



Hubungan Peran Bidan Dalam Pelayanan Home Care Pendampingan Pemberian PMT Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

The Relationship Between The Role Of Midwives In Home Care Services PMT Provision With The Nutritional Status Of Toddlers In The Work Area Of The Sawah Lebar Community Health Center Bengkulu City

Erpina ¹⁾, Bella Anarkie ²⁾, Febra Ayudiah ³⁾
^{1,2,3} Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:

vinasagala4@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [28 Februari 2026]

Revised [05 April 2026]

Accepted [09 April 2026]

Kata Kunci :

Peran Bidan, Pendampingan
Pemberian PMT, Status Gizi
Balita.

Keywords :

Role of Midwives, Services
PMT Provision, Toddler
Nutritional Status.

This is an open access

article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
license



ABSTRAK

Berdasarkan data secara global, UNICEF (2025), diperkirakan terdapat sekitar 184 juta anak usia di bawah 19 tahun mengalami kekurangan gizi (under-nutrition), dengan sekitar 150 juta anak di bawah lima tahun mengalami stunting dan 43 juta anak mengalami wasting. Meskipun berbagai negara telah melakukan intervensi gizi, prevalensi anak dengan gizi kurang masih menjadi tantangan di banyak wilayah, terutama di negara berkembang. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan peran bidan dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner pada 75 responden ibu yang memiliki balita 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dengan teknik simple random sampling. Hasil analisis univariat hampir sebagian responden yaitu 28 orang (37,3%) di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu memiliki peran bidan yang kurang dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT, Sebagian responden yaitu 40 orang (53,3%) di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu memiliki status gizi yang baik. Hasil analisis bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara peran bidan dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dimana nilai p (0,003). Agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan peran dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT melalui kunjungan rumah rutin, pemantauan status gizi balita, serta pemberian edukasi gizi yang mudah dipahami dan melibatkan keluarga guna mencegah terjadinya gizi kurang maupun gizi lebih.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO, 2023), immunization is a highly Based on global data, UNICEF (2025) estimates that approximately 184 million children under 19 years of age are undernourished, with approximately 150 million children under five experiencing stunting and 43 million children experiencing wasting. Although various countries have implemented nutritional interventions, the prevalence of undernourished children remains a challenge in many regions, particularly in developing countries. The purpose of this study was to determine the relationship between the role of midwives in home care services and PMT provision and the nutritional status of toddlers in the Sawah Lebar Community Health Center (Puskesmas) working area of Bengkulu City. The study used a cross-sectional design, and data were collected by distributing questionnaires to 75 mothers with toddlers aged 0-59 months in the Sawah Lebar Community Health Center working area of Bengkulu City using a simple random sampling technique. Univariate analysis results showed that nearly half of the respondents, 28 (37.3%) in the Sawah Lebar Community Health Center (Puskesmas) work area in Bengkulu City, reported that midwives played an inadequate role in home care services and assisted with PMT provision. Some respondents, 40 (53.3%) in the Sawah Lebar Community Health Center work area in Bengkulu City, reported good nutritional status. Bivariate analysis results showed a significant relationship between the role of midwives in home care services and assisted with PMT provision and the nutritional status of toddlers in the Sawah Lebar Community Health Center work area in Bengkulu City, with a p-value of 0.003. Health workers should improve their role in home care services and assisted with PMT provision through regular home visits, monitoring toddler nutritional status, and providing easily understood nutrition education that involves families to prevent both undernutrition and overnutrition.

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada balita masih menjadi tantangan utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Masa balita merupakan periode emas (*golden period*) yang sangat menentukan kualitas tumbuh kembang anak di masa mendatang. Kekurangan gizi pada masa ini dapat menimbulkan dampak jangka panjang seperti hambatan pertumbuhan (*stunting*), penurunan kecerdasan, serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Secara global, menurut data UNICEF (2025), diperkirakan terdapat sekitar 184 juta anak usia di bawah 19 tahun mengalami kekurangan gizi (*under-nutrition*), dengan sekitar 150 juta anak di bawah lima tahun mengalami *stunting* dan 43 juta anak mengalami *wasting*. Meskipun berbagai negara telah melakukan intervensi gizi, prevalensi anak dengan gizi kurang masih menjadi tantangan di banyak wilayah, terutama di negara berkembang (UNICEF, 2025).

Di Indonesia, upaya penanggulangan masalah gizi menunjukkan hasil yang cukup signifikan dalam sepuluh tahun terakhir. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, prevalensi *stunting* nasional turun dari 37,6% pada tahun 2013 menjadi sekitar 19,8% pada tahun 2024. Angka *wasting* juga menurun dari 12,1% menjadi 7,4%, sementara kasus anak dengan berat badan berlebih (*overweight*) turun dari 11,8% menjadi 3,4%. Meski demikian, target nasional untuk menurunkan *stunting* hingga 14% pada 2024 belum tercapai. Indonesia masih menghadapi tantangan “triple burden of malnutrition”, yakni beban gizi ganda: kekurangan gizi, kelebihan gizi, dan defisiensi mikronutrien seperti zat besi dan vitamin A (Kemenkes RI, 2024).

Masalah gizi balita juga masih menjadi tantangan. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 19,8%, mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, tetapi masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan WHO. Kondisi ini menandakan bahwa intervensi gizi, terutama pada balita dengan gizi kurang, masih perlu ditingkatkan. Pemerintah telah menetapkan program PMT berbahan pangan lokal sebagai salah satu strategi penanggulangan gizi kurang, dengan tujuan memperbaiki status gizi balita sekaligus meningkatkan ketahanan pangan keluarga (SSGI, 2024). Kondisi serupa juga terjadi di Provinsi Bengkulu di mana masalah gizi kurang masih ditemukan di berbagai kabupaten dan kota. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023, dari total 33.515 bayi yang lahir, terdapat 1.402 bayi (sekitar 4,2%) yang lahir dengan status gizi kurang. Angka tersebut menggambarkan bahwa masalah gizi sudah muncul sejak masa bayi baru lahir dan berpotensi berlanjut hingga usia balita apabila tidak dilakukan intervensi yang tepat. Selain itu, survei gizi juga menunjukkan adanya variasi antar wilayah di Bengkulu, dengan beberapa kabupaten masih memiliki angka *stunting* dan gizi kurang di atas rata-rata nasional.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, dari 9 kabupaten dan 1 kota yang ada di Provinsi Bengkulu jumlah balita *wasting* tertinggi ada pada Kabupaten Bengkulu Utara dengan jumlah 2,42%, Kabupaten Mukomuko sebanyak 2,37% dan Kabupaten Seluma sebanyak 2%. Sedangkan jumlah terkecil berada di Kota Bengkulu sebanyak 0,49% (DinKes Provinsi Bengkulu, 2024). Data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, prevalensi balita dengan BB/U (Berat Badan terhadap Umur) didapatkan data Gizi sangat kurang (*severely underweight*): 2,2% (95% CI: 1,2-3,8), Gizi kurang (*underweight*): 17,1% (95% CI: 14,1-20,6), Normal: 72,3% (95% CI: 68,5-75,9) dan Risiko berat badan lebih (*overweight risk*): 8,4% (95% CI: 6,2-11,3) (DinKes Kota Bengkulu, 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2024, jumlah kasus tertinggi gizi kurang berada pada Puskesmas Kandang dengan jumlah 12 kasus, Puskesmas Sawah Lebar sebanyak 9 kasus dan Puskesmas Pasar Ikan sebanyak 8 kasus. Hal ini terlihat bahwa Puskesmas Sawah Lebar termasuk angka tertinggi kedua gizi kurang (DinKes Kota Bengkulu, 2024).

Kekurangan gizi pada usia dini berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian anak. Upaya global menekankan pentingnya intervensi berbasis komunitas yang dilakukan langsung di rumah tangga. Studi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan komunitas, termasuk bidan, efektif dalam edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan, serta pendampingan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) melalui kunjungan rumah. Pendekatan ini terbukti memperbaiki status gizi anak dan meningkatkan kepatuhan keluarga dalam pemberian PMT. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan kurangnya asupan makanan tetapi juga karena penyakit infeksi. Infeksi yang sering diderita anak balita akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan gizi sedangkan nafsu makan biasanya menurun jika terjadi penyakit infeksi. Hal ini akan menyebabkan anak berisiko menderita gizi kurang sekalipun sebelumnya memiliki gizi baik (Panjaitan, 2021). Gizi kurang berdampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita, akan tumbuh pendek dan mengalami gangguan pertumbuhan serta perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan (Putri, 2021).



Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah antara lain melalui revitalisasi posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendampingan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi melalui tatalaksana gizi buruk di Puskesmas Perawatan dan Rumah Sakit, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) (Putri, 2021). Salah satu program pemerintah dalam mengatasi masalah tersebut adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT bertujuan untuk memperbaiki status gizi dengan menyediakan makanan tambahan bergizi sesuai kebutuhan. Namun, efektivitas PMT tidak hanya ditentukan oleh distribusi makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh pendampingan tenaga kesehatan. Penelitian terbaru menegaskan bahwa bidan memiliki peran strategis dalam meningkatkan perilaku gizi ibu dan anak melalui edukasi, pemantauan, dan evaluasi (Fitriani dkk., 2024).

Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan di masyarakat memiliki peran strategis dalam mendampingi keluarga melalui pelayanan home care. Dengan kunjungan rumah, bidan dapat melakukan deteksi dini gizi kurang, mendistribusikan dan mengawasi pemberian PMT, memberikan konseling gizi, serta merujuk balita bila ditemukan komplikasi. Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi tantangan, seperti keterbatasan tenaga, pasokan PMT, serta kepatuhan keluarga dalam pelaksanaan program. Sebagai tenaga kesehatan lini terdepan, bidan berperan sebagai *care provider*, *educator*, *counselor*, dan *advocator*. Dalam konteks pendampingan PMT, bidan memastikan kepatuhan keluarga dalam pemberian makanan tambahan, memberikan edukasi gizi, serta memantau perkembangan balita (Yulianti dkk., 2022). Pemberian gizi yang cukup sangat penting diberikan kepada lima tahun pertama balita (bayi dibawah lima tahun) untuk menjamin tumbuh kembang anak yang sehat, pembentukan fungsi organ tubuh yang normal, pembentukan sistem imun yang kuat, serta perkembangan sistem saraf dan sistem kognitif, balita merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah gizi. (Refni, 2021).

Oleh karena itu perlunya pemahaman ibu mengenai pemberian makanan tambahan yang sehat pada balita yang bertujuan untuk memperbaiki status gizi balita, memenuhi kebutuhan gizi balita, serta menjadikan balita menjadi gizi yang baik dengan diberikan makanan tambahan yang sebagai suplemen dan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari kemudian berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utami menyatakan bahwa pemberian PMT pada balita dapat membantu meningkatkan berat badan pada balita (Utami, 2022). Pemberian makanan tambahan telah terbukti untuk mengatasi permasalahan gizi yang menjadi masalah yang serius karena kekurangan gizi menjadi penyebab dari sepertiga kematian anak di dunia selain itu gizi kurang juga masih menjadi suatu permasalahan yang harus dihadapi karena bersangkutan dengan permasalahan kesehatan. Selain itu, kekurangan gizi juga dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM), serta dapat menjadi ancaman untuk ketahanan dan kelangsungan hidup (Utami, 2022).

Berdasarkan permasalahan tersebut kekurangan gizi pada balita juga berdampak pada kehidupan balita itu sendiri yaitu dalam jangka pendek akan mengakibatkan pada perkembangan otak yang terhambat, kecerdasan, gangguan perkembangan fisik dan gangguan metabolisme tubuh kemudian dalam jangka panjang yang akan terjadi adalah penurunan kemampuan kognitif dan prestasi akademik, penurunan imunitas dan mudah sakit, serta risiko tinggi diabetes, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, stroke dan penyakit lainnya (Utami, 2022). Pelayanan home care atau kunjungan rumah memperkuat upaya pendampingan bidan. Home care memberikan pendekatan yang lebih personal, sehingga kendala dalam pemberian PMT dapat diidentifikasi langsung di rumah tangga. Studi terbaru menunjukkan bahwa implementasi program home care dan home visit berpengaruh positif dalam meningkatkan kesehatan keluarga, termasuk dalam manajemen gizi balita (Rahman dkk., 2023; Sari, 2024).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rini, dkk di Kota Semarang tahun 2021 dengan judul Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk. Penelitian ini mengenai perubahan status gizi balita gizi buruk setelah pemberian makanan tambahan pemulihan selama 3 bulan menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan pada perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah PMT Pemulihan menurut indeks antropometri BB/U. Penelitian juga telah dilakukan oleh Putri & Rahardjo, 2021 menggunakan uji T dua sampel berpasangan dengan hasil yang menunjukkan bahwa penyelenggaraan program peningkatan gizi dengan pemberian makanan tambahan pemulihan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan berat badan (BB/U) pada balita gizi kurang (Putri & Rahardjo, 2021).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu tahun 2024 didapatkan jumlah balita pendek sebanyak 5 orang, gizi kurang sebanyak 9 orang, wasting sebanyak 9 orang dan underweight sebanyak 8 orang (Data Profil Puskesmas Sawah Lebar, 2024). Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 2 September 2025 terdapat 9 orang ibu yang memiliki anak gizi kurang di wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar. Dari 9 orang tersebut diketahui bahwa 4 orang ibu yang memiliki anak dengan status balita gizi kurang dikarenakan masih sulit untuk memberikan makanan

tambahan kepada anaknya karena memiliki permasalahan berupa anaknya yang sulit makan dan rewel pada saat diberikan makan, sehingga orang tuanya hanya membiarkan makan hanya 2 kali sehari, selain dari itu kerap ibu memberikan cemilan berupa ice cream dan makanan ringan kemasan yang dijual diwarung sesuai dengan keinginan sang anak. 4 orang balita ini juga memiliki perbedaan dalam kurva pertumbuhan dan perkembangan dengan balita yang gizinya baik. Kemudian terdapat 1 orang balita yang memiliki penyakit TB paru dan kelenjar tiroid. Sehingga dengan masih adanya kasus gizi kurang ini, peneliti ingin meneliti sejauh mana program pemerintah berupa pelayanan home care pendampingan pemberian PMT dengan status gizi balita.

LANDASAN TEORI

Konsep Balita

WHO (*World Health Organization*, 2023) juga mendefinisikan anak usia di bawah lima tahun (*under-five children*) sebagai kelompok usia yang paling rentan terhadap gangguan gizi, penyakit infeksi, dan kematian dini, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam upaya kesehatan masyarakat, termasuk pemantauan status gizi secara rutin. Balita merupakan singkatan dari bawah lima tahun, yaitu anak yang berusia antara 12 bulan sampai dengan 59 bulan (1–5 tahun). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), balita adalah anak yang berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan pesat, baik secara fisik, motorik, kognitif, maupun emosional. Masa balita sering disebut sebagai *golden age* karena pada periode ini otak anak berkembang sangat cepat dan memerlukan asupan gizi yang optimal untuk mendukung proses tumbuh kembangnya (Kemenkes RI, 2022). Balita adalah anak yang telah menginjak usia satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh manusia. Status pertumbuhan dan berat badan anak (berat badan kurang atau lebih berat) ialah faktor kunci dalam mengakhiri kesiapan keluarga untuk mengubah lingkungan serta gaya hidup (Akbar et al., 2021). Masa balita merupakan bagian yang penting dalam tumbuh kembang anak. Istilah "golden age" atau masa emas biasanya lebih dikenal untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Namun, balita juga merupakan kelompok yang rentan mengalami kelainan gizi karena pada masa ini, anak cenderung susah makan dan mengonsumsi makanan dengan zat gizi yang tidak baik (Riska et al., 2023)

Konsep Status Gizi Balita

Status gizi dapat didefinisikan sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2019). Status Gizi adalah keadaan tubuh individu atau masyarakat yang dapat mencerminkan hasil dari makanan yang dikonsumsi, kemudian dicerna, diserap, didistribusikan dan selanjutnya disimpan dalam tubuh ataupun dikeluarkan (Sarwono, 2010).

Konsep Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan. Setiap balita memerlukan nutrisi dengan menu seimbang dan porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan. Jika pemberian nutrisi pada anak balita kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya maka pertumbuhan dan perkembangan anak balita akan berjalan lambat (Oktavia, 2022). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Makanan tambahan penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran untuk mempertahankan status gizi normal dengan waktu pemberian maksimal selama 1 bulan. Makanan tambahan pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran (Kemenkes 2022). Menurut Persagi (2021), pemberian tambahan makanan di samping makanan yang dimakan sehari-hari dengan tujuan memulihkan keadaan gizi dan kesehatan. PMT dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik.

Peran Bidan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Bidan, bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus pendidikan bidan yang diakui oleh pemerintah dan memiliki kompetensi serta kewenangan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaboratif, dan rujukan. Sedangkan menurut International Confederation of Midwives (ICM, 2021), bidan adalah tenaga profesional yang telah menyelesaikan



pendidikan kebidanan dan berkompeten dalam memberikan asuhan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir dan anak, termasuk promosi kesehatan reproduksi dan gizi keluarga. Bidan berperan penting dalam sistem kesehatan primer, terutama di tingkat masyarakat, karena mereka menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2022).

Konsep Pelayanan Home Care

Home care adalah komponen dari pelayanan kesehatan yang di sediakan untuk individu dan keluarga ditempat tinggal mereka dengan tujuan mempromosikan, mempertahankan, atau memaksimalkan level kemandirian serta meminimalkan efek ketidakmampuan dan kesakitan termasuk di dalamnya penyakitnya terminal. Defenisi ini menggabungkan komponen dari Home care yang meliputi pasien, keluarga, pemberian pelayanan yang professional (multidisiplin) dan tujuannya, yaitu untuk membantu pasien kembali pada level kesehatan optimum dan kemandirian (Yuliansyah,2019). Neis dan Mc.Ewen menyatakan Home care adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan di rumah kepada orang-orang cacat atau oarang-orang yang bagus harus tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya. Menurut America Medicine Associatin, Home Care merupakan penyediaan peralatan dan jasa pelayanan keperawatan kepada pasien di rumah yangbertujuan untuk memulihkan dan mempertahankan secara maksimal tingkat kenyamanan dan kesehatan . Dalam kasus apapun efektifitas perawatan berbasis rumah membutuhkan upaya kolaboratif pasien, keluarga dan profesional.

Berdasarkan Depertemen Kesehatan menyebutkan bahwa Home Care adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komperhensif yang di berikan kepada individu dan keluarga di tempatkan tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (KemenKes RI, 2022). Program Home care Dottoro'ta merupakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kota makassar selama 24 jam. Layanan kesehatan merupakan hal yang utama dan di butuhkan oleh masyarakat, baik masyarakat kota maaupun masyarakat luar kota makassar, layanan ini bersifat tidak di pungut biaya / gartis. pasien perlu memiliki kartu jaminan kesehatan (BPJS) atau Kartu Identitas (KTP) untuk merasakan layanan ini dan yang terpenting karena mereka tidak perlu lagi mengantri.

Hubungan Peran Bidan Dalam Pelayanan Home Care Pendampingan Pemberian PMT Dengan Status Gizi Balita

Peran bidan dalam pendampingan pemberian PMT sangat erat hubungannya dengan perbaikan status gizi balita. Dengan deteksi dini, edukasi, pendampingan, monitoring, serta pemberdayaan masyarakat, bidan menjadi penghubung utama antara program kesehatan dan keluarga. Keberhasilan pemberian PMT pada balita gizi kurang sangat dipengaruhi oleh aktifnya bidan dalam pendampingan tersebut.

- a. Deteksi Dini Masalah Gizi
 - 1) Bidan berperan dalam skrining status gizi balita melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, serta pemantauan grafik pertumbuhan.
 - 2) Dengan deteksi dini, bidan dapat menentukan apakah balita termasuk kategori gizi kurang dan membutuhkan intervensi.
- b. Edukasi dan Konseling Gizi
 - 1) Bidan mendampingi orang tua dalam memahami kebutuhan gizi balita.
 - 2) Memberikan informasi tentang pentingnya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai pelengkap makanan pokok, bukan pengganti ASI atau makanan utama.
- c. Pendampingan Teknis Pemberian PMT
 - 1) Bidan mengarahkan cara memilih bahan lokal yang bergizi, murah, dan mudah diolah.
 - 2) Membimbing ibu/keluarga mengenai porsi, frekuensi, dan variasi menu PMT.
- d. Monitoring dan Evaluasi
 - 1) Bidan melakukan pemantauan perkembangan status gizi balita secara berkala.
 - 2) Mencatat hasil intervensi PMT dan mengevaluasi apakah ada perbaikan status gizi.
 - 3) Jika tidak ada perbaikan, bidan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain atau merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi.
- e. Pemberdayaan Keluarga dan Masyarakat
 - 1) Bidan berperan dalam membangun kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang.
 - 2) Mengajak kader posyandu dan tokoh masyarakat untuk bersama-sama mendukung keberhasilan program PMT

Penelitian oleh Siti Juleha di PMB Siti Juleha (2022) menunjukkan bahwa balita yang diberikan PMT berupa biskuit tepung singkong mengalami peningkatan berat badan rata-rata 0,25 kg setelah

intervensi. Meskipun status gizi balita tersebut masih dalam kategori gizi kurang, hasil ini menunjukkan adanya pengaruh positif dari pemberian PMT yang didampingi oleh tenaga kebidanan.

Selanjutnya, penelitian evaluatif di Puskesmas Jakenan, Kabupaten Pati menemukan bahwa pelaksanaan program PMT sudah berjalan sesuai pedoman, meliputi tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan. Namun, penelitian ini juga menyoroti adanya kendala berupa keterbatasan dana serta peran lintas sektor yang belum optimal. Temuan ini memperkuat bahwa keberhasilan program PMT tidak hanya bergantung pada pemberian makanan, tetapi juga pada koordinasi dan pendampingan bidan di masyarakat.

Penelitian lain di Desa Watubonang menunjukkan bahwa keberhasilan PMT sangat bergantung pada edukasi dan monitoring yang dilakukan petugas kesehatan. Dalam kasus ini, sebagian keluarga belum sepenuhnya memahami cara penyajian PMT sehingga efektivitasnya menurun. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya peran bidan sebagai pendidik dan fasilitator.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian merupakan penelitian survei atau penelitian yang coba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Desain penelitian menggunakan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), (Notoatmodjo, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Peran Bidan Dalam Pelayanan Home Care Pendampingan Pemberian PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Peran Bidan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	28	37,3
Cukup	26	34,7
Baik	21	28,0
Total	75	100

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 75 responden terdapat hampir sebagian dari responden yaitu 28 orang (37,3%) bidan kurang berperan dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Status Gizi Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi Kurang	15	20,0
Gizi Baik	40	53,3
Gizi Lebih	20	26,7
Total	75	100

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 75 responden terdapat sebagian besar dari responden yaitu 40 orang (53,3%) dengan status gizi baik.

Tabel 3 Hubungan Peran Bidan Dalam Pelayanan Home Care Pendampingan Pemberian PMT Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Peran Bidan	Status Gizi Balita						Total		p value
	Kurang		Baik		Lebih		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Kurang	9	32,1	8	28,6	11	39,3	28	100	0,003
Cukup	5	19,2	14	53,8	7	26,9	26	100	
Baik	1	4,8	18	85,7	2	9,5	21	100	
Total	15	20,0	40	53,3	20	26,7	75	100	

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa dari 28 orang dengan peran bidan kurang terdapat 9 orang (32,1%) yang balitanya mempunyai status gizi kurang, 8 orang (28,5%) yang balitanya mempunyai



status gizi baik dan 11 orang (39,3%) yang balitanya mempunyai status gizi lebih, dari 26 orang dengan peran bidan cukup terdapat 5 orang (19,2%) yang balitanya mempunyai status gizi kurang, 14 orang (53,8%) yang balitanya mempunyai status gizi baik dan 7 orang (26,9%) yang balitanya mempunyai status gizi lebih, sedangkan dari 21 orang dengan peran bidan baik terdapat 1 orang (4,8%) yang balitanya mempunyai status gizi kurang, 18 orang (85,7%) yang balitanya mempunyai status gizi baik dan 2 orang (9,5%) yang balitanya mempunyai status gizi lebih.

Berdasarkan hasil uji pearson chi-square diperoleh nilai $X^2 = 15,846$ dengan $p \text{ value} = 0,003 < \alpha (0,05)$, jadi signifikan, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara peran bidan dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Pembahasan

Distribusi Frekuensi Peran Bidan Dalam Pelayanan Home Care Pendampingan Pemberian PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden terdapat 28 orang (37,3%) yang peran bidan kurang, 26 orang (34,7%) yang bidannya cukup berperan dan 21 orang (28,0%) peran bidan sudah baik dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT. Hal ini terlihat bahwa sebagian besar responden menilai peran bidan dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT masih berada pada kategori kurang, yaitu sebanyak 28 orang (37,3%). Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang memengaruhi adalah keterbatasan waktu dan beban kerja bidan di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Bidan tidak hanya bertugas dalam pelayanan home care, tetapi juga memiliki tanggung jawab lain seperti pelayanan di puskesmas, posyandu, administrasi, serta kegiatan program kesehatan lainnya. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pelaksanaan pendampingan PMT secara home care belum dilakukan secara optimal dan berkelanjutan.

Selain itu, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran balita juga dapat memengaruhi kurang optimalnya peran bidan. Akibatnya, tidak semua ibu balita mendapatkan pendampingan secara rutin, baik dalam hal pemantauan pemberian PMT, edukasi gizi, maupun kunjungan rumah. Faktor lain yang turut berperan adalah kurangnya pemahaman ibu balita mengenai program PMT dan home care, sehingga interaksi dan komunikasi antara bidan dan ibu balita belum berjalan maksimal. Hal ini dapat menyebabkan persepsi responden terhadap peran bidan menjadi kurang, meskipun bidan telah melaksanakan sebagian tugasnya. Sementara itu, hanya 21 orang (28,0%) responden yang menilai peran bidan berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa pada beberapa wilayah atau kondisi tertentu, bidan telah melaksanakan pelayanan home care pendampingan pemberian PMT dengan optimal. Bidan pada kategori ini umumnya melakukan kunjungan rumah secara rutin, memberikan edukasi terkait gizi balita, memantau kepatuhan pemberian PMT, serta menjalin komunikasi yang baik dengan ibu balita.

Perbedaan penilaian responden terhadap peran bidan ini juga dapat dipengaruhi oleh variasi pelaksanaan pelayanan di setiap wilayah, tingkat keaktifan bidan, serta dukungan sarana dan prasarana yang tersedia. Dengan demikian, meskipun terdapat bidan yang telah menjalankan perannya dengan baik, masih diperlukan peningkatan dan pemerataan kualitas pelayanan home care pendampingan PMT di seluruh wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Berdasarkan hasil analisis dari 12 butir soal tentang peran bidan, diperoleh skor tertinggi sebesar 44 dan skor terendah sebesar 20. Dari 75 orang responden diperoleh skor tertinggi sebesar 197 yaitu pada pertanyaan nomor 8 dan 11 tentang bidan mencatat hasil pengukuran berat/tinggi badan anak dan bidan melibatkan keluarga dalam pemantauan pemberian PMT. Sedangkan skor terendah sebesar 172 yaitu pada pertanyaan nomor 6 tentang bidan memberi saran alternatif bahan PMT jika ada kendala biaya/akses.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari (2021) dengan judul "Peran Bidan dalam Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi Balita". Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 39,5% responden menilai peran bidan berada pada kategori kurang, 33,0% pada kategori cukup, dan hanya 27,5% pada kategori baik. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa peran bidan dalam pendampingan PMT belum optimal, terutama pada aspek kunjungan rumah dan pemantauan pemberian PMT. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Putri dan Handayani (2022) dengan judul "Hubungan Pelayanan Home Care oleh Bidan dengan Status Gizi Balita". Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36,8% responden menilai peran bidan kurang, 35,2% cukup, dan 28,0% baik. Rendahnya peran bidan disebabkan oleh keterbatasan waktu, tingginya beban kerja, serta belum maksimalnya edukasi gizi kepada ibu balita. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Bidan, bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus pendidikan bidan yang diakui oleh

pemerintah dan memiliki kompetensi serta kewenangan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaboratif, dan rujukan. Sedangkan menurut *International Confederation of Midwives* (ICM, 2021), bidan adalah tenaga profesional yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan berkompeten dalam memberikan asuhan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir dan anak, termasuk promosi kesehatan reproduksi dan gizi keluarga. Bidan berperan penting dalam sistem kesehatan primer, terutama di tingkat masyarakat, karena mereka menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2022).

Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan di masyarakat memiliki peran strategis dalam mendampingi keluarga melalui pelayanan home care. Dengan kunjungan rumah, bidan dapat melakukan deteksi dini gizi kurang, mendistribusikan dan mengawasi pemberian PMT, memberikan konseling gizi, serta merujuk balita bila ditemukan komplikasi. Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi tantangan, seperti keterbatasan tenaga, pasokan PMT, serta kepatuhan keluarga dalam pelaksanaan program. Sebagai tenaga kesehatan lini terdepan, bidan berperan sebagai *care provider, educator, counselor, dan advocator*. Dalam konteks pendampingan PMT, bidan memastikan kepatuhan keluarga dalam pemberian makanan tambahan, memberikan edukasi gizi, serta memantau perkembangan balita (Yulianti dkk., 2022).

Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden terdapat 15 orang (20,0%) balita dengan status gizi kurang, 40 orang (53,3%) dengan status gizi baik dan 20 orang (26,7%) dengan status gizi lebih. Hal ini terlihat bahwa sebagian besar status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dengan status gizi baik. Namun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 75 responden, terdapat 15 balita (20,0%) dengan status gizi kurang. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Salah satu faktor utama penyebab gizi kurang pada balita adalah pola asuh dan pola pemberian makan yang belum sesuai dengan kebutuhan gizi balita. Beberapa ibu balita masih belum menerapkan pemberian makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan sesuai dengan usia balita, sehingga asupan zat gizi yang diterima balita belum mencukupi kebutuhannya.

Faktor lain yang berperan adalah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita. Kurangnya pemahaman ibu mengenai jenis makanan bergizi, porsi, serta frekuensi pemberian makan dapat berdampak pada pemilihan makanan yang kurang tepat, meskipun ketersediaan makanan sebenarnya ada. Selain itu, pelaksanaan program pendampingan pemberian PMT yang belum optimal juga dapat memengaruhi status gizi balita. Tidak semua balita mendapatkan pendampingan secara rutin melalui kunjungan rumah atau pemantauan berkelanjutan, sehingga pemanfaatan PMT belum maksimal dalam meningkatkan status gizi balita. Faktor kondisi kesehatan balita, seperti riwayat penyakit infeksi (diare, ISPA, atau penyakit lainnya), juga dapat menyebabkan penurunan status gizi. Balita yang sering mengalami sakit cenderung mengalami penurunan nafsu makan dan gangguan penyerapan zat gizi. Selain faktor tersebut, kondisi sosial ekonomi keluarga turut memengaruhi status gizi balita. Keterbatasan ekonomi dapat berdampak pada kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi secara konsisten, sehingga meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang pada balita. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa status gizi kurang pada balita tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor, baik dari sisi keluarga, pola asuh, kesehatan balita, maupun pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Berdasarkan hasil analisis masih ditemukan balita dengan status gizi kurang dan status gizi lebih dalam proporsi yang cukup bermakna. Kondisi ini mengindikasikan bahwa permasalahan gizi pada balita masih menjadi perhatian, baik dalam bentuk kekurangan gizi maupun kelebihan gizi. Status gizi kurang pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain asupan makanan yang tidak adekuat, pola makan yang tidak seimbang, penyakit infeksi yang berulang, serta kurangnya pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan gizi balita. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulandari (2021) dengan judul "Gambaran Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas". Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 55,0% balita memiliki status gizi baik, 22,0% balita dengan status gizi kurang, dan 23,0% balita dengan status gizi lebih. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa mayoritas balita memiliki status gizi baik, namun masih ditemukan balita dengan gizi kurang yang memerlukan perhatian. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Lestari dan Yuniarti (2022) dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita". Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,4% balita memiliki status gizi baik, 21,6% balita mengalami gizi kurang, dan 26,0% balita mengalami gizi lebih. Status gizi baik pada balita dipengaruhi oleh pola asuh ibu, asupan makanan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.



Di sisi lain, adanya balita dengan status gizi lebih dapat berkaitan dengan pola konsumsi makanan tinggi kalori, pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan usia, serta kurangnya aktivitas fisik pada balita. Oleh karena itu, meskipun sebagian besar balita memiliki status gizi baik, diperlukan upaya pemantauan status gizi secara berkelanjutan serta peningkatan edukasi gizi kepada orang tua agar status gizi balita dapat tetap terjaga dan optimal. Status gizi dapat didefinisikan sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2019). Status Gizi adalah keadaan tubuh individu atau masyarakat yang dapat mencerminkan hasil dari makanan yang dikonsumsi, kemudian dicerna, diserap, didistribusikan dan selanjutnya disimpan dalam tubuh ataupun dikeluarkan (Sarwono, 2010). Pemberian gizi yang cukup sangat penting diberikan kepada lima tahun pertama balita (bayi dibawah lima tahun) untuk menjamin tumbuh kembang anak yang sehat, pembentukan fungsi organ tubuh yang normal, pembentukan sistem imun yang kuat, serta perkembangan sistem saraf dan sistem kognitif, balita merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah gizi. (Refni, 2021).

Hubungan Peran Bidan Dalam Pelayanan Home Care Pendampingan Pemberian PMT Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 orang dengan peran bidan kurang terdapat 9 orang (32,1%) yang balitanya mempunyai status gizi kurang, 8 orang (28,5%) yang balitanya mempunyai status gizi baik dan 11 orang (39,3%) yang balitanya mempunyai status gizi lebih. Hal ini dikarenakan meskipun peran bidan tergolong kurang, namun masih ditemukan balita dengan status gizi baik dan gizi lebih. Kondisi ini disebabkan oleh faktor lain di luar peran bidan, seperti pengetahuan ibu yang diperoleh dari sumber lain, dukungan keluarga, serta kemampuan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan balita. Selain itu, pola asuh dan kebiasaan makan balita yang sudah baik juga dapat berkontribusi terhadap status gizi yang optimal meskipun pendampingan dari bidan belum maksimal. Dari 26 orang dengan peran bidan cukup terdapat 5 orang (19,2%) yang balitanya mempunyai status gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa peran bidan yang belum optimal sepenuhnya belum mampu mencegah terjadinya masalah gizi pada balita. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kurangnya intensitas edukasi gizi, keterbatasan pendampingan secara individual, serta belum konsistennya penerapan anjuran bidan oleh ibu dalam praktik pemberian makan balita. Selain itu, faktor penyakit infeksi dan kondisi sosial ekonomi keluarga juga dapat berperan dalam terjadinya status gizi kurang meskipun peran bidan sudah cukup. Serta 14 orang (53,8%) yang balitanya mempunyai status gizi baik dan 7 orang (26,9%) yang balitanya mempunyai status gizi lebih.

Dari 21 orang dengan peran bidan baik terdapat 1 orang (4,8%) yang balitanya mempunyai status gizi kurang, hal ini dikarenakan balita mempunyai penyakit. Serta 18 orang (85,7%) yang balitanya mempunyai status gizi baik dan 2 orang (9,5%) yang balitanya mempunyai status gizi lebih. Berdasarkan hasil uji *pearson chi-square* diperoleh nilai $X^2 = 15,846$ dengan p value = 0,003. Karena p value < α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara peran bidan dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Juleha (2022) dengan judul “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Biskuit Tepung Singkong terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa balita gizi kurang yang mendapatkan PMT mengalami peningkatan berat badan rata-rata sebesar 0,25 kg setelah intervensi. Meskipun status gizi balita masih berada pada kategori gizi kurang, peningkatan berat badan tersebut menunjukkan adanya pengaruh positif dari pemberian PMT yang didampingi oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan. Hal ini menegaskan bahwa PMT yang disertai pendampingan memiliki dampak lebih baik dibandingkan pemberian PMT tanpa edukasi dan pemantauan. Penelitian juga dilakukan oleh Wahyuni et al (2020), dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati” menunjukkan bahwa pelaksanaan program PMT telah berjalan sesuai dengan pedoman, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan. Namun, penelitian tersebut juga menemukan beberapa kendala, antara lain keterbatasan dana dan belum optimalnya peran lintas sektor. Hasil penelitian ini memperkuat temuan bahwa keberhasilan program PMT tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan makanan tambahan, tetapi juga oleh koordinasi, pendampingan, dan monitoring yang dilakukan oleh bidan di masyarakat.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, I et al (2021), dengan judul “Hubungan Intensitas Edukasi Gizi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas” menyatakan bahwa edukasi gizi yang diberikan secara berkelanjutan dan disertai pemantauan langsung lebih efektif

dalam meningkatkan status gizi balita. Edukasi gizi yang tidak dilakukan secara rutin cenderung kurang mampu mengubah perilaku ibu dalam jangka panjang, terutama dalam praktik pemberian makan balita. Peran bidan dalam pendampingan pemberian PMT sangat erat hubungannya dengan perbaikan status gizi balita. Dengan deteksi dini, edukasi, pendampingan, monitoring, serta pemberdayaan masyarakat, bidan menjadi penghubung utama antara program kesehatan dan keluarga. Keberhasilan pemberian PMT pada balita gizi kurang sangat dipengaruhi oleh aktifnya bidan dalam pendampingan tersebut.

World Health Organization (2020), menyatakan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh interaksi antara asupan gizi yang adekuat, status kesehatan, pola asuh, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam hal ini, peran bidan dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan yang berfokus pada upaya promotif dan preventif, khususnya pada kelompok balita berisiko gizi kurang. Selain itu, UNICEF (2021) dalam *Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition* menegaskan bahwa intervensi gizi yang efektif harus mengintegrasikan pemberian makanan bergizi dengan edukasi dan pendampingan keluarga. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik peran bidan dalam pendampingan PMT, semakin besar proporsi balita dengan status gizi baik. Hal ini menunjukkan bahwa bidan berperan sebagai penghubung antara program gizi pemerintah dan praktik pemberian makan balita di tingkat rumah tangga.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), keberhasilan program PMT balita gizi kurang tidak hanya ditentukan oleh distribusi makanan tambahan, tetapi juga oleh intensitas pendampingan, edukasi gizi, serta pemantauan pertumbuhan balita secara berkala. Pelayanan home care memungkinkan bidan untuk memantau secara langsung konsumsi PMT, cara penyajian, serta kepatuhan ibu terhadap anjuran yang diberikan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana peran bidan yang baik diikuti oleh persentase balita dengan status gizi baik yang lebih tinggi. Teori perubahan perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2021) juga menjelaskan bahwa perilaku ibu dalam pemberian makan balita dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan dukungan lingkungan. Edukasi gizi yang dilakukan secara berkelanjutan melalui kunjungan rumah dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai pentingnya PMT, gizi seimbang, serta pencegahan penyakit infeksi. Pendampingan yang konsisten akan mendorong ibu untuk menerapkan praktik pemberian makan yang lebih baik, sehingga berdampak positif pada status gizi balita.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa peran bidan dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Peran bidan yang optimal melalui edukasi, pendampingan, monitoring, dan pemberdayaan keluarga menjadi kunci keberhasilan program PMT. Namun, untuk mencapai hasil yang maksimal, diperlukan dukungan lintas sektor, peningkatan kompetensi bidan, serta keterlibatan aktif keluarga dalam penerapan praktik pemberian makan balita yang sesuai anjuran.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Hampir sebagian responden yaitu 28 orang (37,3%) di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu memiliki peran bidan yang kurang dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT.
2. Sebagian responden yaitu 40 orang (53,3%) di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu memiliki status gizi yang baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran bidan dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Saran

Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat, khususnya orang tua balita, dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif dalam mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan, termasuk program home care dan pemberian PMT. Orang tua agar dapat menerapkan anjuran dan edukasi gizi yang diberikan oleh tenaga kesehatan secara konsisten di rumah, memperhatikan pola makan seimbang, serta rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan balita melalui posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat

Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini agar tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat meningkatkan peran dalam pelayanan home care pendampingan pemberian PMT melalui kunjungan rumah secara rutin,



pemantauan status gizi balita secara berkelanjutan, serta pemberian edukasi gizi yang lebih intensif dan mudah dipahami oleh ibu. Selain itu, bidan diharapkan dapat melakukan pendampingan yang lebih individual serta melibatkan keluarga dalam upaya pemenuhan gizi balita guna mencegah terjadinya gizi kurang maupun gizi lebih.

Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini agar peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan status gizi balita, seperti pengetahuan ibu, pola asuh, tingkat pendidikan, status ekonomi keluarga, serta riwayat penyakit balita. Penelitian selanjutnya juga disarankan menggunakan desain penelitian yang berbeda atau jumlah sampel yang lebih besar agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Global Nutrition Report. (2021). *Global nutrition report 2021: The state of global nutrition*. Bristol, UK: Development Initiatives.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2021). *Essential Competencies for Midwifery Practice*. The Hague: ICM.
- Juleha, S. (2022). *Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis biskuit tepung singkong terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 14(2), 85–92.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Balita Gizi Kurang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: BKPK Kemenkes RI.
- Marmi. (2019). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan (Edisi revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryani, S. & Nuraini, R. (2022). *Peran Bidan dalam Upaya Pencegahan Stunting melalui Pendampingan Keluarga*. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 9(2).
- Oktavia, D. (2022). *Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Posyandu Melati Kecamatan Kedaton Bandar Lampung*. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 13(1), 45–52.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). (2021). *Pedoman Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang*. Jakarta: PERSAGI
- Rahmawati, D., et al. (2023). *Peran Bidan dalam Pendampingan Pemberian PMT terhadap Perbaikan Gizi Balita*.
- Rahmawati, D., et al. (2023). *Peran Bidan dalam Pendampingan Pemberian PMT terhadap Perbaikan Gizi Balita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 55–64.
- Rahmawati, I., & Handayani, E. (2021). *Hubungan intensitas edukasi gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(3), 210–218.
- Supariasa, I.D.N. dkk. (2018). *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- UNICEF. (2021). *The UNICEF conceptual framework on maternal and child nutrition*. New York: United Nations Children's Fund.
- Varney, H. (2018). *Varney's Midwifery (6th ed.)*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

- Wahyuni, S., & Nugroho, A. (2020). *Evaluasi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) balita di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 33–41.
- World Health Organization. (2020). *Guideline: Community-based interventions to improve child nutrition*. Geneva: WHO.