



Perencanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita

Komala Dewi Setiowati ^{1✉}, Irwan Budiono ¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 15 Agustus
2018

Disetujui 24 Januari 2019
Dipublikasikan 31
Januari 2019

Keywords:

Planning, wasted children,
Supplementary Feeding
Program, notification

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/24990>

Abstrak

Puskesmas Tegal Timur merupakan Puskesmas dengan persentase balita kurus terbanyak di Kota Tegal (12,13%) dan meningkat dari tahun sebelumnya (9,13%). Upaya dalam mengatasi masalah tersebut dengan menyelenggarakan PMT Pemulihan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kegiatan perencanaan program PMT Pemulihan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni – Juli 2018. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengambilan informan secara *purposive sampling* dengan 4 informan utama 5 orang informan triangulasi. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi. Sedangkan teknik analisis data dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan, kegiatan perencanaan program PMT Pemulihan untuk balita di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal cukup baik. Tetapi penentuan balita sasaran yang menggunakan indeks BB/U di bawah -3 SD masih kurang sesuai dengan peraturan tersebut yang seharusnya menggunakan indeks BB/TB di bawah -2SD. Simpulan penelitian ini adalah kegiatan perencanaan program PMT Pemulihan untuk balita kurus di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal cukup baik.

Abstract

Tegal Timur Primary Health Care had highest percentage of wasted children in Tegal City (12.13%) and increased from the previous year (9.13%). The effort to solve this problem by conducted the Supplementary Feeding Program. The purpose of this study was to describe how the planning activities of the program. This study was qualitative with descriptive method. Informant retrieval technique used by purposive sampling with 4 main informants 5 triangulation informants. Data collected by in-depth interview and observations. While the data was analyzed with data reduction, data presentation, and conclusion. The results showed that the planning activities of Supplementary Feeding Program in the Tegal Timur Primary Health Care were quite good. But the determination of target used the Weight/ Age index below -3SD was not in accordance with the regulation which should used Weight/Height index below -2SD. The conclusion of this study was planning activities of the Supplementary Feeding Program among wasted children in Tegal Timur Primary Health Care's work area were quite good.

© 2018 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: komaladewis1997@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Balita kurus (*wasted*) adalah balita dengan status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan $z\text{-score} < -2SD$ sampai (Kemenkes, 2018). Masalah balita kurus tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Walaupun bukan merupakan wilayah dengan persentase balita kurus tertinggi pada tahun 2017 di provinsi Jawa Tengah, namun Kota Tegal berada di peringkat kelima. Padahal pada tahun 2016, persentase balita kurus di Kota Tegal berada di peringkat keempat belas. Pada tahun 2015 dan 2016 persentase balita kurus di Kota Tegal sebesar 10,0%. Persentase tersebut meningkat pada tahun 2017 sehingga menjadi 11,4% (Kemenkes, 2018).

Puskesmas di Kota Tegal dengan persentase balita kurus terbanyak pada tahun 2017 adalah Puskesmas Tegal Timur. Selain itu, dari delapan Puskesmas di Kota Tegal, Puskesmas Tegal Timur merupakan Puskesmas dengan kenaikan persentase balita kurus terbanyak selama dua tahun terakhir. Berdasarkan hasil Operasi Timbang, pada tahun 2016 persentase balita kurus di Puskesmas Tegal Timur adalah sebesar 9,13% dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 3,0% sehingga persentasenya menjadi 12,13%.

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah gizi kurang adalah dengan menyelenggarakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan untuk balita yang kekurangan gizi. Program ini merupakan program pemberian suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Program ini ditujukan bagi balita dengan status gizi kurus (Kemenkes, 2017). Program PMT sangat berpengaruh terhadap status gizi balita karena kualitas makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan sasaran untuk meningkatkan status gizinya (Wang, 2017).

Pelaksanaan program PMT Pemulihan di masyarakat mengacu pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Tahun 2017 dari Kementerian Kesehatan RI. Panduan tersebut disusun dengan tujuan agar program PMT Pemulihan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. Ruang lingkup panduan tersebut mencakup hal hal yang berkaitan dengan jenis dan karakteristik produk makanan tambahan; perencanaan; pelaksanaan meliputi pengiriman, penyimpanan dan distribusi makanan tambahan; serta monitoring dan evaluasi (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015 – 2019, target cakupan PMT Pemulihan bagi balita kurus pada tahun 2017 adalah sebesar 80%. Namun program PMT Pemulihan di masyarakat belum dapat dilaksanakan menyeluruh terhadap sasaran. Berdasarkan studi pendahuluan, pada tahun 2017 di Puskesmas Tegal Timur hanya sekitar 75% balita sasaran yang mendapat PMT Pemulihan. Hal ini dikarenakan terdapat orang tua balita yang gengsi untuk menerima makanan tambahan pemulihan dan terdapat kader Posyandu yang malas mengambil makanan tambahan untuk didistribusikan kepada sasaran. Kader seharusnya dapat memudahkan proses distribusi kepada sasaran, terutama kader yang telah mendapat bimbingan teknis (Reinsma, 2016). Menurut Aaron, (2016), dalam program PMT, kader berperan dalam mengantarkan makanan tambahan pemulihan kepada balita sasaran selama masa waktu pemberian.

Kendala yang terjadi dalam pelaksanaan suatu program dapat menghambat keberhasilan program tersebut. Akan tetapi, kendala tersebut perlu dikaji untuk perbaikan program selanjutnya melalui kegiatan perencanaan. Perencanaan merupakan kegiatan memilih dan menghubungkan fakta dan membuat serta menggunakan asumsi mengenai masa datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dalam membuat perencanaan juga memerlukan syarat-syarat perencanaan yang baik. Dalam

perencanaan perlu merumuskan masalah yang akan direncanakan dengan sejelas-jelasnya. Perencanaan juga harus didasarkan pada informasi, data, dan fakta. Kemudian memutuskan suatu keputusan yang menjadi rencana. Jika perencanaan dilakukan dengan baik maka akan dihasilkan suatu rencana yang baik pula.

Perencanaan tingkat Puskesmas disusun untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya, baik upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan maupun upaya kesehatan penunjang. Perencanaan ini disusun untuk kebutuhan satu tahun agar puskesmas mampu melaksanakannya secara efisien, efektif dan dapat dipertanggungjawabkan. Kegiatan perencanaan program PMT Pemulihan di tingkat Puskesmas dilakukan melalui penyusunan dokumen perencanaan, penentuan balita sasaran, dan pemberitahuan kepada kader atau bidan wilayah terkait distribusi makanan tambahan pemulihan (Kemenkes, 2017). Adapun perencanaan program PMT Pemulihan tersebut disusun dalam dokumen perencanaan di Puskesmas berupa RUK (Rencana Usulan Kegiatan) yang akan dilanjutkan dengan RAB (Rencana Anggaran Biaya). Penyusunan perencanaan tersebut disesuaikan dengan sasaran program PMT Pemulihan di wilayah kerja Puskesmas.

Penentuan balita yang menjadi sasaran program PMT Pemulihan diatur dalam Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Tahun 2017. Berdasarkan petunjuk teknis tersebut, sasaran utama dalam program PMT Pemulihan untuk balita adalah balita kurus usia 6-59 bulan dengan indikator Berat Badan (BB) menurut Panjang Badan (PB)/Tinggi Badan (TB) kurang dari minus 2 standar deviasi (-2SD) yang tidak rawat inap dan tidak rawat jalan. Data balita yang menjadi sasaran utama program PMT Pemulihan diperoleh dari hasil penimbangan di Posyandu.

Kegiatan perencanaan yang lain adalah pemberitahuan kepada Bidan Desa atau kader terkait dengan pendistribusian makanan tambahan. Sebelum makanan tambahan pemulihan didistribusikan, Bidan Desa atau

kader harus mengetahui rencana pendistribusian makanan tambahan pemulihan dari Puskesmas. Pemberitahuan tersebut dilakukan Puskesmas dengan mengirimkan surat pemberitahuan atau melalui telepon (Kemenkes, 2017).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini menjelaskan tentang ketersediaan dokumen perencanaan. Dalam penelitian sebelumnya, ketersediaan dokumen perencanaan tidak dijelaskan dalam aspek perencanaan. Dengan demikian, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perencanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan di Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif yang dilakukan pada bulan Juni – Juli 2018 di Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal. Teknik pengambilan informan dilakukan dengan cara *purposive sampling* dengan 4 orang informan utama dan 5 orang informan triangulasi. Informan utama yang dipilih dalam penelitian ini adalah Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur dan tiga orang kader Posyandu. Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur dipilih karena beliau bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat bidang gizi di Puskesmas, termasuk program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan. Sedangkan kader Posyandu yang dipilih berdasarkan kriteria: aktif menjadi kader Posyandu selama 3 tahun terakhir, terlibat aktif dalam program PMT Pemulihan, dan bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Kader Posyandu diambil dari masing-masing perwakilan Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur, yaitu Kelurahan Panggung, Kelurahan Mangkukusuman, dan Kelurahan Mintaragen.

Sementara informan triangulasi yang diambil dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal, Kepala Puskesmas Tegal

Timur, dan ibu balita sasaran penerima makanan tambahan pemulihan. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal dipilih menjadi informan triangulasi karena Puskesmas di Kota Tegal merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kota Tegal, sehingga semua kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas harus diketahui dan mendapatkan pengawasan oleh Dinas Kesehatan Kota Tegal. Kemudian Kepala Puskesmas Tegal Timur dipilih menjadi informan triangulasi dalam penelitian ini karena Kepala Puskesmas berperan menjalankan kebijakan yang ada di Puskesmas mulai dari perencanaan sampai pengawasan, sehingga semua kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas harus mendapat persetujuan dari Kepala Puskesmas.

Sedangkan alasan pemilihan informan triangulasi ibu balita sasaran penerima makanan tambahan pemulihan karena orang tua balita yang mendapat makanan tambahan pemulihan merupakan pihak yang terkena dampak dari program PMT pemulihan. Selain itu orang tua tersebut berinteraksi langsung dengan kader dan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas sehingga semua tindakan yang dilakukan kader atau Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan dapat diketahui secara rinci. Adapun kriteria orang tua balita yang mendapatkan makanan tambahan pemulihan sebagai informan dalam penelitian ini yaitu menerima makanan tambahan pemulihan, aktif melakukan penimbangan balita di Posyandu, bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Informan ibu balita sasaran diambil dari masing-masing perwakilan Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur, yaitu Kelurahan Panggung, Mangkukusuman, dan Mintaragen.

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam kepada informan utama dan informan triangulasi serta dari hasil observasi atau pengamatan secara langsung di lapangan. Wawancara mendalam dilakukan dengan

menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan mengenai kegiatan perencanaan program PMT Pemulihan di Puskesmas Tegal Timur. Informan utama Tenaga Pelaksana Gizi serta informan triangulasi Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal dan Kepala Puskesmas Tegal Timur diajukan pertanyaan mengenai ketersediaan dokumen perencanaan program PMT Pemulihan di Puskesmas Tegal Timur, penentuan balita sasaran dan pemberitahuan kepada kader oleh Puskesmas Tegal Timur mengenai distribusi makanan tambahan pemulihan kepada sasaran. Sedangkan informan utama kader Posyandu diajukan pertanyaan mengenai pemberitahuan kepada kader mengenai distribusi makanan tambahan pemulihan kepada sasaran oleh Puskesmas Tegal Timur dan pertanyaan mengenai penentuan balita sasaran bersama dengan informan triangulasi ibu balita sasaran penerima makanan tambahan pemulihan.

Selain itu, kegiatan observasi juga dilakukan dalam melihat dokumen perencanaan program PMT Pemulihan di Puskesmas Tegal Timur dan kegiatan pemberitahuan kepada kader mengenai distribusi makanan tambahan pemulihan kepada sasaran. Sedangkan sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah laporan hasil pemantauan status gizi dari Kementerian Kesehatan RI, laporan hasil operasi timbang dari Dinas Kesehatan Kota Tegal, dan dokumen pendukung di Puskesmas Tegal Timur. Sedangkan teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan proses reduksi data, proses penyajian data, dan proses menarik kesimpulan (Normalasari, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Tegal Timur merupakan salah satu Puskesmas di Kota Tegal dengan fasilitas rawat inap. Puskesmas Tegal Timur terletak di Jalan Flores Nomor 35, Kelurahan Panggung, Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal. Wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur meliputi tiga kelurahan yaitu Kelurahan Panggung, Mangkukusuman, dan Mintaragen. Puskesmas

Tegal Timur mempunyai enam Puskesmas Pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Panggung I dan Puskesmas Pembantu Panggung II di wilayah Kelurahan Panggung; Puskesmas Pembantu Pasar Pagi, Puskesmas Pembantu Mangkukusuman, dan Puskesmas Pembantu Pemerintah Daerah (PEMDA) di wilayah Kelurahan Mangkukusuman, dan Puskesmas Pembantu Mintaragen di wilayah Kelurahan Mintaragen. Di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur terdapat 35 Posyandu yang tersebar di tiga kelurahan. Kelurahan Panggung memiliki 18 Posyandu, Kelurahan Mintaragen memiliki 12 Posyandu, dan Kelurahan Mangkukusuman memiliki 5 Posyandu. Adapun jumlah kader yang terdapat di semua Posyandu tersebut adalah 340 orang.

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari: Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur dan 3 orang kader Posyandu yang mewakili 3 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 1.

Informan utama 1 berusia 55 tahun, yang bertugas sebagai Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal. Informan utama 1 yang menempuh pendidikan terakhir D3 Gizi telah bekerja sebagai tenaga gizi Puskesmas Tegal Timur selama 34 tahun hingga saat ini. Sedangkan informan utama 2 merupakan seorang kader Posyandu berusia 53 tahun yang telah bertugas selama 10 tahun. Beliau yang pernah menempuh pendidikan

terakhir SMA ini menjadi salah satu kader Posyandu di Kelurahan Panggung. Sementara informan utama 3 merupakan seorang kader Posyandu di Kelurahan Mangkukusuman yang memiliki pendidikan terakhir SMA. Beliau berusia 46 tahun dan telah menjadi kader Posyandu selama 11 tahun hingga saat ini. Kemudian informan utama 4 merupakan seorang kader Posyandu berusia 54 tahun yang bertugas di wilayah Kelurahan Mintaragen. Beliau menjadi kader Posyandu selama 15 tahun hingga saat ini dan berpendidikan terakhir di jenjang SMA.

Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal, Kepala Puskesmas Tegal Timur, dan 3 orang tua balita penerima makanan tambahan pemulihan dengan wilayah Kelurahan yang berbeda. Adapun karakteristik informan triangulasi Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal serta Kepala Puskesmas Tegal Timur dapat dilihat pada tabel 2.

Informan triangulasi 1 merupakan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal yang berusia 52 tahun. Beliau telah bekerja sebagai Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal selama 5 tahun. Beliau berpendidikan terakhir S1 Kesehatan Masyarakat dan membawahi semua wilayah kerja Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Tegal. Sedangkan informan triangulasi 2 merupakan

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Informan Utama Ke-	Inisial	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pekerjaan	Masa Kerja (tahun)	Pendidikan Terakhir
Informan Utama 1	R	Perempuan	55	Tenaga Pelaksana Gizi	34	D3
Informan Utama 2	E	Perempuan	53	Kader Posyandu wilayah Kelurahan Panggung	10	SMA
Informan Utama 3	C	Perempuan	46	Kader Posyandu wilayah Kelurahan Mangkukusuman	11	SMA
Informan Utama 4	T	Perempuan	54	Kader Posyandu wilayah Kelurahan Mintaragen	15	SMA

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi (1)

Informan Triangulasi Ke-	Inisial	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pekerjaan	Masa Kerja (tahun)	Pendidikan Terakhir
Informan Triangulasi 1	T	Laki-laki	52	Kepala Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal	5	S1
Informan Triangulasi 2	L	Perempuan	45	Kepala Puskesmas Tegal Timur	5	Dokter Umum

Kepala Puskesmas Tegal Timur yang telah bertugas selama 5 tahun. Beliau berusia 45 tahun dan menempuh pendidikan terakhir S1 Profesi kedokteran umum bertanggung jawab penuh sebagai pemegang kebijakan untuk semua program yang dilaksanakan di Puskesmas Tegal Timur. Sementara karakteristik informan triangulasi orang tua balita dapat dilihat pada tabel 3.

Informan triangulasi 3 berusia 40 tahun merupakan seorang buruh yang menempuh pendidikan terakhir SD. Beliau memiliki balita yang berusia 12 bulan dan telah mendapat makanan tambahan pemulihan sejak 2 bulan terakhir. Informan triangulasi 3 mewakili orang tuabalita di wilayah Kelurahan Panggung. Kemudian informan triangulasi 4 merupakan seorang pedagang berusia 37 tahun yang menempuh pendidikan terakhir S1. Beliau memiliki balita yang berusia 54 bulan dan telah mendapatkan makanan tambahan pemulihan sejak balitanya berusia 12 bulan. Informan triangulasi 4 mewakili orang tua balita di wilayah Kelurahan Mangkukusuman. Sedangkan informan triangulasi 5 berusia 40 tahun yang menempuh pendidikan terakhir SD

merupakan seorang ibu rumah tangga. Beliau memiliki balita yang berusia 27 bulan dan telah mendapatkan makanan tambahan pemulihan sejak balitanya berusia 23 bulan. Informan triangulasi 5 mewakili orang tua balita di wilayah Kelurahan Mintaragen.

Kegiatan dari program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan di Puskesmas Tegal Timur melibatkan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur, Kepala Puskesmas Tegal Timur, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal, kader Posyandu di seluruh wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur serta orang tua dan balita sasaran penerima makanan tambahan pemulihan. Semua kegiatan atau program yang akan dilaksanakan, terlebih dahulu disusun rencana kegiatan oleh penanggung jawab kegiatan atau program tersebut, termasuk program PMT Pemulihan. Kegiatan perencanaan dalam program PMT Pemulihan di Puskesmas Tegal Timur meliputi penyusunan dokumen perencanaan, penentuan balita sasaran, dan pemberitahuan kepada kader mengenai distribusi makanan tambahan pemulihan kepada sasaran.

Tabel 3. Karakteristik Informan Triangulasi (2)

Informan Triangulasi Ke-	Inisial	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pekerjaan	Masa Pemberian (bulan)	Pendidikan Terakhir
Informan Triangulasi 3	S	Perempuan	40	Buruh	2	SD
Informan Triangulasi 4	L	Perempuan	37	Pedagang	42	S1
Informan Triangulasi 5	F	Perempuan	40	Ibu Rumah Tangga	4	SD

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting karena akan menentukan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Perencanaan juga dapat diartikan sebagai proses mendefinisikan tujuan organisasi membuat strategi untuk mencapai tujuan dan mengembangkan rencana kerja dari organisasi (Santoso, 2018). Dalam melaksanakan program PMT Pemulihan, kegiatan perencanaan disusun dalam sebuah dokumen perencanaan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Tegal Timur, diperoleh informasi bahwa terdapat dokumen perencanaan dalam bentuk Rencana Usulan Kegiatan (RUK), di dalamnya terdapat rencana anggaran untuk distribusi dan akomodasi. RUK memuat rencana anggaran kegiatan gizi di Puskesmas selama satu tahun. Sedangkan menurut informan triangulasi Kepala Puskesmas Tegal Timur, dokumen perencanaan program PMT Pemulihan terdapat dalam RAB (Rencana Anggaran Biaya). Adapun RAB merupakan dokumen perencanaan sebagai bentuk akhir dari RUK yang dipegang oleh Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur.

Setelah dilakukan konfirmasi dengan informan triangulasi Kepala Seksi Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal, terdapat perbedaan penjelasan mengenai isi dari dokumen perencanaan tersebut. Menurut beliau, dokumen perencanaan program PMT Pemulihan di Puskesmas hanya berisi sistem *First In First Out (FIFO)*, ketersediaan palet di tempat penyimpanan, dan dokumen administrasi, karenapihak Dinas Kesehatan Kota Tegal hanya mengevaluasi hal tersebut. Dalam hal ini terjadi ketidaksesuaian informasi yang disampaikan oleh Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur dan Kepala Puskesmas Puskesmas Tegal Timur dengan pernyataan dari Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal mengenai isi dari dokumen perencanaan program PMT Pemulihan di Puskesmas Tegal Timur. Oleh karena itu, peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan secara langsung terhadap isi dari dokumen perencanaan program PMT Pemulihan di Puskesmas Tegal

Timur yang dipegang oleh Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur.

Berdasarkan hasil observasi, terdapat dokumen perencanaan dalam program PMT Pemulihan di Puskesmas Tegal Timur. Dokumen tersebut memuat sasaran, target, volume kegiatan, rincian kegiatan, lokasi kegiatan, tenaga pelaksana, jadwal, dan biaya. Hal tersebut sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Tahun 2017 dari Kementerian Kesehatan RI yang menjelaskan bahwa harus terdapat dokumen perencanaan dalam program PMT Pemulihan di Puskesmas.

Ketersediaan dokumen perencanaan tersebut sangat penting karena digunakan dalam acuan dalam pelaksanaan program PMT Pemulihan di Puskesmas Tegal Timur. Menurut Yunita (2011), untuk menghasilkan pelaksanaan kegiatan yang baik, maka diperlukan sebuah perencanaan yang baik pula.

Data sasaran penerima PMT Pemulihan menjadi sumber informasi jumlah sasaran dalam dokumen perencanaan program PMT Pemulihan di Puskesmas Tegal Timur. Menurut informan utama Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur, data sasaran program PMT Pemulihan diperoleh dari hasil penimbangan di Posyandu oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur yang kemudian dilaporkan kepada Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur. Balita yang menjadi sasaran PMT Pemulihan di Puskesmas Tegal Timur adalah balita usia 6-59 bulan dengan status gizi buruk berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) di bawah - 3 SD atau Bawah Garis Merah (BGM), termasuk di dalamnya balita dari keluarga miskin.

Pernyataan tersebut didukung oleh informan triangulasi Kepala Seksi Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal yang menyatakan bahwa data sasaran penerima makanan tambahan pemulihan diperoleh dari laporan kader melalui hasil timbangan di Posyandu. Di Kota Tegal, sasaran penerima makanan tambahan pemulihan ditentukan berdasarkan indeks BB/U dengan status gizi

buruk. Jika masih terdapat sisa makanan tambahan, maka akan dialokasikan kepada balita dari keluarga miskin.

Setelah dilakukan pencocokan pernyataan dengan Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Tahun 2017, informan triangulasi Kepala Puskesmas Tegal Timur menyatakan bahwa balita sasaran program PMT Pemulihan di wilayah Kota Tegal termasuk di Puskesmas Tegal Timur ditentukan berdasarkan BB/U dengan kategori gizi buruk dan kurang karena balita sangat kurus berdasarkan BB/TB hanya sedikit, sedangkan Puskesmas Tegal Timur mendapat kiriman makanan tambahan dalam jumlah yang cukup banyak. Oleh karena itu, maka sasaran dilebarkan ke indeks BB/U, tetapi tetap diutamakan balita sangat kurus dengan indeks BB/TB di bawah $-3SD$. Jika makanan tambahan masih ada sisa, maka diberikan ke status gizi di atasnya atau ke balita dari keluarga miskin. Menurut informan, jika perpedoman kepada Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Tahun 2017, maka banyak makanan tambahan yang tidak dimanfaatkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama kader Posyandu wilayah Kelurahan Panggung, diperoleh informasi bahwa hasil penimbangan di Posyandu seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala akan dicari balita dengan status gizi kurang berdasarkan buku KIA dengan melihat balita yang masuk ke dalam kategori BGM dan kemudian dilaporkan kepada Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur. Hal tersebut didukung oleh informan utama kader Posyandu wilayah Kelurahan Mangkukusuman yang menyatakan bahwa setiap bulan kader Posyandu menimbang balita di wilayahnya dan segera melapor kepada Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur jika terdapat kasus baru balita gizi kurang. Informan utama kader Posyandu wilayah Kelurahan Mintaragen juga menyatakan bahwa data balita yang termasuk dalam kategori BGM di buku KIA akan dilaporkan kepada Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur setiap bulannya.

Ibu balita sasaran wilayah Kelurahan Panggung juga membenarkan bahwa berat

badan anaknya kurang jika dibandingkan dengan balita lain yang seusia dengan anak tersebut. Oleh sebab itu, balitanya mendapat makanan tambahan pemulihan berupa biskuit dari Puskesmas Tegal Timur yang didistribusikan melalui kader Posyandu. Selain itu, ibu balita sasaran Kelurahan Mangkukusuman juga menyatakan bahwa balitanya mendapat makanan tambahan pemulihan karena berat badannya yang kurang. Tetapi informan merasa senang karena diperhatikan oleh kader Posyandu dan Puskesmas Tegal Timur

Berdasarkan hasil penelitian, semua informan menyatakan bahwa data sasaran penerima PMT Pemulihan yang terdapat dalam dokumen perencanaan diperoleh dari hasil penimbangan di Posyandu oleh kader yang kemudian dilaporkan ke Puskesmas Tegal Timur. Balita yang menjadi sasaran PMT Pemulihan di Kota Tegal, termasuk di Puskesmas Tegal Timur adalah balita usia 6-59 bulan dengan status gizi buruk berdasarkan BB/U dengan indeks di bawah $-3SD$ atau Bawah Garis Merah (BGM).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Handayani (2008) yang menjelaskan bahwa dalam perencanaan target sasaran balita yang mendapat program paket PMT anak balita tidak berdasarkan data dari kelurahan maupun data dari kecamatan namun berdasarkan laporan dari bidan-bidan desa dan Petugas Gizi Puskesmas. Akan tetapi, penetapan sasaran yang belum tepat karena masih ada sasaran program yang tidak mempunyai kartu Keluarga Miskin (Gakin) yang dapat memungkinkan bahwa keluarga tersebut berasal dari keluarga cukup mampu. Dari 76 jumlah sasaran program PMT hanya 25 yang mempunyai kartu Gakin. Perencanaan sasaran program penerima paket PMT balita belum sesuai dengan petunjuk teknis program yang ditetapkan oleh Depkes. Sasaran program PMT-anak balita adalah anak umur 12-23 bulan dan anak umur 24-59 bulan dari keluarga miskin

Penanganan masalah gizi kurang pada balita tersebut salah satunya adalah dengan memberikan makanan tambahan pemulihan.

Program tersebut berpengaruh terhadap status gizi balita karena kualitas makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan sasaran untuk meningkatkan status gizinya (Wang et al., 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Iskandar (2017) di Kabupaten Aceh Besar yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan dapat meningkatkan berat badan dan status gizi balita gizi kurang. Sebelum diberikan makanan tambahan, balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 22 orang dan gizi buruk sebanyak 7 orang. Setelah dilakukan pemberian makanan tambahan, diperoleh balita yang mempunyai status gizi baik sebanyak 6 orang, gizi kurang sebanyak 20 orang dan balita yang mempunyai gizi buruk sebanyak 3 orang.

Akan tetapi, hal tersebut tidak sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Tahun 2017 dari Kementerian Kesehatan yang menyatakan bahwa Program PMT Pemulihan untuk balita diselenggarakan untuk mengatasi masalah gizi kurus dengan indeks BB/TB di bawah -2SD. Sedangkan di Puskesmas Tegal Timur, program PMT Pemulihan ditujukan untuk balita dengan indeks BB/U di bawah -3SD. Hal tersebut dikarenakan pengukuran indeks BB/U lebih mudah dilakukan dibandingkan dengan indeks BB/TB karena dapat dilihat dari grafik dalam buku KIA dengan melihat sasaran yang BGM (Bawah Garis Merah). Pada dasarnya, kondisi balita kurus dan gizi buruk berbeda, balita kurus belum tentu mengalami gizi buruk. Dengan demikian, jika program PMT Pemulihan ditujukan untuk balita yang gizi buruk, maka terdapat balita kurus yang tidak mendapat makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur.

Kegiatan perencanaan yang lain adalah pemberitahuan terkait distribusi makanan tambahan pemulihan dari Puskesmas Tegal Timur kepada kader Posyandu di wilayah kerjanya. Berdasarkan hasil wawancara kepada Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur, diperoleh informasi bahwa Puskesmas Tegal Timur melalui Tenaga Pelaksana Gizi memberitahukan kepada kader Posyandu dengan mengadakan pertemuan kader setiap

bulan sekaligus mendistribusikan makanan tambahan pemulihan sesuai dengan jumlah sasaran setiap Posyandu.

Kader Posyandu wilayah Kelurahan Mangkukusuman juga menyatakan bahwa setiap bulan terdapat pertemuan kader. Dalam pertemuan tersebut, pihak Puskesmas Tegal Timur menyampaikan pemberitahuan tentang pemberian makanan tambahan pemulihan yang kemudian dibagikan sesuai dengan jumlah sasaran. Sedangkan informan utama kader Posyandu wilayah Kelurahan Panggung menambahkan bahwa selain terdapat pertemuan kader setiap bulannya, pemberitahuan juga dilakukan dengan memanfaatkan aplikasi *Whatsapp*. Dalam pertemuan kader, Puskesmas Tegal Timur menyiapkan makanan tambahan berdasarkan jumlah sasaran. Selain itu, kader Posyandu wilayah Kelurahan Mintaragen juga menyatakan bahwa Puskesmas Tegal Timur memberitahukan kepada kader untuk mengambil makanan tambahan pemulihan sesuai dengan data sasaran menggunakan aplikasi *Whatsapp* atau telepon. Selain itu, juga terdapat pertemuan kader setiap tanggal 29 setiap bulannya di Puskesmas Tegal Timur.

Pernyataan tersebut didukung dengan pernyataan informan triangulasi Kepala Puskesmas Tegal Timur menyatakan bahwa terdapat pemberitahuan terkait program PMT Pemulihan oleh Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur kepada kader melalui pertemuan kader yang dilaksanakan setiap bulan.

Berdasarkan hasil penelitian, semua informan menyatakan bahwa kegiatan pemberitahuan terkait distribusi makanan tambahan pemulihan dilakukan oleh Puskesmas Tegal Timur melalui Tenaga Pelaksana Gizi kepada kader dengan mengadakan pertemuan kader setiap bulan dan sekaligus mendistribusikan makanan tambahan pemulihan sesuai data sasaran kepada kader setiap Posyandu untuk diberikan kepada sasaran. Selain itu kader juga berperan aktif dalam kegiatan pertemuan sehingga pemberitahuan yang disampaikan oleh pihak

Puskesmas Tegal Timur dapat diterima dan dimengerti. Di lapangan, ketika terdapat orang tua balita yang membutuhkan informasi tentang makanan tambahan pemulihan yang diterima dan keadaan kesehatan balitanya, kader Posyandu juga bisa menjelaskan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sugianti (2017) yang menyatakan bahwa selain pendataan balita sasaran, sosialisasi dan rapat koordinasi program PMT Pemulihan merupakan aspek persiapan yang juga penting untuk dilakukan agar pelaksanaan program PMT Pemulihan tidak tumpang tindih dengan program lainnya dan untuk menyamakan persepsi dalam pelaksanaan program PMT Pemulihan baik di tingkat Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. Sosialisasi program dan rapat koordinasi program PMT Pemulihan di Kabupaten Tuban dilakukan di awal tahun berjalan kepada seluruh Kepala Puskesmas dan Petugas Gizi Puskesmas yang berjalan dengan baik. Sosialisasi dan koordinasi yang baik dalam program PMT Pemulihan akan dapat meningkatkan kelancaran pelaksanaan program PMT Pemulihan. Sebaliknya, jika sosialisasi dan koordinasi melalui pertemuan yang diadakan setiap bulan tidak rutin dilaksanakan, maka akan berimbas kepada program PMT Pemulihan yang menjadi kurang optimal (Susanti, 2017). Kegiatan rapat koordinasi antar kader atau bentuk pemberdayaan masyarakat yang lain dimanfaatkan juga sebagai sarana untuk mendiskusikan kegiatan-kegiatan dan menjalin silaturahmi sesama anggota (Umiasih, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Tahun 2017 dari Kementerian Kesehatan RI yang menyatakan bahwa harus ada pemberitahuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota kepada Puskesmas dan dari Puskesmas kepada kader atau bidan desa sebelum didistribusikan. Berdasarkan petunjuk teknis tersebut, pemberitahuan tersebut berupa surat pemberitahuan atau bentuk lain yang dapat dibuktikan. Dengan demikian, kegiatan pemberitahuan terkait distribusi makanan

tambahan pemulihan dalam penelitian ini sudah sesuai dengan petunjuk teknis tersebut.

Sementara itu, informan utama Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur menyatakan bahwa kegiatan perencanaan program PMT Pemulihan untuk balita di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur berjalan dengan baik, tidak terdapat kendala. Dalam penyusunan perencanaan program sudah dilaksanakan sejak satu tahun sebelumnya sehingga pelaksanaan di tahun berikutnya dapat terlaksana dengan baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurbaiti (2017) yang menyatakan bahwa perencanaan tingkat puskesmas adalah suatu proses kegiatan yang sistematis untuk menyusun mempersiapkan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun berikutnya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kepada masyarakat dalam upaya mengatasi masalah kesehatan setempat.

Dalam penentuan balita sasaran pun kader berperan aktif dalam membantu melakukan pencatatan keadaan fisik balita melalui penimbangan di Posyandu. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program Posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan Posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program Posyandu khususnya dalam memantau tumbuh kembang balita (Sengkey, 2015).

Selain itu kader di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur juga aktif dalam kegiatan pertemuan sehingga pemberitahuan yang disampaikan oleh pihak Puskesmas Tegal Timur dapat diterima dan dimengerti. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Armydewi (2011) yang menyatakan bahwa banyak kader yang tidak berpartisipasi dalam kegiatan pertemuan bulanan yang dilakukan di balai desa wilayah Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak. Pertemuan tersebut sangatlah penting karena semua kegiatan dalam pelaksanaan Posyandu, semua kesulitan yang

dialami kader dibahas dalam pertemuan tersebut.

Dengan adanya pertemuan kader tersebut, nantinya di lapangan ketika terdapat orang tua balita yang membutuhkan informasi tentang makanan tambahan pemulihan yang diterima dan keadaan kesehatan balitanya, kader juga bisa menjelaskan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sistiarani (2013) yang menjelaskan bahwa kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor aktif dalam memberikan penyuluhan terkait kesehatan ibu dan anak menggunakan buku KIA. Selain itu, kader Posyandu disebut sebagai fasilitator yang berfungsi sebagai pemberi motivator, petugas penyuluhan dan pelayanan kesehatan.

PENUTUP

Simpulan penelitian ini yaitu kegiatan perencanaan program PMT Pemulihan untuk balita di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal adalah cukup baik. Terdapat dokumen perencanaan dan pemberitahuan terkait program PMT Pemulihan sudah sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Tahun 2017. Selain itu, kegiatan pemberitahuan terkait distribusi makanan tambahan pemulihan juga dilaksanakan dengan baik dari Puskesmas Tegal Timur kepada kader Posyandu. Tetapi penentuan balita sasaran yang menggunakan indeks BB/U di bawah $-3SD$ dengan status gizi buruk masih kurang sesuai dengan peraturan tersebut yang seharusnya menggunakan indeks BB/TB di bawah $-2SD$ dengan status gizi kurus.

Kelemahan pada penelitian ini yaitu masih terdapat beberapa kekurangan, yaitu informan kader Posyandu dan ibu balita tidak menyeluruh di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur. Oleh karena itu, saran untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis adalah melengkapi dengan metode kuantitatif untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya tentang perencanaan program PMT Pemulihan untuk balita kurus di seluruh wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaron, G. J., Strutt, N., Boateng, N. A., Guevarra, E., Siling, K., Norris, A., Myatt, M. 2016. Assessing Program Coverage of Two Approaches to Distributing A Complementary Feeding Supplement to Infants and Young Children in Ghana. *PLoS ONE*, 11(10):1-19.
- Armydewi, N., Suswanti Djarot, H., Astuti Purwanti, I. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu Balita dalam Pelaksanaan Posyandu di Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak Tahun 2011*. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Handayani, L., Mulasari, S. A., Nurdianis, N., Masyarakat, F. K., & Dahlan, U. A. 2008. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Evaluation of Supplement Feeding Programme to Children Under Five Years Old. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(01): 21–26.
- Iskandar. 2017. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(2): 120–125.
- Kemenkes. 2017. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. 2018. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Normalasari, E., & Mardiana. 2017. Evaluasi Program Konseling Menyusui di Puskesmas Kliikiran Kabupaten Brebes. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(1): 52–58.
- Nurbaiti, L. 2017. Studi Kasus Kualitatif Pelaksanaan Program Pemberian Makan Bayi dan Anak Lima Puskesmas di Lombok Tengah. *Jurnal Kedokteran Umum*, 6(4): 1–6.
- Reinsma, K., Nkuoh, G., & Nshom, E. 2016. The Potential Effectiveness of The Nutrition Improvement Program on Infant and Young Child Feeding and Nutritional Status in The Northwest and Southwest Regions of Cameroon, Central Africa. *BMC Health Services*, 16(654): 1-9.
- 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.
- Sengkey, S. W., Kandou, G. D., Pangemanan, J. M. 2015. Analisis Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Paniki Kota Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 5(2b): 491-502.
- Sistiarani, C., Nurhayati, S., & Suratman. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Peran Kader dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2): 113-120.
- Sugianti, E. 2017. Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Tuban. *Jurnal Cakrawala*, 11(2): 217-224.
- Susanti, M. E., Handayani, O.W.K., Raharjo, B.B. 2017. Implementasi Penalaksanaan Kasus Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I. *Unnes Journal of Public Health*, 6(1): 47-52.
- Umiasih, S., & Handayani, O. W. K. 2017. Peran Serta Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat dalam Program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1): 125-136.
- Wang, J., Chang, S., Zhao, L., Yu, W., Zhang, J., Man, Q., He, L., Duan, Y., Wang, H., Scherpbler, R., Yin, S. 2017. Effectiveness of Community-Based Complementary Food Supplement (Yingyangbao) Distribution in Children Aged 6-23 Months in Poor Areas in China. *Plos One*, 12(3): 1-14.
- Yunita, J. (2011). Sumber Daya Kesehatan dalam Penyusunan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2): 76-89.