

Redata Dan Perencanaan Menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Kurang

Tutut Pujianto¹, Enggar Anggraeni²

¹Prodi D3 Gizi AKZI Karya Husada Kediri, noanpujianto@gmail.com, 081334309088

²Prodi D3 Gizi AKZI Karya Husada Kediri, eenggizi@gmail.com, 081314711280

Abstrak

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita, perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan. Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pembaharuan data pada balita yang telah diduga menderita gizi kurang. Hasil pendataan akan digunakan untuk merencanakan menu PMT yang sesuai dengan usianya, baik kebutuhan karbohidrat, lemak dan protein. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Desa Paron yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri. Tim pengabdian masyarakat terdiri dari 2 dosen Akademi Gizi Karya Husada Kediri dan 4 mahasiswa semester V. Redata dilakukan terhadap 11 balita gizi kurang dan didapatkan rata-rata kebutuhan energi idealnya adalah 1453 kkal. Hasil perhitungan suplai energi dari menu PMT rata-rata adalah 145,3 kkal. PMT direncanakan diberikan 2 kali sehari, maka rata-rata berat satu jenis PMT adalah 34,55 gr. Ketepatan data awal akan sangat menentukan menu PMT yang akan diberikan.

Kata kunci: Balita, Gizi Kurang, Kebutuhan Energi, PMT

Abstract

To overcome malnutrition that occurs in the toddler age group, it is necessary to organize Recovery Supplementary Feeding (PMT). Supplementary Feeding (PMT) to the target needs to be done correctly according to the recommended consumption rules. Toddler Supplementary Food is nutritional supplementation in the form of additional food in the form of biscuits with special formulations and fortified with vitamins and minerals given to infants and toddlers aged 6-59 months with thin categories. This community service aims to update data on toddlers who have been suspected of suffering from malnutrition. The data collection results will be used to plan a PMT menu that is appropriate for his age, both carbohydrate, fat and protein needs. Community service activities are carried out in Paron Village, which is the working area of UPTD Puskesmas Ngasem, Kediri Regency. The community service team consisted of 2 lecturers of the Academy of Nutrition Karya Husada Kediri, and 4 students in semester V. Redata was carried out on 11 malnourished toddlers and the average ideal energy requirement was 1453 kcal. The calculation of energy supply from the PMT menu is on average 145.3 kcal. PMT is planned to be given 2 times a day, then the average weight of one type of PMT is 34.55 gr. The accuracy of the initial data will greatly determine the PMT menu that will be given.

Keywords: Toddler, Under Nutrition, Energy Needs, Supplementary Feeding

PENDAHULUAN

Malnutrisi (gizi buruk) adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut salah atau lebih zat gizi (Supriasa, 2009). Malnutrisi (gizi buruk) yaitu suatu kondisi dimana penderita mengalami penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan sebelumnya dalam 3 bulan terakhir. Kriteria lain yang digunakan adalah apabila saat pengukuran berat badan kurang dari 90% berat badan ideal berdasarkan tinggi badan (Rani,

2011). Malnutrisi terutama gizi kurang yang terjadi pada usia balita dapat berpengaruh besar terhadap tahapan pertumbuhan dan perkembangan balita tersebut.

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur BB/U (Putri, 2020). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada

balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 11,4%.

Usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, kelompok usia balita perlu mendapat perhatian, karena merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi. Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita, perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. PMT Pemulihan bagi balita usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan. Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu / MP-ASI (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pembaharuan data pada balita yang telah diduga menderita gizi kurang. Hasil pendataan akan digunakan untuk merencanakan menu PMT yang sesuai dengan usianya, baik kebutuhan karbohidrat, lemak dan proteinnya.

METODE PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Desa Paron yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Ngasem

Kabupaten Kediri. Tim pengabdian masyarakat terdiri dari 2 dosen Akademi Gizi Karya Husada Kediri, dan 4 mahasiswa semester V.

Koordinasi menjadi tahapan pertama dalam pelaksanaan kegiatan masyarakat. Tim pengabdian masyarakat melakukan koordinasi ke Puskesmas Ngasem untuk melakukan penggalan data balita yang terindikasi sebagai balita gizi kurang. Hasil koordinasi ditetapkan bahwa penanganan balita gizi kurang dilakukan di Desa Paron Kecamatan Ngasem. Berdasarkan data dari Puskesmas Ngasem, didapatkan bahwa jumlah penderita gizi kurang di Desa Paron adalah sejumlah 11 balita. Kegiatan pengabdian berlangsung mulai tanggal 9 sampai dengan 21 Januari 2023

Kegiatan tim berikutnya adalah melakukan kunjungan, pendataan, dan pengukuran antropometri pada balita gizi kurang. Hasil pendataan ini akan digunakan sebagai dasar dalam menetapkan status gizi dan perhitungan kebutuhan energi bagi balita. Berikutnya kedua data tersebut akan digunakan untuk perencanaan pembuatan menu PMT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik subyek meliputi umur, berat badan ideal dan kebutuhan energi ideal terdeskripsikan pada tabel 1. Berat badan ideal didapatkan dari data umur balita, berat badan ideal menjadi acuan dalam menghitung kebutuhan energi ideal. Dari data di atas diketahui bahwa berat badan ideal rata-rata balita gizi kurang yang menjadi sasaran kegiatan pengabdian masyarakat adalah 14,53 kg, dengan standart deviasi $\pm 2,43$.

Tabel 1 Karakteristik Balita

No	Kode Balita	Jenis Kelamin	Umur	Berat Badan Ideal (kg)	Kebutuhan Energi Ideal (kkal)
1	SNR	Perempuan	3 thn 8 bln	15,33	1533,33
2	PGAH	Laki-laki	2 thn 4 bln	12,67	1266,67
3	NPA	Perempuan	2 thn 10 bln	13,67	1366,67
4	QAM	Laki-laki	3 thn 7 bln	15,17	1516,67
5	FAZ	Laki-laki	1 thn 3 bln	10,50	1050,00
6	FBN	Perempuan	3 thn 6 bln	15,00	1500,00
7	SWA	Perempuan	1 thn 9 bln	11,50	1150,00
8	GPP	Laki-laki	2 thn 10 bln	13,67	1366,67
9	MAM	Laki-laki	5 thn 0 bln	18,00	1800,00
10	GEM	Perempuan	4 thn 2 bln	16,33	1633,33
11	ZPR	Laki-laki	5 thn 0 bln	18,00	1800,00

Sumber : Data Pengabmas 2023

Berat badan ideal ini menjadi acuan dalam menghitung kebutuhan energi ideal yang harus diterima/diberikan kepada balita gizi kurang. Dari hasil perhitungan didapatkan kebutuhan energi ideal rata-rata 1453 kkal. Kebutuhan energi paling rendah adalah 1050 kkal untuk balita FAZ. Sedangkan kebutuhan energi paling tinggi adalah 1800 kkal untuk balita MAM dan ZPR.

Distribusi Kebutuhan Energi Ideal Balita

Perhitungan distribusi energi berdasarkan unsurnya, yaitu karbohidrat, protein dan lemak tertera pada tabel 2. Kebutuhan energi ideal dan distribusinya akan digunakan dalam perhitungan kebutuhan PMT untuk masing-masing balita. Karbohidrat menjadi penyusun energi paling besar karena menyusun 60% energi. Sedangkan protein menyusun 15%, dan lemak 25%.

Tabel 2 Distribusi Kebutuhan Energi Ideal Balita

No	Kode Balita	Kebutuhan Energi Ideal (kkal)	Karbohidrat (kkal)	Protein (kkal)	Lemak (kkal)
1	SNR	1533,33	920,00	230,00	383,33
2	PGAH	1266,67	760,00	190,00	316,67
3	NPA	1366,67	820,00	205,00	341,67
4	QAM	1516,67	910,00	227,50	379,17
5	FAZ	1050,00	630,00	157,50	262,50
6	FBN	1500,00	900,00	225,00	375,00
7	SWA	1150,00	690,00	172,50	287,50
8	GPP	1366,67	820,00	205,00	341,67
9	MAM	1800,00	1080,00	270,00	450,00
10	GEM	1633,33	980,00	245,00	408,33
11	ZPR	1800,00	1080,00	270,00	450,00

Sumber : Data Pengabmas 2023

Energi menjadi sumber utama tenaga yang akan mendukung aktifitas yang dilakukan oleh balita. Oleh karena itu semakin bertambah umur balita semakin banyak kegiatan yang dilakukan, maka kebutuhan energinya akan semakin bertambah.

Distribusi Suplai Energi PMT

Makanan tambahan adalah makanan yang diberikan kepada balita setelah balita mendapatkan makanan pokok. Makanan tambahan memberikan kontribusi sebesar 10% dari kebutuhan energi ideal yang diperlukan oleh balita setiap harinya.

Distribusi energi dari PMT yang direncanakan secara rinci tertera pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Suplai Energi PMT

No	Kode Balita	Suplay Energi PMT (kkal)	Karbohidrat (kkal)	Protein (kkal)	Lemak (kkal)
1	SNR	153,33	92,00	23,00	38,33

2	PGAH	126,67	76,00	19,00	31,67
3	NPA	136,67	82,00	20,50	34,17
4	QAM	151,67	91,00	22,75	37,92
5	FAZ	105,00	63,00	15,75	26,25
6	FBN	150,00	90,00	22,50	37,50
7	SWA	115,00	69,00	17,25	28,75
8	GPP	136,67	82,00	20,50	34,17
9	MAM	180,00	108,00	27,00	45,00
10	GEM	163,33	98,00	24,50	40,83
11	ZPR	180,00	108,00	27,00	45,00

Sumber : Data Pengabmas 2023

Tabel 3 merupakan hasil perhitungan energi yang akan didapatkan dari PMT yang dikonsumsi oleh balita. Suplai energi PMT sebesar 10% dari kebutuhan energi ideal yang diperlukan oleh balita. Oleh sebab itu, besaran komposisi dari karbohidrat, protein dan lemak tetap sesuai dengan kebutuhan ideal energi pada awalnya. Hasil perhitungan karbohidrat, protein dan lemak ini menjadi dasar untuk perencanaan menu PMT.

Perencanaan Menu PMT

Menu PMT direncanakan akan diberikan kepada balita sebanyak 2 (dua) kali dalam satu hari, yaitu siang dan sore hari. Pemberian PMT direncanakan selama 14 hari secara berturut-turut. Dalam perencanaan menu PMT juga disertai oleh makanan yang disukai dan kemungkinan terjadinya alergi terhadap bahan makan tertentu.

Tabel 4 Perencanaan Menu PMT

No	Hari ke-	Menu PMT	
		Siang	Sore
1	1	Puding buah naga	Lumpia ayam sayur
2	2	Nugget ayam sayur	Donat buah naga
3	3	Rollade tahu sayur	Nugget pisang

No	Hari ke-	Menu PMT	
		Siang	Sore
4	4	Perkedel kentang cokelat	Bola-bola PMT
5	5	Dadar gulung	Tahu fantasy
6	6	Rissole sayur	Puding layer PMT
7	7	Bakpau PMT	Sagu mutiara
8	8	Churros PMT	Nogo sari
9	9	Puding buah naga	Dadar gulung PMT
10	10	Nugget ayam sayur	Donat buah naga
11	11	Rollade tahu sayur	Nugget pisang
12	12	Perkedel kentang	Bola-bola PMT cokelat
13	13	Churros PMT	Nogo sari
14	14	Rissole sayur	Puding layer PMT

Sumber : Data Pengabmas 2023

Tabel 4 berisi tentang jenis menu PMT yang akan diberikan kepada balita gizi kurang yang menjadi sasaran pengabdian masyarakat. Menu PMT tersebut sebagian berbahan dasar biskuit PMT dari Dinas Kesehatan, dan sebagai lagi menggunakan bahan dasar pangan lokal. Berat rata-rata masing-masing jenis PMT adalah 34,55 gr.

Penggunaan PMT dengan bahan dasar biskuit didasarkan pada pengamatan sebelumnya, yaitu adanya kebosanan balita gizi kurang dalam mengonsumsi biskuit PMT. Dengan modifikasi diharapkan agar balita tetap mau mengonsumsi biskuit PMT tanpa putus, sesuai program dari Dinas Kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- Perencanaan menu PMT yang tepat untuk balita gizi kurang harus didasarkan pada dasar yang valid

- Kebutuhan energi ideal menjadi dasar bagi pembuatan menu PMT
- Menu PMT yang baik adalah yang berbahan dasar pangan lokal

Saran

Umur balita harus dilakukan perhitungan dengan tepat dengan melihat tanggal lahir pada identitas yang dimiliki oleh balita seperti akte kelahiran atau kartu keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Desa Paron, Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri, atas kesediannya menjadi mitra pada kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Supariasa, dkk. (2009). Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [2]. Rani AA, Jacobus A (2011). Buku ajar gastroenterologi. Jakarta Pusat: Interna Publishing.
- [3]. Abadi, E., dan Putri, L. A. R. 2020. Konsumis Makronutrien pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Masa Pandemi COVID-19. Jurnal Kesehatan Malang, 6 (2): 85-90.
- [4]. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI
- [5]. Kemenkes RI. (2018). Praktik Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (Pmba) Untuk Perubahan Perilaku Pemenuhan Asupan Gizi Anak Dalam Upaya Pencegahan Stunting