

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Definisi

Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan adalah makanan tambahan (di luar MP-ASI/makanan keluarga yang dikonsumsi sehari-hari) yang diberikan kepada balita 6-59 bulan berbahan pangan lokal sebagai contoh makanan tambahan yang baik untuk edukasi dalam perbaikan pola konsumsi sesuai gizi seimbang (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2. Tujuan

Tujuan pemberian PMT adalah untuk mengisi kembali nutrisi dalam ASI yang terus menurun seiring bertambahnya usia anak. Seiring bertambahnya usia anak, kebutuhan nutrisinya semakin meningkat dan diperlukan suplemen untuk memenuhi kebutuhan tersebut. PMT juga meningkatkan kemampuan anak dalam

menerima berbagai jenis makanan (Syandana et al., 2022). Tak hanya untuk anak, ibu hamil juga merupakan sasaran tuju dari pemberian PMT. Kemenkes berharap pemberian makanan tambahan penyuluhan dapat menjadi sarana edukasi dalam pemberian makanan kepada balita sesuai standar dan juga meningkatkan kehadiran sasaran setiap bulan di Posyandu.

3. Praktik Pemberian PMT

Pemberian Makanan Tambahan adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada ibu hamil, ibu nifas, bayi, dan anak balita untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro tertentu guna mencapai status gizi yang baik. PMT yang diberikan dapat berupa makanan lokal maupun produk pabrikan (biskuit tinggi energi, susu, dll.).

Sikap atau praktek adalah sesuatu yang dilakukan seseorang sebagai ekspresi atau sikap. Untuk melakukan tindakan diperlukan unsur pendukung seperti peralatan. Ada tiga tingkat praktik yaitu tingkat praktik ibu memberikan PMT kepada anaknya berupa respon terbimbing, dimana memberikan PMT kepada anaknya secara berurutan sesuai mekanisme yang diperoleh. Mekanisme adalah ibu dapat melakukan hal ini secara otomatis, seiring dengan praktik ibu dalam memberikan nutrisi tambahan pada anak yang tumbuh dengan baik, maka praktik pemberian PMT yang tepat menjadi kebiasaan, akan dilakukan secara adaptif. Sehingga ibu dapat memodifikasi

praktik tersebut tanpa mengurangi kebenaran dari praktik sesungguhnya (Juherman et al., 2022)

4. Tahap Penyelenggaraan PMT Lokal

a. Perencanaan

Pada tahap perencanaan penyelenggaraan PMT Lokal memerlukan penyusunan kerangka acuan kerja dan juga penetapan tim pelaksana. Hal ini supaya dalam pelaksanaannya nanti dapat berjalan sesuai rencana dan juga memperjelas sasaran dan penyusunan anggaran belanja.

b. Persiapan dan Pelaksanaan

Sebelum dilaksanakannya program PMT Lokal ini perlu adanya sosialisasi untuk petugas supaya petugas dapat terbekali. Pada tahap ini juga terdapat pembelian bahan makanan dan pengolahan serta pemberian PMT Lokal sesuai sasaran.

c. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan berfungsi untuk mencatat dan mengevaluasi secara berjangka dan berkesinambungan antara input, proses, output, dan outcome. Pencatatan dan pelaporan ini dilaksanakan dari tahap penentuan sasaran sampai dengan intervensi PMT.

Kelompok kerja Perbaikan Gizi Masyarakat tahun 2023 merekomendasikan bahwa:

- a. PMT lokal pada Balita Gizi Kurang dilakukan selama 4– 8 minggu untuk mencapai perbaikan status gizi
- b. PMT lokal pada Balita Berat Badan Tidak Naik (T) dan Balita Berat Badan Kurang dilakukan selama 2- 4 minggu.
- c. PMT lokal pada Ibu hamil KEK dilakukan selama minimal 120 (seratus dua puluh) hari agar dapat memberikan efek positif terhadap bayi yang dilahirkan. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

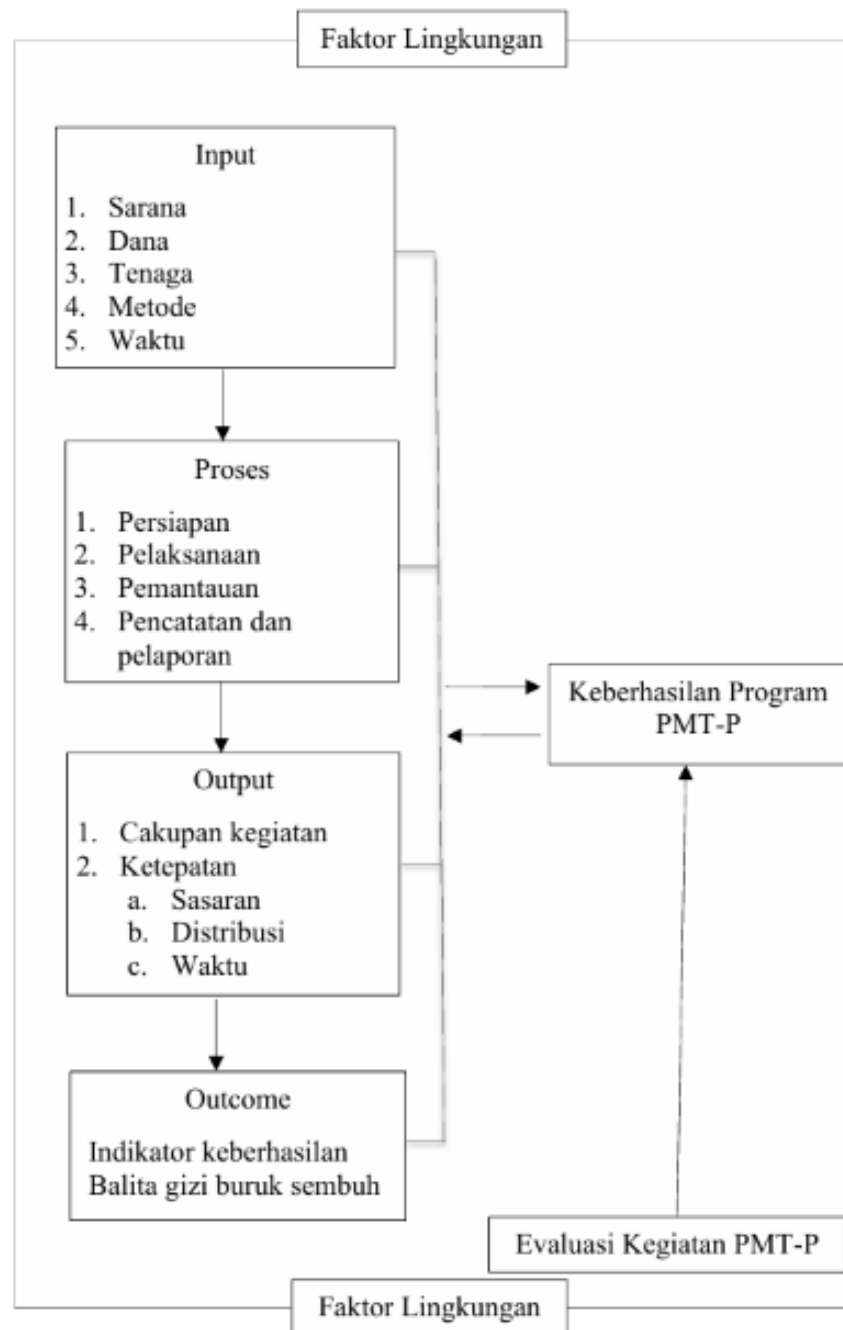
5. Evaluasi PMT

Evaluasi dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan PMT bagi ibu hamil dan balita yang dapat dilihat dari aspek input, proses, output, outcome dan impact dari pelaksanaan kegiatan.

Aspek yang perlu dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi adalah Input (Penetapan tim pelaksanaan, Pelaksanaan orientasi kader, penyusunan siklus menu, penetapan data sasaran), Proses (Kesesuaian Makanan Tambahan Lokal yang diberikan dengan siklus menu, penetapan keamanan pangan, kesesuaian waktu distribusi, ketepatan sasaran), Output (cakupan ibu hamil KEK mengonsumsi PMT lokal, % Ibu hamil KEK dengan peningkatan BB sesuai usia kehamilan, Cakupan balita T, Balita BB kurang, Balita gizi kurang mengonsumsi PMT lokal, dan % BalitaT, % BalitaBB kurang, % Balita gizi kurang yang mengalami peningkatan

BB Adekuat), serta Impact (% Ibu hamil dengan BBL tidak <2500 gram, % Balita BB kurang dengan perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/U, % Balita gizi kurang dengan perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB.) (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

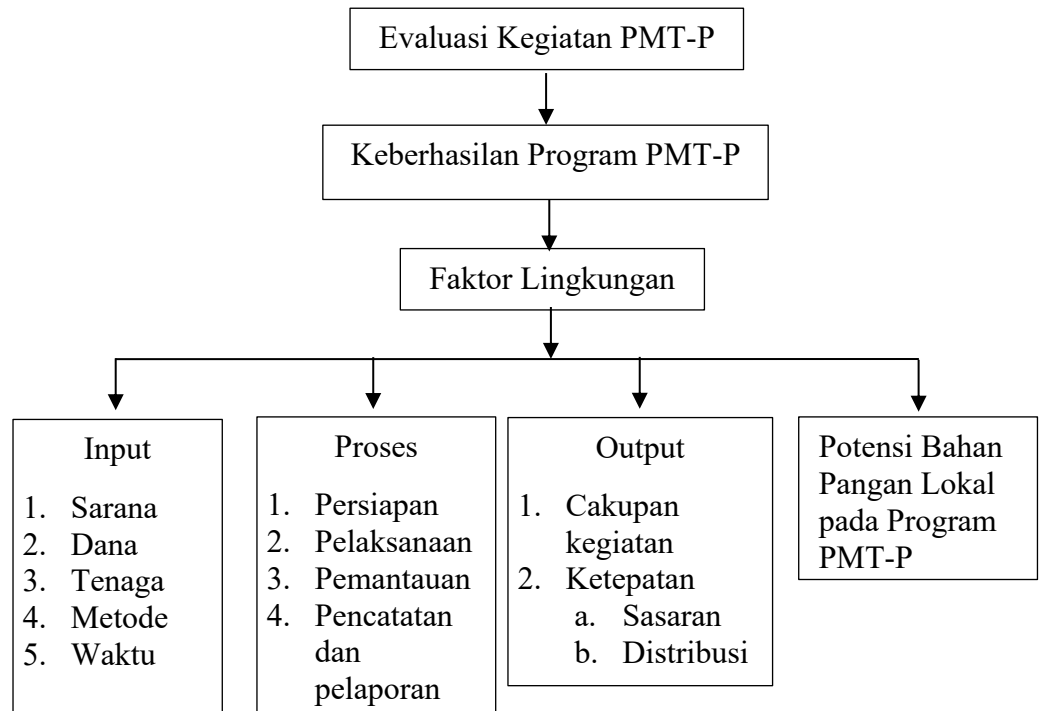
B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Ningrum (2008); Azwar (2008); Wijono, (2000); Alamsyah (2011:6); Kemenkes RI (2011); Hadririesandi (2016)

C. Kerangka Konsep



D. Pernyataan Penelitian

1. Input , Proses, Output dalam pemberian makanan tambahan Penyuluhan (PMT-P) di Posyandu Kenanga, Padukuhan Kedunggalih, Kalurahan Pengasih.
2. Bahan pangan lokal untuk pemberian makanan tambahan (PMT) sudah digunakan di Posyandu Kenanga, Padukuhan Kedunggalih, Kalurahan Pengasih.

3. Jenis bahan pangan lokal untuk pemberian makanan tambahan (PMT) di Posyandu Kenanga, Padukuhan Kedunggalih, Kalurahan Pengasih sudah beragam.
4. Sumber pangan lokal untuk pemberian makanan tambahan (PMT) di Posyandu Kenanga, Padukuhan Kedunggalih, Kalurahan Pengasih bermacam-macam.