



## Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Gizi Kurang

Eka May Salama Putri ✉, Bambang Budi Rahardjo  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Article Info

*Article History:*  
Submitted 21 Mei 2021  
Accepted 28 Juli 2021  
Published 30 Nopember 2021

*Keywords:*  
Evaluation; feeding's  
program; Posyandu

**DOI:**  
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.46887>

### Abstrak

**Latar Belakang:** Program pemberian makanan tambahan pemulihan yang dilakukan Puskesmas Sukolilo 1 merupakan tindak lanjut penanganan pada balita gizi kurang. Namun, selama ini masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya. Desa Sukolilo dengan posyandu madya berhasil menurunkan kasus gizi kurang sedangkan kenaikan kasus terjadi di Desa Kedumulyo yang memiliki posyandu mandiri. Sehingga penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan program PMT-P pada posyandu strata madya dan mandiri dari segi proses.

**Metode :** Jenis penelitian yakni kualitatif menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan eksplanatori. Sembilan informan dipilih melalui purposive sampling. Analisis dilakukan secara deskriptif.

**Hasil :** Penelitian menunjukkan bahwa dari segi persiapan, telaah pola makan, dan sosialisasi masih kurang. Segi pelaksanaan masih kurang karena distribusi belum diberikan sesuai HMA. Segi pemantauan terdapat anggota keluarga yang ikut mengonsumsi paket. Segi pencatatan dan pelaporan masih kurang sebab ibu balita tidak melakukan pencatatan sederhana dan kader serta bidan belum melakukan pelaporan sesuai formulir pelaporan kegiatan.

**Kesimpulan :** Program PMT-P di posyandu madya dan mandiri belum efisien dalam upaya peningkatan berat badan balita sasaran sebab masih terdapat kendala dalam pelaksanaan program.

### Abstract

**Background:** The recovery supplementary feeding program is a follow-up to the treatment of malnourished children under five. However, there are still obstacles in its implementation. Sukolilo Village with its intermediate posyandu succeeded in reducing cases of malnutrition, while the increase in cases occurred in Kedumulyo Village which has an independent posyandu. So this study aims to evaluate the implementation of the PMT-P program in terms of process.

**Method :** Type of research is qualitative that used case study with a explanatory approach. Nine informants were selected through by purposive sampling. Data analysis was used descriptive analysis.

**Result :** In terms of implementation, it is still lacking because the distribution has not been given according to HMA. In terms of monitoring, there are family members who also consume the package. The aspect of recording and reporting is still lacking because mothers under five do not carry out simple notes and cadres and midwives have not reported in accordance with the activity reporting form.

**Conclusion :** The PMT-P program at the intermediate and independent posyandu has not been efficient in increasing the weight of the target children under five because there are still obstacles in the implementation of the program.

✉ Correspondence Address:  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.  
Email : ekamaysalama127@students.unnes.ac.id

## Pendahuluan

Gizi yang cukup pada umur lima tahun pertama mengarah pada tumbuh kembang anak dengan keadaan tubuh yang sehat, berkembangnya sistem kekebalan tubuh, sistem neurologis dan kognitif (Handayani, dkk, 2008:22). Kekurangan gizi pada balita tidak hanya akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi mental, sosial, dan kecerdasan ketika beranjak dewasa. Gizi kurang yang dikenal dengan istilah *underweight* merupakan keadaan dimana tubuh mengalami kekurangan asupan gizi pada tingkatan yang ringan dengan status gizi balita berada jauh di bawah standar yakni  $-3 \text{ SD} \text{ sd} < -2 \text{ SD}$  (Permenkes, 2020:20).

WHO(2013)menyebutkanbahwajumlah balita penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak. Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi target capaian gizi kurang cenderung menunjukkan peningkatan dari 17.9% (2010), 19,6% (2013) dan 21% (2016). Hasil utama Riskesdas 2018 menunjukkan penurunan capaian target menjadi 17,7% yang mengindikasikan bahwa target RPJMN 2015-2019 yaitu 17% masih belum terpenuhi (Bappenas, 2019:11). Dari profil kesehatan diketahui bahwa provinsi Jawa Tengah masuk dalam 15 besar provinsi dengan prevalensi gizi kurang tertinggi yang pada tahun 2019 mencapai angka kasus sebesar 13,9 persen. Angka tersebut meningkat dari kasus tahun 2018 sebesar 10,1%.

Upaya Pemerintah dalam mengatasi kasus gizi kurang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 142 yang menyebutkan bahwa pemerintah diharapkan ikut berperan aktif dalam upaya perbaikan gizi dengan memperhatikan keseimbangan dan ketersediaan pangan serta gizi masyarakat. Sebagai tindak lanjut pemerintah mewujudkannya melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu dan pelaksanaan program PMT Pemulihan sebagai penanganan pada balita gizi kurang (Kemenkes RI, 2011a:2).

Program PMT Pemulihan diselenggarakan sebagai intervensi gizi yang difokuskan pada masalah gizi buruk dan gizi kurang terutama pada balita yang berasal

dari keluarga miskin. Program tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kecukupan gizi balita dengan pemberian makanan tambahan dan bukan untuk mengganti makanan utama sehari-hari (Kemenkes RI, 2011a:14). pemberian PMT-P menunjukkan manfaat berupa peningkatan berat badan balita sesudah pemberian makanan tambahan pada balita kurang gizi (Sugiyanti, 2017; Hanifah, Djais, & Fatimah, 2019). Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan Imas, dkk (2017) menggunakan uji T dua sampel berpasangan dengan hasil yang menunjukkan bahwa penyelenggaraan program peningkatan gizi dengan pemberian makanan tambahan pemulihan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan berat badan (BB/U) pada balita gizi kurang (Lutviana & Budiono, 2010:143).

Penyelenggaraan program PMT Pemulihan di puskesmas sebagai pelaksana dasar tidak terlepas dari kendala yang terjadi saat pelaksanaan khususnya pada aspek manajemen. Penelitian Sri wayuningsih, dkk (2017) di puskesmas Jakenan menemukan masalah terkait pendistribusian PMT-P dari puskesmas ke ibu balita dimana pemberian paket makanan tambahan tidak tepat pada sasaran dan banyak ibu balita yang tidak hadir dalam pembagian makanan tambahan pemulihan tersebut (Wahyuningsih & Devi, 2017:24).

Berdasarkan studi pendahuluan, diperoleh data kasus gizi kurang sebesar 62 balita (1,9%) pada tahun 2019. Angka tersebut mengalami penurunan kasus pada tahun 2020 yaitu sebesar 40 balita (1,3%) angka tersebut memiliki kemungkinan meningkat dari tahun sebelumnya yang disebabkan data balita gizi kurang belum dilakukan perekapan seluruhnya. Desa Kedumulyo menjadi wilayah dengan peningkatan kasus gizi kurang tertinggi dari 1 balita (0,2%) pada tahun 2019 menjadi 9 balita (2,0%) pada 2020. Sedangkan kasus terendah yaitu Desa Sukolilo dengan kasus pada 2019 sebesar 26 balita (4,1%) dan mengalami penurunan tahun 2020 menjadi 9 balita (1,7%). Pada dasarnya Desa Kedumulyo memiliki dominasi posyandu dengan strata mandiri menunjukkan peningkatan kasus sedangkan Desa Sukolilo dengan posyandu

madya mengalami penurunan kasus. Dimana timbul sebuah ketidakselarasan antara Desa Sukolilo yang memiliki strata posyandu madya mengalami penurunan kasus dibandingkan dengan Desa Kedumulyo yang dominan dengan posyandu mandiri. Dengan melihat hal tersebut maka kedua desa ini dijadikan sebagai tolak ukur adanya perbedaan peningkatan dan penurunan kasus pada periode waktu yang sama dan dibawah puskesmas yang sama.

Sejalan dengan itu, meskipun kasus cenderung menurun tidak dipungkiri bahwa masih terdapat kendala terutama pada bagian sistem manajemen pelaksanaan program yang meliputi persiapan, pelaksanaan, pemantauan, pencatatan dan pelaporan. Keempat aspek tersebut tercantum dalam panduan penyelenggaraan program PMT-P bagi balita gizi kurang terbitan Kemenkes tahun 2011 dan jika disesuaikan dengan evaluasi sistem maka akan mencakup input, proses, dan output. Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa masih terdapat kekurangan dalam pengolalan dan pelaksanaan pada program PMT- di Puskesmas Sukolilo 1. Beberapa terdapat beberapa permasalahan terkait pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Sukolilo 1 terutama pada unsur proses seperti daya terima orang tua balita rendah, dana operasional dari desa bersifat fluktuatif dalam penyelenggaraan PMT-P, dan terhambatnya pendistribusian dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

Penyimpangan yang terjadi pada manajemen proses dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan dalam mencapai tujuan. Sesuai dengan pedoman penyelenggaraan pemberian makanan tambahan bersumber Kementerian Kesehatan RI, terdapat 4 (empat) proses pelaksanaan (Kemenkes RI, 2011a:9). Oleh karena itu, penelitian ini merujuk pada pelaksanaan evaluasi terkait keempat aspek tersebut.

Sehingga penelitian ini bertujuan

mengevaluasi program PMT-P untuk mengetahui proses pelaksanaan program yang ditinjau melalui empat aspek yaitu persiapan, pelaksanaan, pemantauan, pencatatan, dan pelaporan.

## Metode

Penelitian ini merupakan jenis kualitatif dengan desain studi kasus yang bersifat ekplanatori. Aspek yang menjadi objek penelitian yaitu dari segi proses yang meliputi persiapan, pelaksanaan, pemantauan, pencatatan dan pelaporan. Teknik pengambilan informan menggunakan metode purposive. Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri atas kepala puskesmas, tenaga pelaksana gizi, bidan desa, kader posyandu, ibu balita sasaran, dan penanggung jawab program posyandu. Penelitian dilakukan pada dua posyandu yaitu satu posyandu madya Desa Sukolilo dan satu posyandu mandiri Desa Kedumulyo. Data yang dikumpulkan ada dua yaitu data primer dari hasil wawancara mendalam. Sementara data sekunder diperoleh dengan mendokumentasikan data dari puskesmas dan posyandu. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

## Hasil dan Pembahasan

Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu informan utama dan triangulasi. Informan utama merupakan informan yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Kepala puskesmas dipilih karena menjabat sebagai penanggung jawab semua program yang dilaksanakan oleh puskesmas sehingga semua laporan yang berhubungan dengan program akan dilaporkan secara umum pada beliau. TPG dipilih karena sebagai tenaga pelaksana program PMT-P dan terlibat dalam pelaksanaan. Sejalan dengan itu, bidan desa juga dipilih karena yang memberikan paket PMT-P kepada ibu balita sasaran.

Tabel 1. Gambaran Umum Informan Utama

Informan Ke	Inisial Nama	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Jabatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Informan 1	YPB	Laki-laki	45	S1 Keperawatan	Kepala Puskesmas
Informan 2	M	Perempuan	27	D3 Gizi	Tenaga Gizi Puskesmas
Informan 3	ESR	Perempuan	42	D3 Kebidanan	Bidan Desa
Informan 4	LNH	Perempuan	39	D3 Kebidanan	Bidan Desa

Selanjutnya, informan triangulasi berfungsi untuk meningkatkan validitas, menciptakan gambaran yang lebih mendalam tentang masalah penelitian dan memahami yang terjadi dalam masalah tersebut. Kader

posyandu dipilih sebab mengetahui dan membantu bidan desa melakukan pelaksanaan program. Lalu, ibu balita sasaran sebagai pihak penerima paket makanan tambahan.

Tabel 2. Gambaran Umum Informan Triangulasi

Inisial Nama	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Jabatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
NW (IT)	Perempuan	40	S1 Kebidanan	Penanggungjawab posyandu
L (IT)	Perempuan	41	SMA	Kader Kesehatan (Posyandu Madya)
S (IT)	Perempuan	40	SMP	Ibu balita
C (IT)	Perempuan	38	SMA	Kader kesehatan (Posyandu mandiri)
S (IT)	Perempuan	34	SD	Ibu balita

Petunjuk teknis merupakan aspek penting yang harus ada dalam proses pelaksanaan program PMT Pemulihan agar program dapat berjalan sebagaimana mestinya. Petunjuk pelaksanaan dapat berupa buku panduan atau petunjuk pelaksanaan (juklak) program PMT. Adanya petunjuk teknis akan mempermudah persepsi antara dinas kesehatan kabupaten sebagai koordinator program dengan puskesmas sebagai pihak pelaksana sehingga standar yang digunakan pun sama. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Puskesmas Sukolilo 1 menggunakan panduan penyelenggaraan PMT Pemulihan bagi balita gizi kurang (BOK). Oleh karena itu, penelitian ini menggunakannya sebagai pedoman dalam evaluasi program.

Pertama yaitu aspek persiapan, dimana merupakan penentu dalam proses pencapaian tujuan yang akan berpengaruh pada keberhasilan pelaksanaan PMT Pemulihan (Alita & Ahyanti, 2013). Persiapan yang perlu dilakukan yakni mencakup penetapan balita sasaran penerima MT Pemulihan, penentuan paket yang akan diberikan, pembentukan kelompok ibu balita sasaran, dan pelaksanaan sosialisasi dan penyuluhan terhadap orang tua balita. Penentuan balita sasaran dan alur

pendataan yang dilalui dari tingkat posyandu baik pada posyandu dengan strata madya maupun mandiri sampai memperoleh umpan balik dari puskesmas ke bidan desa untuk melanjutkan ke tahap berikutnya sudah dilakukan sesuai dengan panduan pelaksanaan pemberian makanan tambahan pemulihan Kemenkes RI, 2011.

Pemilihan makanan dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi dan bidan desa. Pemberian MT diperuntukkan bagi semua umur atau disamaratakan dan disesuaikan dengan kebutuhan anak pada umumnya. Posyandu madya memberikan tambahan berupa gula, minyak, dan telur yang ditentukan oleh bidan desa sendiri sedangkan posyandu mandiri tidak ada.

Penentuan paket berasal dari anggaran dana desa yang dialokasikan untuk program PMT-P. Posyandu Madya Desa Sukolilo memberikan PMT-P berupa makanan pabrikan dan makanan lokal yang dimasak langsung oleh kader posyandu dan atau bidan desa. Pembuatan makanan lokal oleh posyandu madya dilakukan selama 2 minggu sekali dalam satu bulan pelaksanaan PMT-P.

Sedangkan dana BOK dialihkan untuk memenuhi kebutuhan operasional kegiatan

seperti transport petugas puskesmas atau kader posyandu dan biaya pelatihan kader. ADD Sukolilo untuk alokasi PMT-P balita dengan masalah gizi sejumlah 900 ribu/per anak jumlah ini lebih besar dibandingkan Desa Kedumulyo yang menganggarkan 400 ribu/anak. Anggaran dana yang lebih tinggi memberikan paket makanan tambahan pemulihan yang berbeda dari segi jumlah dan keberagaman makanan. Pemberian MT Pemulihan yang tidak beragam akan mempengaruhi pada konsumsi yaitu masalah kebosanan balita terhadap paket makanan tambahan pemulihan yang diterima (Sugiyanti, 2017:222). Dibentuknya kelompok tersebut akan memberikan kemudahan dalam melakukan koordinasi langsung baik oleh bidan desa maupun petugas kesehatan lainnya. posyandu madya Desa Sukolilo dan posyandu mandiri Desa Kedumulyo belum membentuk kelompok ibu balita sasaran.

Sosialisasi dan penyuluhan dilakukan oleh bidan desa dengan pelaksanaannya bersamaan dengan jadwal posyandu. namun pelaksanaannya belum rutin satu bulan sekali. sosialisasi dan penyuluhan yang dilakukan biasanya tentang gizi dan program pemberian makanan tambahan. Materi yang disampaikan yaitu tentang makanan tambahan dan gizi umum sedangkan informasi tentang kebutuhan gizi balita tidak disampaikan secara rinci kepada ibu balita sasaran, sementara tujuan PMT selain meningkatkan gizi dari makanan tambahan yang dikonsumsi oleh balita pun menanamkan perilaku pemberian makanan gizi seimbang.

Pembelian makanan tambahan pemulihan tersebut dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi kemudian dibawa ke Puskesmas Sukolilo 1. Selanjutnya, paket diambil oleh bidan desa untuk dibawa ke rumah bidan atau dibalai desa. Paket makanan yang diambil bidan desa untuk kebutuhan satu bulan. Hal tersebut sudah sesuai dengan konfirmasi kader posyandu dan ibu balita bahwa paket makanan hanya diterima satu bulan. Akan tetapi bertolakbelakang dengan panduan pemberian makanan tambahan, dimana PMT Pemulihan harus diberikan selama HMA yaitu 90 hari atau 3 bulan berturut-turut. pelaksanaan di Posyandu Madya Desa Sukolilo dan Posyandu Mandiri Desa Kedumulyo hanya dilakukan

selama 30 hari karena ketetapan yang ditentukan oleh Bidan Desa menyesuaikan dana dari desa. Masalah tersebut sama ditemukan pada penelitian Ratna Indriati, dkk (2015) bahwa tidak semua anak yang masuk daftar balita kurang gizi dan memperoleh paket makanan tambahan pemulihan selama 90 hari dan hanya diberikan 30 hari sebab adanya keterbatasan paket yang ada (Indriati & Dkk, 2015). Namun pelaksanaan di Posyandu Madya Desa Sukolilo dan Posyandu Mandiri Desa Kedumulyo hanya dilakukan selama 30 hari karena ketetapan yang ditentukan oleh Bidan Desa menyesuaikan dana dari desa.

Intensitas pemberiannya pada posyandu madya Desa Sukolilo pemberian paket diberikan tiga kali dalam sebulan sedangkan posyandu mandiri Desa Kedumulyo hanya sekali pemberian dalam sebulan. Pelaksanaan pemberian paket PMT-P dilakukan door to door yang artinya bidan desa beserta kader posyandu mengunjungi langsung ke rumah balita sasaran. Pemberian paket PMT-P menggunakan hari lain diluar jadwal posyandu. Hal ini berguna untuk menghindari timbulnya kecemburuan sosial antar ibu balita karena tidak semua balita yang menjadi peserta posyandu mendapatkan paket PMT pemulihan.

Konseling merupakan sebuah proses untuk menetapkan tujuan dan kemandirian individu masyarakat dalam melakukan rangkaian kegiatan pemberian makanan tambahan pemulihan (Joanne & et al, 2010: 880; Indriati & Dkk, 2015:24). Konseling program dilakukan bertepatan ketika pemberian paket makanan tambahan tepatnya setelah dilakukan pengukuran dan penimbangan pada balita sasaran. Selain itu, konseling terkadang dilakukan bersamaan dengan posyandu. Berkaitan dengan kegiatan konseling dalam pelaksanaan PMT-P, materi konseling perlu diperluas bukan hanya masalah gizi dan paket PMT tetapi perlu ditambahkan juga tentang materi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) sesuai dengan buku panduan pemberian makanan tambahan pemulihan.

Pemantauan program berfungsi untuk mengetahui perkembangan dalam pencapaian target yang telah ditetapkan sebelumnya dan memastikan sasaran sasaran yang direncanakan sebelumnya sesuai



depan pelaksanaan saat ini (Indriati & Dkk, 2015:25). pemantauan yang dilakukan meliputi pelaksanaan program, pemantauan berat badan balita setiap bulan dan bimbingan teknis kepada kader posyandu. Dalam penelitian ini, menemukan jika pemantauan konsumsi paket makanan tambahan dan pengukuran antropometri seperti penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan yang dipantau melalui KMS sesuai dengan usia anak waktu ditimbang untuk melihat apakah mengalami kenaikan atau penurunan. Kader posyandu madya menyebutkan bahwa pengukuran dan penimbangan dilakukan saat posyandu maupun ketika ada kunjungan ke rumah orang tua balita sasaran. Sedangkan kader posyandu mandiri menyebutkan kegiatan tersebut dilakukan saat posyandu saja. Diketahui jika terdapat anggota keluarga yang ikut menghabiskan paket makanan tambahan pemulihan yang seharusnya dikonsumsi oleh balita gizi kurang.

Bimbingan teknis dilakukan oleh bidan desa memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan dan kemandirian para kader mengingat peran kader posyandu penting dalam pelaksanaan pemantauan, pasalnya seluruh kegiatan bidan yang berkaitan dengan posyandu melibatkannya. Bidan Desa Sukolilo dan Kedumulyo, kader posyandu ikut andil dalam pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan balita sasaran dan pemberitahuan jadwal pelaksanaan program baik PMT-P maupun posyandu dilakukan dengan baik oleh kader posyandu.

Pemantauan perkembangan balita sasaran juga dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi puskesmas. Petugas gizi puskesmas melakukan kunjungan ke rumah balita yang dilaporkan gizi kurang dan melakukan konseling serta pengukuran ulang. Kepala puskesmas juga melakukan pemantauan program PMT-P di posyandu. Kepala puskesmas memantau dalam bentuk laporan dari bidan desa dan melakukan pengecekan langsung ke lapangan. Terdapat ketidaksesuaian dalam konsumsi paket makanan, dimana anggota keluarga ikut mengonsumsi paket tersebut. Hal tersebut dapat dijadikan sebagai kendala tercapainya keberhasilan program.

Kegiatan pencatatan dan pelaporan

berfungsi sebagai tolak ukur keberhasilan dan sebagai bahan evaluasi terhadap pelaksanaan program. Di kedua posyandu orang tua balita sasaran belum melakukan pencatatan terhadap pola makan dan daya terima MT Pemulihan. Menurut bidan desa Sukolilo dan Kedumulyo tersebut disebabkan orang tua merasa terlalu diberatkan untuk mencatat setiap penerimaan paket dan makanan yang dikonsumsi anaknya. Pencatatan oleh kader mengenai perkembangan status gizi balita dilakukan pada waktu yang bertepatan dengan pelaksanaan posyandu atau saat kunjungan atau home visit.

Setelah kegiatan pencatatan selesai, hasil tersebut dilaporkan kepada tingkatan yang lebih atas. Pelaporan dilakukan selama sekali dalam satu bulan. Pertama dilakukan oleh kader posyandu ke bidan desa kemudian dari laporan tersebut puskesmas melalui TPG menerima dan merekap laporan. Setelah itu, tenaga pelaksana gizi puskesmas Sukolilo 1 melaporkan hasil pencatatan ke pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Pati melalui formulir bantu dan juga dengan sistem digital yaitu e-PPGBM. Namun pelaporan oleh kader posyandu dan bidan desa belum mengacu pada petunjuk teknis sehingga tidak ada keseragaman pelaporan antara posyandu madya Desa Sukolilo dan posyandu mandiri Desa Kedumulyo. Penelitian oleh Ratna Indriati, dkk (2015) di puskesmas Se-Kabupaten Wonogiri ketidaksesuaian pelaporan disebabkan tidak adanya format baku untuk pencatatan dan pelaporan yang ditetapkan oleh pihak puskesmas (Indriati & Dkk, 2015:25).

Pencatatan dan pelaporan mengenai kendala selama pelaksanaan program yaitu adanya fluktuasi dana desa juga berpengaruh pada paket makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang. Dalam kondisi ini kinerja kader dan bagaimana kaderisasi oleh bidan desa terhadap kader posyandu menunjukkan bahwa Desa Sukolilo memiliki kader dengan kemandirian yang lebih dibandingkan Desa Kedumulyo. Hal tersebut ditunjukkan sistem pencatatan dan pelaporan kader posyandu madya desa sukolilo setelah pelaksanaan penimbangan dan pengukuran saat posyandu maupun kunjungan rumah langsung diserahkan kepada bidan desa dan di akhir bulan tetap memberikan laporan

akumulasi. Sedangkan posyandu mandiri hanya diberikan saat akhir bulan kepada bidan desa. Penelitian eksperimental oleh Zulhaida, dkk (2015) terhadap pengetahuan dan tindakan kader menunjukkan bahwa 4 dari 10 kader masih kurang memahami tugasnya dalam menilai pertumbuhan balita, pembinaan yang terbatas dari tenaga gizi puskesmas dan kepala puskesmas dapat menjadi sebab kurang tepatnya pengetahuan kader (Lubis & Syahri, 2015). Dengan diadakannya bimbingan dan arahan yang tepat akan memberikan peningkatan terhadap mutu kinerja pelayanan kesehatan masyarakat terutama

pada pelaksanaan program posyandu (Yanti, Hasballah, & Mulyadi, 2016).

kegiatan pencatatan dan pelaporan program PMT-P di posyandu madya Desa Sukolilo dan posyandu mandiri Desa Kedumulyo belum sesuai karena orang tua balita belum melakukan pencatatan harian sederhana terhadap daya terima dan konsumsi balita, pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh kader dan bidan desa hanya sebatas laporan perkembangan status gizi bukan laporan hasil kegiatan pemberian makanan tambahan sesuai yang telah dilampirkan dalam buku panduan penyelenggaraan PMT-P Kemenkes 2011.

**Tabel 3.** Evaluasi Proses Pelaksanaan Program

Aspek dievaluasi	Poin evaluasi	Posyandu madya	Posyandu mandiri
Persiapan	Penentuan sasaran balita	Balita yang dipilih yaitu balita yang BB/U dibawah <-2 SD, tidak mengalami peningkatan BB selama 3 kali berturut-turut, dan balita BGM	Balita yang dipilih yaitu balita yang BB/U dibawah <-2 SD dan tidak mengalami peningkatan BB selama 3 kali berturut-turut
	Penentuan paket	Paket sudah ditentukan oleh TPG dan bidan desa ditambah dengan taburia dan biskuit droping dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Namun, Desa Sukolilo memberikan tambahan berupa bahan makanan pendukung dan jenis makanan lokal.	Paket sudah ditentukan oleh TPG dan bidan desa ditambah dengan taburia dan biskuit droping dari Dinas Kesehatan Kabupaten.
	Pembentukan kelompok ibu balita	Tidak ada pembentukan kelompok ibu balita	Tidak ada pembentukan kelompok ibu balita
Sosialisasi dan penyuluhan	Kegiatan dilakukan sebelum pelaksanaan pemberian makanan tambahan. Pelaksanaannya saat posyandu serta kelas balita dan materi yang diberikan hanya sebatas tentang PMT dan gizi.	Kegiatan dilakukan sebelum pelaksanaan program pemberian makanan tambahan. Pelaksanaannya saat posyandu dan materi yang diberikan hanya sebatas tentang PMT dan gizi.	
Pelaksanaan	Pendistribusian	Paket dari puskesmas diambil lalu disimpan oleh bidan desa di rumah/ balai desa kemudian pada jadwal pelaksanaan yang sudah ditetapkan akan diberikan secara <i>door to door</i> .  Paket didistribusikan 3 kali dalam sebulan dengan tambahan jenis makanan lokal	Paket dari puskesmas diambil lalu disimpan oleh bidan desa di rumah/balai desa kemudian pada jadwal pelaksanaan yang sudah ditetapkan akan diberikan secara <i>door to door</i> .  Paket didistribusikan selama satu bulan.
	Konseling	Konseling dilakukan bersamaan pada saat pendistribusian makanan tambahan selain itu dilakukan saat posyandu.	Konseling dilakukan bersamaan pada saat pendistribusian makanan tambahan selain itu dilakukan saat posyandu.

Pemantauan dan bimbingan teknis	Pemantauan	Pelaksanaan program, pemantauan berat badan balita setiap bulan dan bimbingan teknis kepada kader posyandu. Hasil tersebut akan dipantau melalui KMS dan data laporan posyandu.	Pelaksanaan program, pemantauan berat badan balita setiap bulan dan bimbingan teknis kepada kader posyandu. Hasil tersebut akan dipantau melalui KMS dan data laporan posyandu.
	Bimbingan teknis	Bimbingan teknis dilakukan oleh bidan desa	Bimbingan teknis dilakukan oleh bidan desa
Pencatatan dan pelaporan	Pencatatan pola makan dan daya terima	Ibu balita sasaran tidak melakukan pencatatan pola makan anaknya dan juga daya terima PMT-P.	Ibu balita sasaran tidak melakukan pencatatan pola makan anaknya dan juga daya terima PMT-P.
	Pencatatan dan pelaporan	Pencatatan dan pelaporan dari kader ke bidan kemudian ke TPG sudah sesuai. Namun tidak ada format baku pelaporan dari puskesmas.  Kemudian pelaporan penggunaan dana desa juga diberikan setelah pelaksanaan program kepada pihak desa.  pencatatan dan pelaporan kader posyandu madya Desa Sukolilo setelah pelaksanaan penimbangan dan pengukuran saat posyandu maupun kunjungan rumah langsung diserahkan kepada bidan desa dan di akhir bulan tetap memberikan laporan akumulasi	Pencatatan dan pelaporan dari kader ke bidan kemudian ke TPG sudah sesuai. Namun tidak ada format baku pelaporan dari puskesmas.  Kemudian pelaporan penggunaan dana desa juga diberikan setelah pelaksanaan program kepada pihak desa.  Pelaporan dan pencatatan hasil hanya diberikan saat akhir bulan kepada bidan desa.

Persiapan program PMT-P sudah sesuai namun masih terdapat kekurangan yaitu tidak dilakukan telaah pola makan dalam penentuan paket dan pembentukan kelompok ibu balita sasaran juga belum dilakukan. Pendistribusian dilakukan selama 30 hari dan terdapat anggota keluarga yang ikut menghabiskan paket makanan tambahan pemulihan yang seharusnya dikonsumsi oleh balita gizi kurang. Orang tua balita belum melakukan pencatatan harian sederhana, pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh kader dan bidan desa hanya sebatas laporan perkembangan status gizi bukan laporan hasil kegiatan pemberian makanan tambahan. Masalah pendanaan Posyandu Mandiri Desa Kedumulyo menjadi masalah mendasar terhadap pemberian paket MT dibandingkan Posyandu Madya Desa Sukolilo.

#### Daftar Pustaka

Alita, R., & Ahyanti, M. (2013). Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan

- Pemulihan Untuk Baita Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, IV(1), 297–304.
- Bappenas. (2019). *Kajian Sektor Kesehatan : Pembangunan Gizi Di Indonesia (Cetakan I)*. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
- Campbell, R. K., Hurley, K. M., Shamim, A. A., Shaikh, S., Chowdhury, Z. T., Mehra, S., ... Christian, P. (2016). Effect of complementary food supplementation on breastfeeding and home diet in rural Bangladeshi children 1, 2. *Am J Clin Nutrition*, 104, 1450–1458. <https://doi.org/10.3945/ajcn.116.135509>.
- Depkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 (Vol. 3511351)*.
- Dinkes Pati. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Pati Tahun 2020*.
- Fitriyanti, F. (2012). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk Di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012. *Jurnal Undip*, 1–30.
- Hadi, S. (2010). Pemeriksaan Keabsahan Data Penelitian Kualitatif Pada Skripsi. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 22(1), 74–79.



- Hadiriesandi, M. (2016). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali. Boyolali.
- Handayani, L., Mulasari, S. A., & Nurdianis, N. (2008). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(1), 21–26.
- Hanifah, R. N., Djais, J. T. B., & Fatimah, S. N. (2019). Prevalensi Uderweight, Stunting, dan Wasting pada Anak Usia 12-18 Bulan di Kecamatan Jatinagor. *JSK*, 5(3), 3–7.
- Indriati, R., & Dkk. (2015). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Wonogiri Ditinjau dari Aspek Input dan Proses. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3(1), 18–26.
- Kemkes RI. (2011a). Panduan Penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang (Bnatuan Operasional Kesehatan).
- Kemkes RI. (2018a). Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan (pp. 1–58). pp. 1–58. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, N. D. (2016). Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon. *Indonesian Journal Of Nursing Practice*, 1(1), 15–21.
- M, J., & et al. (2010). State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition Counseling to Facilitate Health and Food Behavior Change. *Journal of the American Detetic Assosiation*, 110(6), 879–891. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2010.03.021>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan (edisi tahu). Jakarta: PPSDM Kesehatan.
- Ni'mah, U., Sari, N., & Peristiowati, Y. (2019). Analyse the Role of Cadre, Parenting and Food Intake to Nutrition Status of Toddler. *Journal for Quality in Public Health*, 3(1), 10–20. <https://doi.org/10.30994/jqph.v3i1.42>
- Nigatu, G., Assefa Woreta, S., Akalu, T. Y., & Yenit, M. K. (2018). Prevalence and associated factors of underweight among children 6-59 months of age in Takusa district, Northwest Ethiopia. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0816-y>
- Nightingale, A. J. (2020). Ways of Knowing (Epistemology and Ontology) and Triangulation. In *International Encyclopedia of Human Geography* (Vol. 13, pp. 477–480). <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102295-5.10437-8>
- Nura Veriyal. (2010). Analisis Pola Asuh Gizi Terhadap Balita Kurang Energi Protein (KEP) Yang Mnedapat PMT-P Di Puskesmas Pagendangan Kabupaten Tangerang.
- Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. , (2020).
- Ramadani, I. R., Rahmawati, R., & Hoyyi, A. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Buruk Balita Di Jawa Tengah Dengan Metode Spatian Durbin Model. *Jurnal Gaussian*, 2(4), 333–342.
- Santoso, M. H. A., & Wahyono, B. (2018). Manajemen Program Pelayanan Voluntary Counseling and Testing ( VCT ). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(2), 205–215.
- Sastroasmoro, S. (2014). Pemilihan Subjek Penelitian. In *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi ke-5, pp. 1–516). Jakarta: IKAPI.
- Setiowati, K. D., & Budiono, I. (2019). Higeia Journal Of Public Health Perencanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 109–120.
- Sugiyanti, E. (2017). Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Pada Balita Kurang Gizi Di Kabupaten Tuban. *Jurnal Cakrawala*, 11(2), 217–224.
- Tyas, B., & Rahayu, T. (2014). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Di Posyandu Melati V RW V Di Kelurahan Lontar Kecamatan Sambikarep Kota Surabaya. *Universitas Negeri Surabaya*, 1–15.
- Wahyuningsih, S., & Devi, M. I. (2017). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 20–25.