

PELATIHAN PENGELOLAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) BERBAHAN PANGAN LOKAL PADA KADER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTAR KOTA TASIKMALAYA

Sariestya Rismawati^{1*}

Lulu Afina Nafsah²

Dinda Hermalia Putri³

^{1*}Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Kota
Tasikmalaya, Indonesia

^{2,3}Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya, Indonesia

sariestya77@gmail.com ^{1*)}

luluafinagumilar@gmail.com ²⁾

dindahermaliap@gmail.com ³⁾

Kata Kunci: [PMT,
Pangan lokal, kader]

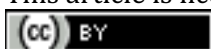
Abstrak: Status gizi pada balita dan ibu hamil masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Masih tingginya angka kejadian gizi stunting dan gizi kurang pada balita serta ibu hamil KEK memerlukan perhatian dari pemerintah terutama dalam menentukan kebijakan perbaikan gizi salah satunya melalui program pemberian makana tambahan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keteraSarimpilan kader kesehatan dalam pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal. Kegiatan dilakukan dengan melalui pelatihan kader yang dilaksanakan selama 2 hari di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya. Peserta kegiatan adalah kader perwakilan dari setiap posyandu yang berjumlah 39 peserta. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pemberian makanan tambahan berbahan pangan local. Kader kesehatan dapat mengolah berbagai bahan pangan lokal menjadi makanan tambahan untuk balita dan ibu hamil KEK. Kegiatan pelatihan kader perlu dilakukan secara berkala dan perlu adanya pelibatan keluarga serta masyarakat dalam memantau gizi balita dan ibu hamil.

Published by:



Copyright © 2024 The Author(s)

This article is licensed under CC BY 4.0 License



Pendahuluan

Status gizi merupakan salah satu kunci kualitas sumber daya manusia. Konsumsi makanan dengan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi yang berdampak pada gizi buruk. Untuk mendapatkan status gizi yang baik, perlu diperhatikan asupan nutrisi dengan gizi seimbang (Hartono, 2017). Berdasarkan Peraturan Presiden RI No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, terdapat indikator ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan Balita Gizi Kurang yang perlu mendapat tambahan asupan gizi (BPK RI, 2021).

Masalah kekurangan gizi yang menjadi prioritas yaitu gizi pada ibu hamil dan balita yang masih tinggi. Tercatat bahwa gizi kurang di Indonesia mencapai 7,1% dan 7,7% pada tahun 2022. Angka ini tergolong tinggi mengingat prevalensi gizi kurang masih melebihi target WHO yaitu kurang dari 5% pada tahun 2025. Salah satu faktor penyebab gizi kurang adalah konsumsi makan anak, pola asuh dan masih rendahnya pengetahuan orang tua dalam pemberian makan gizi seimbang (Kemenkes RI, 2019). Sementara itu, prevalensi kurang energi kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) di Indonesia pada kategori usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 33.5% dan tidak hamil sebanyak 36.3%, sedangkan pada usia 45-49 tahun yang hamil sebanyak 11.1% dan tidak hamil sebanyak 6% (Kemenkes RI, 2018). Di Jawa Barat, terdapat 55.629 ibu hamil KEK dari 27 Kota dan Kabupaten (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Gizi pada balita sangat penting karena akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya baik fisik maupun intelektualnya, sedangkan kondisi ibu hamil yang KEK akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungannya (Sugiana, 2023). Salah satu rekomendasi dari Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI dan MPASI yaitu memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dari mulai 6 bulan dan pendidikan gizi dalam pemberian makanan tambahan bagi balita dan ibu hamil (Darmi Arda, dkk., 2023).

Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dan balita diutamakan berbahan pangan lokal sehingga kemungkinan kelestarian program lebih besar. Selain itu, pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal bertujuan untuk mempermudah keluarga dalam menyiapkan makanan sehat dan bergizi seimbang di rumah tangga (Sugiana, 2023). Setiap keluarga yang memiliki bayi hendaknya mempunyai pengetahuan tentang pemberian makanan tambahan ini sehingga bisa memberikan MPASI yang sesuai. Pendampingan dari orang terdekat termasuk kader kesehatan diharapkan mampu mendorong pemberian MPASI berbahan pangan lokal ini (Perinasia, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan bahwa di Puskesmas Bantar terdapat 65 balita underweight, 25 balita wasting, 203 balita stunting dan 14 ibu hamil dengan KEK. Selama ini upaya yang dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan penyaluran PMT dari Dinas Kesehatan dan pemantauan konsumsi PMT yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader. Peran kader kesehatan sangat penting dalam menentukan keberhasilan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal. Oleh karenanya kompetensi kader kesehatan dalam membantu pelayanan kesehatan ibu dan anak di lingkungan masyarakat perlu ditingkatkan.

Melihat pentingnya peningkatan status gizi pada bayi dan ibu hamil KEK serta besarnya peran kader kesehatan, perlu adanya sosialisasi dan peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam pengelolaan makanan tambahan berbahan pangan lokal. Peningkatan kapasitas kader kesehatan ini dilakukan dengan pelatihan mengenai pengelolaan dan pembuatan makanan tambahan berbahan pangan lokal dengan

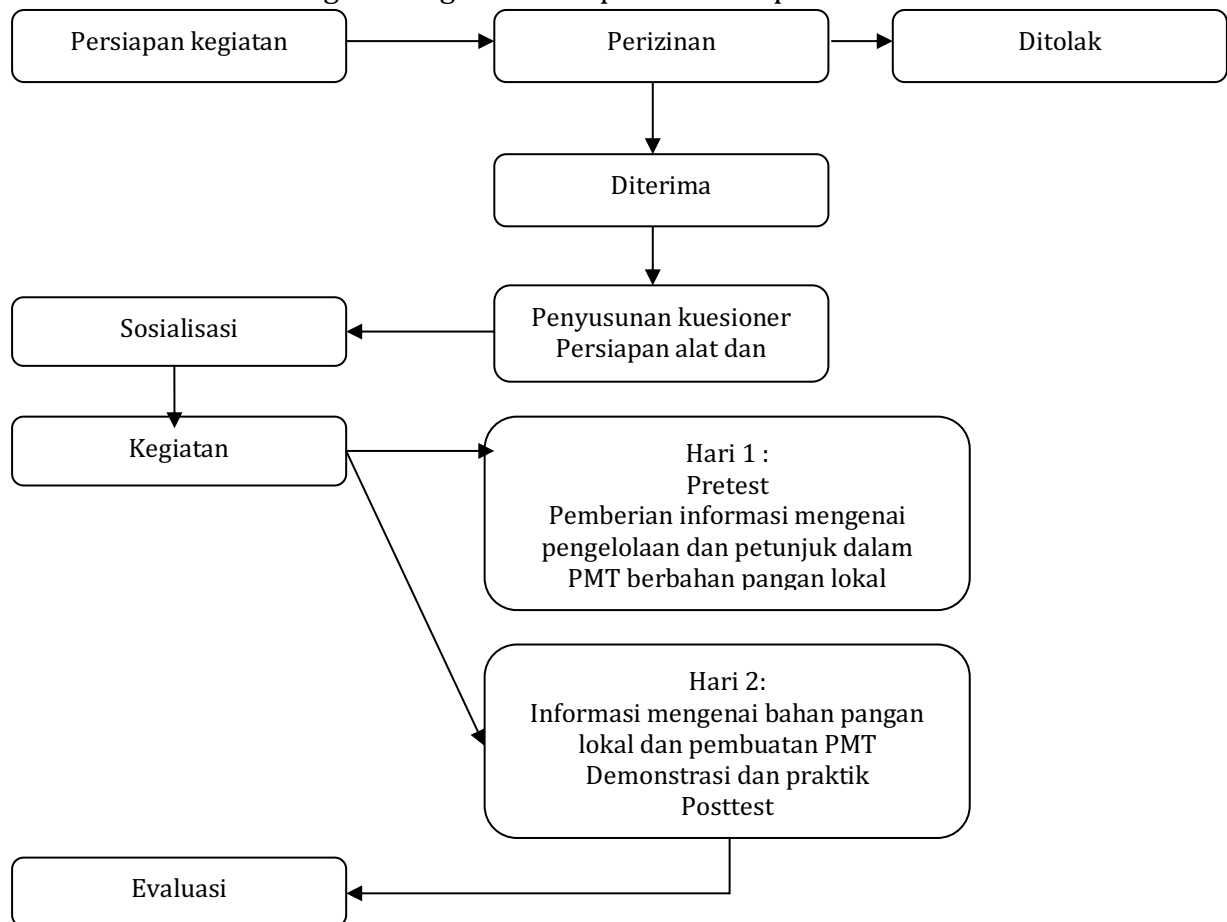
mengacu pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Untuk Balita dan Ibu Hamil dari Kementerian Kesehatan (Sugiana, 2023).

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader kesehatan mengenai pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal untuk balita dan Ibu hamil.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya selama 2 hari yaitu 17-18 April 2024. Sasaran kegiatan yaitu kader kesehatan yang terdaftar di Puskesmas Bantar dan menjadi perwakilan dari setiap posyandu sebanyak 40 orang. Kegiatan dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu:

1. Persiapan
Persiapan kegiatan meliputi proses perizinan, penyusunan kuesioner dan bahan pelatihan.
2. Sosialisasi kegiatan pada kepala Puskesmas, bidan koordinator dan bagian Gizi.
3. Pelaksanaan kegiatan hari pertama meliputi pre-test dan pemberian informasi mengenai kebijakan, petunjuk teknis, pembagian peran serta monitoring dan evaluasi PMT berbahan pangan lokal.
4. Pelaksanaan kegiatan hari kedua meliputi kegiatan demonstrasi pembuatan PMT berbahan pangan lokal. Kader dibagi dalam beberapa kelompok untuk mempraktekkan pembuatan makanan tambahan berbahan pangan lokal.
5. Evaluasi dilakukan dengan mengukur hasil pre-test dan post-test sasaran.



Gambar 1. Flowchart Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan memberikan pelatihan pada kader kesehatan mengenai pengelolaan dan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal. Kegiatan ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan pada kader mengenai pengelolaan dan pemberian PMT berbahan pangan lokal untuk meningkatkan status gizi baik pada balita maupun ibu hamil.

Tabel 1. Karakteristik kader

No	Karakteristik	Presentase	
		F	%
1	Usia		
	20-35 tahun	11	28,2
	>35 tahun	28	71,8
2	Pendidikan		
	Tamat SD	1	2,6
	Tamat SMP/MTs	10	25,6
	Tamat SMA/MA/SMK	26	66,7
	Tamat D3/S1	2	5,1
3	Lama Jadi Kader		
	<1 tahun	3	7,7
	1-5 tahun	20	51,3
	6-10 tahun	12	30,8
	>10 tahun	4	10,3
TOTAL		39	100

Berdasarkan tabel 1, usia kader terbanyak di atas 35 tahun dengan pendidikan tamat SMA/MA/SMK dan menjadi kader selama 1-5 tahun.

Hasil kegiatan adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan pengetahuan kader tentang PMT berbahan pangan lokal

Pengetahuan kader tentang pengelolaan dan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal dilakukan dengan memberikan pertanyaan mengenai makanan tambahan, sasaran, peran kader, sampai pada evaluasi penyelenggaraan PMT, kemudian dihitung jumlah anak yang mampu menjawab dengan benar.

Tabel 2. Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Pengelolaan dan Pemberian Makanan Tmbahan Berbahan Pangan Lokal

No	Kategori	Pre-test		Post-test	
		F	%	F	%
1	Baik	7	17,9	35	89,7
2	Cukup	13	33,3	4	10,3
3	Kurang	19	48,8	0	0
TOTAL		39	100	39	100

Dari tabel tersebut dapat dilihat adanya peningkatan pengetahuan dimana rata-rata tingkat pengetahuan peserta pre test ada pada kategori kurang sebanyak 19 orang (48,8%), kategori cukup sebanyak 13 orang (33,3%) dan kategori baik 7 orang

(17,9%), sedangkan dari hasil post test sebanyak 35 orang (89,7%) dan kategori baik sebanyak 4 orang (10,3 %).

2. Peningkatan sikap kader kesehatan terkait pemberian PMT berbahan pangan lokal
Sikap kader tentang pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal dilakukan dengan memberikan pertanyaan mengenai bahan pangan lokal, pengolahan dan pemberian PMT.

Tabel 3. Sikap Kader Kesehatan Tentang Pengelolaan dan Pemberian Makanan Tmbahan Berbahan Pangan Lokal

No	Kategori	Pre-test		Post-test	
		F	%	F	%
1	Positif	12	30,8	39	100
2	Negatif	27	69,2	0	0
TOTAL		39	100	39	100

Dari tabel tersebut dapat dilihat adanya peningkatan sikap dimana rata-rata sikap kader di awal yaitu kategori positif sebanyak 12 orang (30,8%) dan kategori negative sebanyak 27 orang (69,2%), sedangkan dari hasil post test sebanyak 39 orang (100%) termasuk kategori positif.

3. Keterampilan kader dalam pengolahan makanan tambahan berbahan pangan lokal.

Setelah mendapatkan materi di hari pertama, pada hari kedua kader diberikan materi mengenai pemanfaatan dan pengolahan bahan pangan lokal sebagai makanan tambahan. Kader dibagi menjadi beberapa kelompok untuk melakukan praktik yang didampingi oleh tim pengabdian masyarakat. Beberapa bahan pangan lokal yang digunakan dalam pembuatan makanan tambahan yaitu singkong, ikan patin, kacang hijau, tahu, ikan tongkol, bayam, papaya, pisang, dan lain sebagainya. Makanan tambahan yang dihasilkan diantaranya perkedel tahu, bola ikan (fish ball), singkong Thailand, nugget ayam tahu bayam, martabak tahu telur, pepes tahu bayam, salad buah, tim tahu wortel telur, macaroni scootel dan yang lainnya.

Keberhasilan dalam pemberian PMT berbahan pangan lokal ini salah satunya ditunjang oleh peran serta kader kesehatan. Kegiatan pelatihan pada kader ini merupakan salah satu persiapan dari rangkaian kegiatan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal, yaitu pembekalan sumber daya. Pembekalan ini mencakup perencanaan kegiatan pelaksanaan, tugas dan fungsi diantaranya pembagian tugas, pelaksanaan PMT, siklus menu dan pencatatan serta pelaporan. Pelatihan kader ini juga sebagai bentuk dukungan pada peningkatan status kesehatan masyarakat.

Pemberian makanan tambahan untuk balita dan ibu hamil KEK ditujukan untuk meningkatkan asupan gizi sehingga status gizi sasaran yaitu balita dan ibu hamil KEK dapat meningkat. PMT diberikan sesuai dengan kebutuhan masing-masing sasaran sebagai makanan tambahan bukan makanan pengganti yang dilakukan secara benar sesuai dengan aturan konsumsi yang dianjurkan sehingga efektif dalam upaya pemulihan status gizi. PMT berbahan pangan lokal harus memenuhi persyaratan diantaranya dapat diterima baik bentuk maupun rasa makanan, bahan pangan yang digunakan sesuai dengan norma dan agama masyarakat setempat, mudah dibuat, memenuhi kebutuhan zat gizi, aman, terjangkau dan mudah didapat. Hal-hal itu harus pula difahami oleh kader kesehatan sebagai pendamping dalam pemberian makanan

tambahan berbahan pangan lokal sehingga dapat memberikan informasi yang tepat pada sasaran.



Gambar 1. Foto bersama Kepala Puskesmas, Tim Gizi Puskesmas dan Kader

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah dilaksanakan dengan hasil adanya peningkatan pengetahuan dan sikap kader kesehatan mengenai pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal. Kader dapat melakukan pengolahan berbagai jenis bahan pangan lokal untuk makanan tambahan bagi balita dan ibu hamil. Diharapkan kegiatan ini dapat berlangsung dan dikembangkan serta menjadi kegiatan rutin bagi para kader kesehatan terutama dalam refreshing topik-topik mengenai pemberian PMT.

Ucapan Terimakasih

1. Kepala Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya
2. Kasi Kesra Kelurahan Bantar Kota Tasikmalaya
3. Kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya

Referensi

- Anwar Sugiana, & Dkk. (2023). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. In *Kemenkes RI*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
- Arda, D., Lalla, N. N. L., Suprpto, S., & Agustang, A. (2023). Analisis Pengaruh Status Kurang Gizi Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 101–106. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.910>
- BPK RI. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021* (Issue 1).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2020). *Open Data Jabar 2020*. Dinkes Jabar.
- Hartono. (2017). *Status Gizi Balita dan Interaksinya* (76th ed.). Mediakom.
- Kemenkes RI. (2018). Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kemenkes RI.
- Perinasia. (2019). *Modul Pelatihan Pembuatan Makanan Pendamping ASI*.