

## PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PEMULIHAN BAGI BALITA GIZI BURUK

Nurhayati Darubekti\*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Bengkulu; Bengkulu, +62 736 21170 and 21884

\*[ndarubekti@unib.ac.id](mailto:ndarubekti@unib.ac.id)

### ABSTRAK

Masalah gizi kurang merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi. Keadaan tersebut secara langsung disebabkan oleh asupan gizi yang kurang mencukupi. Berbeda dengan kasus stunting, maka kasus gizi buruk masih dapat diperbaiki dengan memberikan nutrisi yang baik maka pertumbuhan anak masih dapat meningkat. Oleh sebab kegiatan ini dilakukan, untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi anak balita gizi buruk dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan lokal. Karena bahan lokal terbatas maka ditambah makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. PMT Pemulihan pabrikan yang diberikan yaitu makanan pendamping ASI dalam bentuk biskuit yang mengandung 10 vitamin dan 7 mineral. Biskuit hanya untuk anak usia 12-24 bulan, dengan nilai gizi: energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr. Jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium. PMT Pemulihan ini diberikan sekali dalam satu hari selama 90 hari berturut-turut atau 3 bulan. Hasil kegiatan menunjukkan lima anak yang mendapat makanan tambahan pemulihan. Cara penyelenggaraan kegiatan PMT-Pemulihan yang dipilih sesuai dengan kondisi setempat yaitu masak bersama 1 kali seminggu. Terjadi peningkatan berat badan dan kesehatan anak.

**Kata Kunci :** gizi buruk, *locality development*, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan

### PENDAHULUAN

Praktik pemberian makanan anak usia dini dan anak muda di Indonesia adalah jauh dari kecukupan. Menurut *Demographic and Health Survey* (DHS) 2007, hanya 32.4% anak usia kurang dari enam bulan diberi asi eksklusif. Data Susenas menunjukkan kecenderungan yang sama mengenai praktik pemberian asi. Dalam provinsi yang keadaannya paling buruk (misalnya, Kepulauan Riau, Jakarta dan Bali) pemberian ASI eksklusif kurang dari 15% anak. Sebagai tambahan adalah fakta bahwa hanya 43.9% anak diberi ASI dalam satu jam setelah kelahiran. Anak-anak di Indonesia juga menerima makanan pelengkap terlalu dini, yaitu pada usia 4-5 bulan, lebih dari separoh (52.9%) menerima makanan bentuk padat atau semi padat, dan dibawah dua bulan, 33.4% menerima susu tambahan. Pemberian makanan pelengkap

harus dimulai dari sekitar enam bulan, data DHS 2007 menunjukkan bahwa hanya 52.5% diberi makanan secara optimal dengan cara ini (WHO, 2010).

Berdasarkan data stunting menurut kabupaten/kota pada tahun 2017 terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun 2016, Kasus stunting tertinggi pada tahun 2017 ada di Kabupaten Bengkulu Utara sebesar 35,8 %, Kabupaten Seluma 23,3 %. Terdapat 72 kasus gizi buruk di Provinsi Bengkulu pada tahun 2017, dari 10 kabupaten/kota, kasus gizi buruk tinggi di Kabupaten Bengkulu Utara, Mukomuko, Lebong dan Kepahiang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, status gizi Balita berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) tahun 2018, dari sasaran pantauan status gizi 87.673 Balita yang disurvei, terdapat 0,6 persen atau 492 Balita mengalami gizi buruk, 5,7 persen atau sebanyak 4.988 Balita mengalami gizi kurang. Dengan demikian, 6,3 persen atau 5.840 Balita mengalami gizi buruk dan gizi kurang. Mereka kebanyakan ada di Bengkulu Utara, yaitu 180 Balita dengan gizi buruk, dan 1.337 Balita gizi kurang. Status gizi berdasarkan Indeks Tinggi Badan menurut Umur Tahun 2018 dari jumlah pendataan yang sama tercatat 5.129 atau 5,9 persen Balita di Bengkulu sangat pendek, dan 9.904 atau 11,3 persen Balita pendek. Status gizi Balita berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan dari 87.673 Balita yang disurvei terdapat Balita yang berstatus sangat kurus sebanyak 1.727 Balita atau 2 persen, dan Balita kurus 3.604 atau 4,2 persen. Persentase wasting (sangat kurus + kurus) sebanyak 5.335 atau 6,1 persen. Kasusnya masih di Bengkulu Utara sebagai kabupaten tertinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2015).

Berbeda dengan kasus stunting, maka kasus gizi buruk masih dapat diperbaiki dengan memberikan nutrisi yang baik maka pertumbuhan anak masih dapat meningkat (Aryastami dan Tarigan, 2017). Oleh sebab kegiatan ini dilakukan, untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi anak balita gizi buruk dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan .

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan. Keduanya memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita.

PMT Pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sekaligus sebagai pembelajaran bagi ibu dari balita sasaran. PMT Pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal. Hanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk dan sebagai tambahan makanan sehari-hari bukan sebagai makanan pengganti makanan utama. Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan lokal. Jika bahan lokal terbatas dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. Diutamakan berupa sumber protein hewani dan nabati serta sumber vitamin dan mineral terutama berasal dari sayur dan buah.

PMT Pemulihan ini diberikan sekali dalam satu hari selama 90 hari berturut-turut atau 3 bulan.

Makanan tambahan pemulihan dapat berupa lokal dan pabrikan. PMT pemulihan berbasis bahan makanan lokal ada dua jenis yaitu berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk bayi dan anak usia 6-23 bulan) dan makanan tambahan untuk pemulihan anak balita 24-59 bulan berupa makanan keluarga. PMT Penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada balita yang disediakan oleh kader posyandu. Tujuan PMT Penyuluhan adalah sebagai sasaran penyuluhan kepada orang tua balita tentang makanan kudapan (*snack*) yang baik diberikan untuk balita, sebagai sarana untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita, dan sebagai sarana untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam mendukung kesinambungan penyelenggaraan posyandu. Sedangkan PMT Pemulihan pabrikan yaitu makanan pendamping ASI dalam bentuk biskuit yang mengandung 10 vitamin dan 7 mineral. Biskuit hanya untuk anak usia 12-24 bulan, dengan nilai gizi: energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr. Jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium.

Hasil penelitian Doren, Regaletha, dan Dodo (2019) menunjukkan bahwa: input jumlah tenaga gizi kurang, Puskesmas membutuhkan 1 orang tenaga kesehatan masyarakat, peralatan yang dimiliki masih kurang dibagian laboratorium harus minta pengadaan dari Dinkes Kota atau Provinsi dan dana untuk pendistribusian MT belum tersedia, proses dalam perencanaan sudah baik namun pada pelaksanaan dari pendistribusian, pemantauan dan pencatatan/pelaporan masih bermasalah pada pemantauan karena ditemukan ada anggota keluarga yang lain makan paket MT, output belum tepat sasaran serta cakupan program juga belum mencapai indikator capaian yang ditetapkan.

## METODE

Kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan melibatkan masyarakat lokal dalam pemecahan masalah (*locality development*). Kerangka kerja ini berfokus pada partisipasi yang lebih luas dari masyarakat. Ini bertujuan untuk partisipasi kolektif masyarakat dalam seluruh proses keputusan, yaitu dari penentuan tujuan hingga pencapaiannya. Kerangka kerja ini selaras dengan pemahaman bersama tentang pembangunan masyarakat yaitu "Pengembangan Masyarakat adalah proses yang dirancang untuk menciptakan kondisi kemajuan ekonomi dan sosial bagi seluruh masyarakat dengan partisipasi aktifnya dan ketergantungan sepenuhnya pada inisiatif masyarakat". Kerangka kerja ini mencakup, pengembangan swadaya, prosedur demokratis, kepemimpinan adat dan kerja sama sukarela. Beberapa contoh dari organisasi komunitas semacam ini adalah kerja tingkat desa dalam program pengembangan masyarakat, kerja komunitas untuk pendidikan orang dewasa, program kerja lingkungan oleh rumah-rumah pemukiman dan sejenisnya (Rothman, Erlich, dan Tropman, 2001).

Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan

utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Makanan Tambahan Pemulihan bagi balita adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi balita usia 6-59 bulan sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi

Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan lokal. Jika bahan lokal terbatas maka ditambah makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. PMT Pemulihan pabrikan yang diberikan yaitu makanan pendamping ASI dalam bentuk biskuit yang mengandung 10 vitamin dan 7 mineral. Biskuit hanya untuk anak usia 12-24 bulan, dengan nilai gizi : energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr. Jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium. PMT Pemulihan ini diberikan sekali dalam satu hari selama 90 hari berturut-turut atau 3 bulan.

Balita gizi kurang atau kurus usia 6-59 bulan termasuk balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) dari keluarga miskin menjadi sasaran prioritas penerima PMT Pemulihan (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Sasaran dipilih melalui hasil penimbangan bulanan di Posyandu di wilayah Desa Kungkai Baru, Kecamatan Air Periukan, Kabupaten Seluma, Propinsi Bengkulu dengan urutan prioritas dan kriteria sebagai berikut :

1. Balita yang dalam pemulihan pasca perawatan gizi buruk di TFC/Pusat Pemulihan Gizi/Puskesmas Perawatan atau RS
2. Balita kurus dan berat badannya tidak naik dua kali berturut-turut (2 T)
3. Balita kurus
4. Balita Bawah Garis Merah (BGM)

Balita dengan kriteria tersebut di atas, perlu dikonfirmasi kepada Tenaga Pelaksana Gizi atau petugas puskesmas, guna menentukan sasaran penerima PMT Pemulihan.

Langkah-langkah penyelenggaraan PMT Pemulihan adalah sebagai berikut:

1. Sosialisasi ke kader tentang rencana pelaksanaan PMT Pemulihan
2. Penentuan jumlah balita sasaran dan menyampaikannya kepada ibu balita sasaran
3. Membentuk kelompok ibu balita sasaran
4. penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh tenaga kesehatan dan kader kepada keluarga sasaran.
5. Perencanaan menu makanan tambahan pemulihan
6. Pelaksanaan PMT Pemulihan.
7. Pemantauan tim pengabdian dan Kader dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan PMT Pemulihan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Lima anak mendapat makanan tambahan pemulihan Pemberian makanan tambahan pemulihan diberikan kepada 5 orang anak gizi buruk. Dua orang anak memiliki empat tanda-tanda defisiensi mikronutrien yang terjadi bersamaan, 2 orang anak memiliki tiga tanda defisiensi mikronutrien, dan seorang anak memiliki 2 tanda defisiensi mikronutrien. Kekurangan vitamin dan mineral yang paling umum adalah

seng, folat, vitamin A, dan vitamin D. Orang tua sering mendengar tentang betapa pentingnya makan berbagai macam vitamin dan mineral, tetapi sering tidak mampu mempraktikkan pemberian makan bayi yang benar. Praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) masih belum memenuhi 4 syarat, yaitu: kurang tepat waktu, tidak adekuat, kurang higienis, dan kurang memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak.

PMT Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh balita sasaran sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama. Cara penyelenggaraan kegiatan PMT-Pemulihan yang dipilih sesuai dengan kondisi setempat yaitu masak bersama 1 kali seminggu. Hari-hari lainnya diberikan bahan makanan yang kering seperti: telur, abon, peyek kacang, teri kering, biskuit, susu UHT, buah-buahan, dll. Jumlah hari makan anak (HMA) adalah 90 hari yang dilakukan berturut-turut. PMT Pemulihan berbasis bahan makanan/makanan lokal disiapkan dan dimasak oleh ibu sasaran secara berkelompok bersama para kader selama 1 kali dalam seminggu selama 90 hari. PMT Pemulihan diberikan pada pagi hari diantara makan pagi dengan makan siang (sekitar pukul 10.00-11.00), atau diantara makan siang dengan makan malam (sekitar pukul 14.00-16.00) waktu setempat.

Perkembangan status gizi balita (BB/PB atau BB/TB) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan serta dilaporkan ke Kepala Puskesmas. Pengukuran panjang/tinggi badan dilakukan pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan menggunakan formulir pada lampiran 7 dan lampiran 8 Buku Panduan Penyelenggaraan PMT Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang.

Hasil kegiatan ini sesuai dengan hasil penelitian Fitriyanti dan Mulyati (2012), bahwa ada perbedaan status gizi balita sebelum dan setelah pemberian PMT-P berdasarkan BB/TB dan BB/U dengan nilai  $p=0,000$  dan  $p=0,002$ . Perbedaan status gizi berdasarkan BB/TB yang terjadi setelah pemberian PMT-P yaitu dari 100% balita sangat kurus menjadi 18,2% normal, 40,9% kurus, dan 40,9% sangat kurus, sedangkan berdasarkan BB/U dari 86,4% balita gizi buruk menjadi 40,9% gizi kurang. Pemberian PMT-P juga memberikan kontribusi energi sebesar  $54.60 \pm 15.42\%$  dan protein  $79.17 \pm 37.75\%$  dari kebutuhan seharusnya dalam sehari.

## **KESIMPULAN**

Lima anak mendapat makanan tambahan pemulihan dan 90 hari anak mendapat makanan tambahan pemulihan selama pelaksanaan PMT Pemulihan. Cara penyelenggaraan kegiatan PMT-Pemulihan yang dipilih sesuai dengan kondisi setempat yaitu masak bersama 1 kali seminggu. Hari-hari lainnya diberikan bahan makanan yang kering seperti: telur, abon, peyek kacang, teri kering, biskuit, susu UHT, buah-buahan, dll. Jumlah Hari Makan Anak (HMA) adalah 90 hari yang dilakukan berturut-turut. Ada penambahan status gizi balita sebelum dan setelah pemberian PMT-P berdasarkan BB/TB dan BB/U, yaitu dari kurus menjadi normal, dan dari gizi kurang menjadi gizi normal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami dan Tarigan, 2017, Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia, *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 45, No. 4, Desember 2017: 233 – 240
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu., 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Doren, Regaletha, dan Dodo (2019), Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang, Lontar: *Journal of Community Health* e-ISSN2685-2438 Volume 01 Nomor 03, September 2019.
- Fitriyanti dan Mulyati, 2012, Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmt-P) Terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk Di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012, *Journal of Nutrition College*, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2012, Halaman 373-381
- Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Panduan Penyelenggaraan PMT Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*
- Rothman, Jack., Erlich, John, L., dan Tropman, John. E. 2001. *Strategies of Community Intervention* (Sixth Edition), F.E. Peacock Publishers, Inc.,Itasca, Illinois.
- WHO, 2010, Analisis Lanskap – Kajian Negara Indonesia, [https://www.who.int/nutrition/landscape\\_analysis/IndonesiaLandscapeAnalysisCountryAssessmentReport\\_Bahasa.pdf](https://www.who.int/nutrition/landscape_analysis/IndonesiaLandscapeAnalysisCountryAssessmentReport_Bahasa.pdf)