

Pendampingan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal di Desa Tanjung dan Desa Kalijambe, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang

Galeh Septiar Pontang¹, Sri Setyaningsih², Anissa Putri Aliya³, Zeinisa Fariza⁴

^{1,2,3} Program Studi Gizi, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

⁴ Puskesmas Bringin, Indonesia

Email Korespondensi: galehseptiarpontang@unw.ac.id

ABSTRAK

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pangan lokal merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mencapai target penurunan balita *stunting* dan *wasting*. Program PMT berpotensi meningkatkan asupan zat gizi balita yang defisit. Di Desa Tanjung dan Desa Kalijambe terdapat 6,3% balita *stunting* dan 74% diantaranya balita memiliki asupan energi yang defisit. Pendampingan program PMT pangan lokal dilakukan pada 13 balita berusia 12-59 bulan dengan melibatkan peran kader dan ibu balita. Metode yang digunakan yaitu penyuluhan pada orang tua balita, pelatihan kepada kader serta intervensi program PMT pada balita selama 90 hari. Intervensi diberikan berupa paket menu lengkap saat jam makan siang. Pengambilan data asupan gizi menggunakan formulir *recall* 1x24 jam dilakukan tiap bulan selama intervensi. Hasil program diketahui bahwa rata-rata asupan energi dan zat gizi makro balita mengalami peningkatan dibandingkan sebelum PMT pangan lokal. Monitoring menu dalam program perlu dilakukan secara berkala dan terus menerus untuk mempertahankan daya terima PMT.

Kata kunci: PMT, Pangan Lokal, Balita, *Stunting*, Asupan Gizi

ABSTRACT

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal program is a government initiative aimed at reducing the prevalence of stunting and wasting among children under five. PMT has the potential to increase nutrient intake where it is lacking in the diet. A study of the nutritional status of children under five in the villages of Desa Tanjung and Desa Kalijambe revealed that 6.3% exhibited stunting (impaired growth), and 74% demonstrated an energy deficit. A total of 13 children aged 12–59 months participated in the PMT programme, alongside YBM BRILiaN cadres and their mothers. The methodology encompasses observational studies, socialisation initiatives and training programmes for childcare providers and parents of young children. Direct intervention strategies were also employed during the 90-day intervention period. The intervention took the form of a comprehensive menu made available during the designated lunch period. Dietary intake data was collected using a 1x24-hour recall form, administered once every 30 days during the intervention period. It has been demonstrated that the mean energy and macronutrient intake of children under five has increased compared to the mean intake prior to the implementation of the providing supplementary food. A systematic and continuous monitoring process must be implemented within the programme to ensure the efficacy of PMT is preserved.

Keywords: PMT, Toddler, *Stunting*, Nutrient Intake

1. PENDAHULUAN

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pangan lokal merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mencapai target penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita. Diketahui prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 sebesar 21,6%. Angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan data tahun 2021, yaitu sebesar 24,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Meski demikian, angka ini masih belum mencapai target pemerintah seperti yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, yaitu sebesar 14% (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penelitian terdahulu dapat diketahui bahwa dengan pemberian makan tambahan dapat meningkatkan asupan pada balita *stunting*. Dimana *stunting* sendiri merupakan permasalahan yang muncul karena kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu lama, yang kemudian memengaruhi proses metabolik dan berdampak langsung terhadap perkembangan anak (Natara et al., 2023). Anak

usia 1-3 tahun dianjurkan konsumsi 1350 kkal/hari untuk dapat mencukupi kebutuhan gizi. Sementara protein, lemak, dan karbohidrat sebesar 20 gram/hari, 45 gram/hari, dan 215 gram/hari. Sedangkan pada anak usia 4-6 tahun dianjurkan konsumsi 1400 kkal/hari, protein 25 gram/hari, lemak 50 gram/hari, dan karbohidrat 220 gram /hari untuk dapat mencukupi kebutuhan harian (Kemenkes RI, 2019). Namun, hasil penelitian Natara et al (2023), diketahui bahwa balita stunting memiliki asupan energi yang lebih rendah jika dibandingkan dengan balita tidak stunting, yaitu sebesar 934 kkal.

Penelitian yang dilakukan oleh (Utami et al., 2018), (Kusumawati, D., Rimbawan and Ekayanti, 2019) didapatkan hasil bahwa pemberian PMT dapat meningkatkan asupan energi total. Pemberian PMT mampu meningkatkan asupan makan secara signifikan setelah 15 hari intervensi. Meskipun pada penelitian (Utami et al., 2018) peningkatan asupan tidak terjadi pada asupan karbohidrat (energi 1688.48 ± 157.32 kkal; protein 40.70 ± 7.61 g; dan lemak 41.41 ± 8.98).

Di Desa Tanjung dan Desa Kalijambe, Kecamatan Bringin, sebanyak 6,3% balita memiliki status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U termasuk golongan pendek dan sangat pendek. Hasil analisis situasi diketahui bahwa 74% balita memiliki asupan energi defisit; yaitu 40% memiliki asupan energi defisit berat, 17% memiliki asupan energi defisit sedang, dan 14% memiliki asupan energi defisit ringan. Sementara asupan protein terdapat 67% balita termasuk defisit berat, 14% balita termasuk defisit sedang, dan 4% balita termasuk defisit ringan. Asupan lemak 40% balita termasuk defisit; diantaranya 17% balita termasuk defisit berat, 17% balita termasuk defisit sedang, dan 8% balita termasuk defisit ringan. Asupan karbohidrat terdapat 87% balita termasuk defisit; diantaranya 54% balita termasuk defisit berat, 20% balita termasuk defisit sedang, dan 16% balita termasuk defisit ringan. Oleh karena itu, program PMT pangan lokal dilakukan dan diharapkan dapat membentuk kemandirian keluarga dalam penyediaan makanan berkualitas disamping untuk meningkatkan asupan gizi balita (Kemenkes RI, 2023).

2. PERMASALAHAN MITRA

Berdasarkan analisis situasi yang dilakukan di Desa Tanjung dan Desa Kalijambe, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang pada 30 sampel balita, diketahui status gizi balita menurut indeks panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), terdapat 1,1% balita termasuk dalam kategori sangat pendek dan 5,2% balita termasuk dalam kategori pendek. Sehingga total balita yang mengalami stunting di Desa Tanjung dan Desa Kalijambe sebesar 6,3%. Sebanyak 74% balita memiliki asupan energi defisit; yaitu 40% memiliki asupan energi defisit berat, 17% memiliki asupan energi defisit sedang, dan 14% memiliki asupan energi defisit ringan. Sementara asupan protein terdapat 67% balita termasuk defisit berat, 14% balita termasuk defisit sedang, dan 4% balita termasuk defisit ringan. Asupan lemak 40% balita termasuk defisit; diantaranya 17% balita termasuk defisit berat, 17% balita termasuk defisit sedang, dan 8% balita termasuk defisit ringan. Asupan karbohidrat terdapat 87% balita termasuk defisit; diantaranya 54% balita termasuk defisit berat, 20% balita termasuk defisit sedang, dan 16% balita termasuk defisit ringan. Sehingga upaya perbaikan perlu dilakukan, salah satunya melalui program pendampingan pemberian makan tambahan (PMT).

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pendampingan Program PMT Pangan Lokal dilaksanakan di Desa Tanjung dan Desa Kalijambe, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang. Waktu pelaksanaan mulai Agustus 2023 hingga Februari 2024 dalam empat (4) tahapan. Tahap pertama dimulai dengan analisis situasi melalui observasi dan wawancara. Hasil observasi dapat diketahui status gizi melalui pengukuran antropometri dan asupan gizi balita melalui survei konsumsi menggunakan form *Recall* 1x24 jam. Tahap kedua, sosialisasi program kepada orang tua/ibu balita dilakukan pada 29 September 2023 dan pelatihan penyusunan menu dan pemorsian kepada sebagai tim kader pengolah PMT pada 5 Oktober 2023. Tahap ketiga atau pelaksanaan program PMT pangan lokal balita dilakukan pada 12 Oktober 2023 hingga 9 Januari, 2024. Tahap keempat, monitoring dan evaluasi tiap bulan selama pelaksanaan program. Progra PMT diberikan kepada balita dalam bentuk menu lengkap saat jam makan siang. Selama pelaksanaan program juga diberikan edukasi gizi pada orang tua/ibu balita setiap bulannya bersama kegiatan monitoring evaluasi. Edukasi gizi dilakukan dengan metode ceramah dan demo memasak menu PMT balita menggunakan pangan lokal. Kegiatan pendampingan merupakan bentuk kerja sama antara Universitas Ngudi Waluyo dengan Yayasan Baitul Maal (YBM) BRILian.

4. PEMBAHASAN

Program PMT pangan lokal diberikan kepada 30 balita berusia 12-59 bulan dengan stunting dan gizi kurang. Namun, hanya terdapat 13 balita yang mengikuti kegiatan dengan lengkap hingga akhir kegiatan. Balita dianggap tidak lengkap/gugur karena tidak pernah konsumsi PMT, pindah tempat tinggal, berusia lebih dari 59 bulan, dan tidak tuntas mengikuti wawancara *recall* asupan hingga tiga kali. Dari 13 balita, sebanyak 6 (46,2%) balita diantaranya laki-laki dan sebanyak 7 (53,8%) balita diantaranya perempuan.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) mengikuti siklus menu 10+1 dengan memanfaatkan pangan lokal. Menu yang telah disusun dilakukan analisis kandungan gizi menggunakan *software* Nutrisurvey. Dalam satu porsi paket PMT memiliki rata-rata kandungan energi sebesar 511,2 kkal, protein 25,7 gram, lemak 22,2 gram, dan karbohidrat 52,3 gram. Paket PMT diolah dan diporsikan oleh kelompok kader yang berjumlah 30 orang. Sebelum program berjalan, dilakukan pelatihan penyusunan dan pemorsian menu PMT yang disesuaikan dengan ukuran rumah tangga (URT). Pelatihan dilakukan agar porsi yang disajikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kegiatan pelatihan berjalan lancar dan kader mengikuti acara dengan antusias, serta aktif bertanya dan menjawab pertanyaan.



Gambar 1. Pelatihan Pengolahan dan Pemorsian PMT kepada Kader Sekar Tanjung



Gambar 2. Contoh Paket PMT Menu Lengkap untuk Balita

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan selama 90 hari dengan menu lengkap saat makan siang. Melalui pengukur *recall* 1x24 jam, diketahui rata-rata asupan energi hanya memenuhi 76% kebutuhan energi, 59% protein, 99% lemak, dan 76% karbohidrat jika dibandingkan dengan kebutuhan individu. Selain itu, diketahui juga bahwa balita memiliki perilaku gizi yang kurang, yaitu makan secara tidak teratur, kebiasaan jajan tidak sehat, dan konsumsi susu yang berlebihan. Oleh karena itu, disamping pemberian makan tambahan, dilakukan kegiatan edukasi kepada orang tua/ibu balita untuk mendukung perubahan perilaku terkait gizi pada balita.



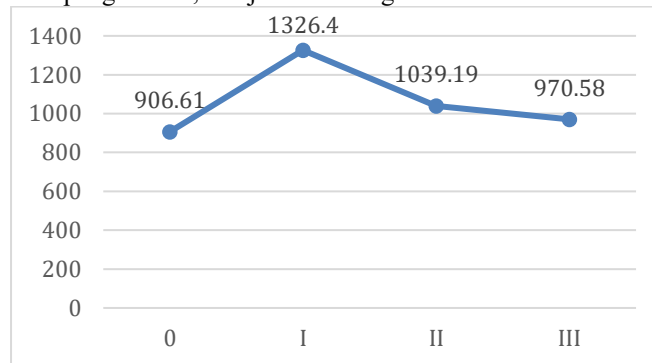
Gambar 1. Penyampaian Edukasi Gizi pada Keluarga Balita Pertemuan Pertama



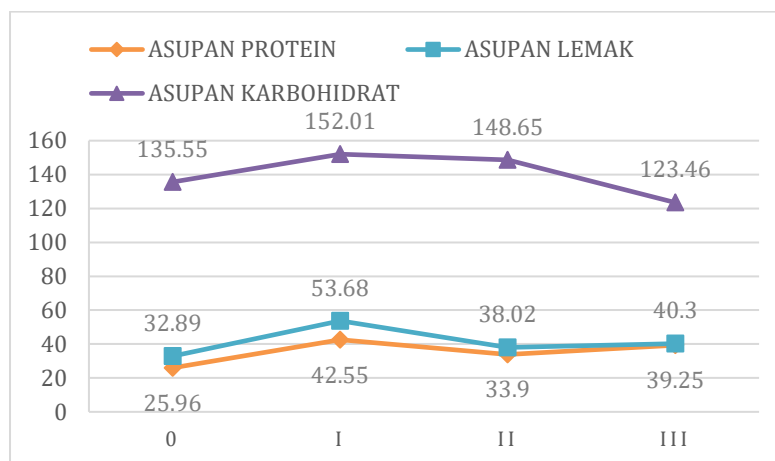
Gambar 2. Penyampaian Edukasi Gizi pada Keluarga Balita Pertemuan Kedua

Materi edukasi diberikan dengan metode ceramah disertai dengan tanya jawab yang diberikan selama tiga kali. Topik pertama, yaitu dengan topik “Pentingnya PMT bagi Balita”. Pada edukasi pertama ini disampaikan gambaran manfaat PMT untuk status gizi balita, pelaksanaan program, pemantauan selama program berlangsung, dan lembar monitoring asupan PMT. Selain itu, dilakukan pula *launching* program pada edukasi ini. Topik kedua, yaitu dengan topik “Gizi Seimbang dan Tumbuh Kembang Balita”. Edukasi kedua ini disampaikan terkait kebutuhan gizi balita untuk mendukung tumbuh kembang balita. Pada edukasi ketiga/terakhir, yaitu dengan topik “Keamanan Pangan dan Pengolahan Makanan yang Tepat bagi Balita”. Pada kegiatan edukasi ini tidak hanya dilakukan pemaparan materi, namun juga dilakukan demo memasak makanan yang telah dicontohkan selama pemaparan materi. Keseluruhan kegiatan edukasi gizi berjalan dengan baik dan mendapat antusias dari orang tua/ibu balita.

Berdasarkan hasil pendampingan, diketahui asupan energi dan zat gizi makro balita mengalami perubahan secara fluktuatif. Pemantauan asupan PMT yang dilakukan dengan *recall* 1x24 jam selama 4 kali pengamatan, disajikan dalam grafik berikut.



Gambar 3. Grafik Rerata Asupan Energi (kcal) Balita Penerima PMT



Gambar 4. Grafik Rerata Asupan Zat Gizi Makro (gram) Balita Penerima PMT

Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa hasil asupan energi dan zat gizi makro balita penerima PMT mengalami peningkatan kemudian penurunan dan peningkatan kembali pada akhir pengamatan. Hasil ini seperti yang dilakukan oleh (Utami et al., 2018) dimana asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang berasal dari PMT pemulihan mengalami kenaikan kemudian penurunan yang fluktuatif. Peningkatan dapat terjadi karena adanya penambahan asupan balita dibanding sebelum program PMT, konsumsi susu, dan asupan lainnya di luar PMT. Sementara itu, terdapat beberapa balita yang sakit dan adanya perubahan menu PMT turut memberikan hasil asupan yang mengalami penurunan. Namun, secara keseluruhan diketahui bahwa rata-rata asupan energi dan zat gizi makro mengalami peningkatan dibanding sebelum PMT. Peningkatan tertinggi terjadi pada asupan energi, yaitu sebesar 63,97 kkal, kemudian asupan protein sebesar 13,29 gram, ketiga lemak sebesar 7,41 gram dan penurunan pada asupan karbohidrat sebesar 12,09 gram.

Pada intervensi ini, balita diberikan PMT dengan mengutamakan protein, baik nabati dan hewani. Hasil dari intervensi juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada asupan protein, namun tidak pada energi dan zat gizi lainnya. Berdasarkan *recall* 1x24 jam, diketahui rata-rata konsumsi protein lebih tinggi pada protein hewani dibanding protein nabati (rerata asupan protein hewani 25,97 gram; rerata asupan protein nabati 3,02 gram). Selama program berjalan, balita juga mendapatkan asupan protein tambahan dari susu. Lebih jelas, perbedaan rerata asupan dari PMT dan susu disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Perbedaan Rerata Asupan Energi dan Zat Gizi Makro dari Sumber PMT dan Susu

Variabel	Energi		Protein		Lemak		Karbohidrat	
	Kkal	%	Gram	%	Gram	%	Gram	%
PMT	304,6	25,4	15,3	33,9	18,6	52,9	31,7	17,7
Susu	210,8	19,8	8	18,9	10,1	34,5	34,1	20,9

Asupan protein dari PMT menyumbang rata-rata 33,9% dari kebutuhan harian balita dan jika dibandingkan dengan asupan protein yang berasal dari susu formula, asupan yang berasal dari PMT ini lebih tinggi. Susu formula memberikan rata-rata asupan sebesar 18,9% pada balita. Sumber konsumsi protein baik dari susu maupun PMT, keduanya tidak hanya berdampak pada peningkatan asupan protein. Namun juga mengakibatkan balita mengalami peningkatan tinggi badan pada setiap bulannya (Pontang et al., 2024). Hasil ini sama seperti penelitian terdahulu yang dilakukan balita usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citeras Kabupaten Garut selama 3 bulan, yaitu terdapat perbedaan status gizi balita berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) antara sebelum dan sesudah pemberian PMT dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) (Fajar et al., 2022). Hal ini karena konsumsi tinggi protein dapat membantu dalam percepatan proses pembentukan struktur tubuh balita dengan memperbaiki jaringan pembentuk tulang (Weder et al., 2019).

5. KESIMPULAN

Kesimpulan kegiatan pendampingan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Tanjung dan Desa Kalijambe, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang berjalan dengan baik dan mampu meningkatkan asupan energi dan zat gizi balita dibandingkan dengan sebelum program PMT. Kegiatan edukasi dan pelatihan berjalan baik dan peserta mengikuti dengan antusias.

Tindak lanjut dari program adalah perlunya monitoring evaluasi pola pemberian makan dan asupan gizi pada balita setelah program ini selesai dilaksanakan, yang kemudian dilakukan kegiatan peningkatan kapasitas ibu/pengasuh balita dalam menyiapkan menu makanan utama dan makanan selingan tepat pada balita.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada YBM BRILian yang telah menginisiasi dan mendukung pendanaan dalam pelaksanaan program ini serta kepada mitra kegiatan yaitu Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang dan *Family Strengthening* Sekar Tanjung atas kerja sama dan antusiasnya selama pelaksanaan program. Terima kasih juga diucapkan kepada tim pelaksana dan para pihak yang terlibat yang telah mendukung program ini sehingga berjalan lancar dan sukses.

DAFTAR PUSTAKA

- Fajar, S. A., Anggraini, C. D., & Husnul, N. (2022). Efektivitas pemberian makanan tambahan pada status gizi balita Puskesmas Citeras, Kabupaten Garut. *Nutrition Scientific Journal*, 1(1), 30–40.
- Kemendes RI. (2019). *PMK Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*.
- Kemendes RI. (2020). *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2025*.
- Kemendes RI. (2023). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*. https://kesmas.kemdes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemendes*, 1–150.
- Kusumawati, D., Rimbawan and Ekayanti, I. (2019). Pengaruh Program Makan Siang terhadap Asupan Makanan, Status Anemia, dan Perilaku Gizi Santri Perempuan. *Jurnal MKMI*, 15(1), 7–17. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v15i1.5769>.
- Natara, A. I., Siswati, T., & Sitasari, A. (2023). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Radamata. *Journal of Nutrition College*, 12(3), 192–197. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Pontang, G. S., Alia, A. P., & Setyaningsih, S. (2024). Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Pada Balita Stunting di Desa Kalijambe dan Desa Tanjung Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. *Media Informasi Penelitian Kabupaten Semarang*, 6(1), 53–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/sinov.v6i1.801>
- Utami, R., Gunawan, I. M. A., & Aritonang, I. (2018). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Sleman. *Jurnal NUTRISA*, 20(1), 19–26.
- Weder, S., Hoffmann, M., Becker, K., Alexy, U., & Keller, M. (2019). Energy, Macronutrient intake, and anthropometrics of vegetarian, vegan, and omnivorous children (1-3 years) in Germany. *Nutrients*, 11(4).