dan pemantauan KMS, vaksinasi, konsultasi gizi, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan dasar, memberikan

rujukan, dan pengobatan, diharapkan mampu meningkatkan angka kehadiran balita di Posyandu. (Siswono, 2001 dan Gsianturi, 2004).

Balita sebagai sasaran utama dalam kegiatan Posyandu mempunyai peranan penting untuk hadir dalam kegiatan Posyandu. Kehadiran balita di Posyandu yang tiliak memenuhi target kehadiran, merupakan masalah utama dalam pelaksanaan kegiatan di Posyandu. Oleh karena itu sebagai salah satu upaya untuk mendorong kehadiran balita dilakukan dengan memberikan PMT secara swadana oleh kader Posyandu. Dalam memberikan PMT di Posyandu diharapkan kader Posyandu memperhatikan kualitas dan kuantitas PMT, penyajian PMT secara, bervariasi yang diyakini mampu meningkatkan angka kehadiran balita di Posyandu. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidak hadiran balita di Posyandu adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya Posyandu, terbukti dengan adanya pendapat orang tua yang menyatakan bahwa apabila balitanya sehat tidak perlu datang ke Posyandu. Kesibukan orang tua balita juga menjadi faktor penghalang kehadiran balita di Posyandu. Selain itu letak geografis desa Kamal yang berupa pegunungan dengan jarak yang jauh dari tempat pelayanan Posyandu juga dapat menjadi faktor penghalang kehadiran balita di Posyandu.

3. Tabulasi silang pemberian makanan tambahan dengan kehadiran balita

Hasil penelitian menjelaskan bahwa jumlah balita yang diberi PMT adalah 60 balita (80%) dari keseluruhan jumlah responden 80 balita. Hadir di Posyandu sebanyak 48 balita (80%) dan tidak hadir di Posyandu sebanyak 12 balita (20%). Sedangkan balita yang tidak diberi PMT sebanyak 20 balita (20%) dari total keseluruhan jumlah responden. Hadir di Posyandu 10 balita (50%) dan tidak hadir di Posyandu 10 balita (50%). *Cross tab* antara pemberian makanan tambahan dengan kehadiran balita di Posyandu diketahui *chi square* hitung > *chi square* tabel (6,771 > 3,841) atau nilai signifikansi lebih kecil dari ($X = 5\%$ ($0,009 < 0,05$)) yang berarti bahwa H_0 ditolak atau H_1 , diterima, artinya ada pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap kehadiran Balita di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Menurut Pro-Health (2009), PMT atau yang disebut juga Pemberian Makanan Tambahan adalah upaya pemberian penambahan makanan tanpa mengurangi jumlah makanan yang dimakan setiap hari di rumah. Pemberian makanan tambahan atau PMT pada balita dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki status gizi balita dalam rangka UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga). Selain sebagai upaya perbaikan gizi balita, penyelenggaraan PMT secara swadana dalam kegiatan di Posyandu (Siswono, 2001) diharapkan dapat mendorong kehadiran balita di Posyandu.

Kehadiran balita di Posyandu adalah merupakan bentuk kehadiran balita secara fisik dalam mengikuti kegiatan Posyandu yang meliputi penimbangan dan pemantauan KMS, vaksinasi, pelayanan gizi, konsultasi gizi serta penyelenggaraan PMT secara swadana bagi balita (Modifikasi Gsianturi, 2004 dan Siswono, 2001). Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal terhadap balita dibutuhkan keikutsertaan balita dalam kegiatan Posyandu melalui kehadiran balita di Posyandu, hal ini merupakan modal utama untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi balita melalui kegiatan rutin Posyandu. Pemberian makanan tambahan (PMT) secara swadana dalam kegiatan Posyandu diketahui dapat mempengaruhi kehadiran balita di Posyandu. Terbukti dari 60 balita yang diberi PMT, 48 balita (80%) dinyatakan hadir di Posyandu.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dari 48 balita yang hadir 33 balita berusia 1-5 tahun dan 15 balita berusia 6-12 bulan. Berdasarkan data diatas dapat diketahui

bahwa yang hadir di Posyandu sebagian besar berusia 1-5 tahun, karena balita yang berusia 1-5 tahun sudah mengerti dan dapat merasakan tentang adanya pemberian makan tambahan di Posyandu. Hasil tersebut menunjukkan pemberian makanan tambahan mempunyai peranan penting untuk mendorong kehadiran balita di Posyandu.

Balita yang telah mendapatkan PMT tetapi tidak hadir di Posyandu dari 12 balita, 10 balita berusia 6-12 bulan dan 2 balita 1-5 tahun. Diketahui yang tidak hadir sebagian besar balita yang berusia 6-12 bulan dikarenakan balita tidak hadir karena sakit, sebagian ibu mengatakan bahwa ke Posyandu hanya membutuhkan imunisasi dan ingin tahu perkembangan anaknya serta mendapat penyuluhan, karena pada usia tersebut bayi masih bergantung kepada orangtuanya, dengan alasan sibuk, bayi setelah mendapat imunisasi langsung pulang.

Balita yang tidak mendapatkan PMT dari 20 balita 10 balita tidak hadir dan 10 balita yang hadir. Diketahui sebagian ibu mengatakan bahwa kehadirannya memang mereka sudah sadar akan pentingnya Posyandu ingin mendapatkan pelayanan Imunisasi, pengobatan serta penyuluhan, sedangkan sebagian ibu mengatakan ketidak hadirannya dikarenakan tidak mendapatkan PMT dan ada juga yang mengatakan bahwa balitanya sedang sakit dan lain-lain. Pelaksanaan pemberian makanan tambahan di desa Kamal dapat meningkatkan angka kehadiran balita di Posyandu.

F. PENUTUP

Kesimpulan hasil penelitian antara lain bahwa terdapat 60 balita (75%) yang mendapatkan PMT, Jumlah kehadiran balita di Posyandu diketahui sebanyak 58 balita (72.5%), Hasil analisis antara pemberian makanan tambahan terhadap kehadiran di Posyandu dengan menggunakan uji chi square dengan menggunakan SPSS versi 12 for windows diperoleh nilai *chi square* hitung sebesar 6,771, sedangkan nilai *chi square* tabel pada $df = 1$ sebesar 3,841. Dengan demikian nilai *chi square* hitung $>$ *chi square* tabel ($6,771 > 3,841$) atau nilai signifikansi lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ ($0,009 < 0,05$) yang berarti bahwa H_0 ditolak atau H_1 diterima artinya ada pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap kehadiran Balita di Posyandu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Hendaknya kader Posyandu dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas kegiatan Posyandu, tidak hanya pada pemberian makanan tambahan secara swadana saja tetapi juga dalam kegiatan Posyandu yang lainnya seperti penimbangan dan pemantauan KMS, vaksinasi, konsultasi gizi, pengobatan dan lain-lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2008. *Mengetahui Status Gizi Balita Anda*.
http://medicastore.com/artikel/247/Mengetahui_Status_Gizi_Balita_Anda.html.
akses 25 September 2010. 10.00 wib
- Depkes RI. 2006. *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Jakarta
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI Lokal Tahun 2006*. Jakarta
- Djaiman, Sri Poerdji Hastoety. 2002. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Balita Berkunjung ke Posyandu*. <http://www.gdl-lib@litbang.depkes.go.id>. akses 25 September 2010. 10.00 wib
- Gsianturi. 2004. *Gizi Buruk Di Tengah Kemegahan Kota*.
http://www.republika.co.id/ASP/Koran_detail.asp?id=164622&kat_id=286. akses 15 September 2010. 15.00 wib

- Hidayat, Alimul Aziz. 2007. *Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ismawati, Cahyo dkk. 2010. *Posyandu & Desa Siaga*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta : Jakarta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pro-Health. 2009. *Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Anak Usia Pra Sekolah*. <http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/02/10/pemberian-makanan-tambahan-pmt-balita/>. akses 15 September 2010. 13.00 wib
- Proverawati dkk, Atikah. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Siswono. 2001. *Enam Langkah Menbuat Status Gizi Balita Meningkatkan*. <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1001578227.81523>. akses 25 September 2010. 10.00 wib
- UU RI. 2000. *Undang-Undang no 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Jakarta