



Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Gizi Buruk

Dina Karlina ^{1✉}

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

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 18 Februari 2020

Disetujui 1 Desember 2018

Dipublikasikan 30 Desember 2020

Keywords:

Evaluation, PMT-P, Malnutrition

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/36944>

Abstrak

Puskesmas Pucakwangi II merupakan puskesmas tertinggi dalam penemuan kasus gizi buruk di Kabupaten Pati yaitu sebesar 32 kasus tahun 2017 dan pada tahun 2018 dimana terdapat 22 anak (2,39%) terdeteksi BB/U dan 11 anak (1,19%) terdeteksi BB/TB. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT-P) pada balita gizi buruk. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara *purposive sampling*. Jumlah informan utama 5 orang dan informan triangulasi 3 orang. Analisis data secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan dari ke empat tahap terdapat tiga variabel belum berjalan secara maksimal. Tahap persiapan meliputi tidak dilakukan telaah pola makan dan perhitungan kebutuhan harian anak, tidak ada kelompok ibu balita sasaran dan kurangnya sosialisasi. Tahap pemantauan yaitu adanya anggota keluarga yang ikut mengkonsumsi paket makanan. Tahap pencatatan dan pelaporan yaitu orang tua balita tidak melakukan pencatatan harian. Saran penelitian ini adalah peningkatan kegiatan sosialisasi dan penyuluhan kepada sasaran program, peningkatan pengawasan terhadap pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan.

Abstract

Pucakwangi Public Health Center II had the highest case of malnutrition in Pati regency with 32 cases in 2017 and 22 toddlers in 2018 (2,39%) that were detected with weight /age and 11 toddlers (1,19%) that were detected with weight /height. The purpose of this study was to evaluate the implementation of food supplement recovery program (PMT-P) in malnourished toddlers. This research used a qualitative method with the technique of taking informants by purposive sampling. There were 5 main informants and 3 triangulation informants. The analysis of the data by descriptive analysis. The results showed that of the four stages, there were three variables that were not running optimally. The preparation stage included no study of dietary patterns and calculation of daily requirement of the toddlers, no target group of mothers and lack of socialization. The monitoring stage is the presence of family members who took part in consuming food packages. The recording and reporting stages were the parents of toddlers did not do daily recording. Suggestions of this research are to increase the socialization and counseling activities to the targets of the programs, increase supervision of the implementation of supplementary feeding recovery programs.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: dinakarlina96@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, serta dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan. Sasaran jangka panjang yang akan dicapai adalah masalah gizi tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2010).

Gizi buruk adalah keadaan kurang zat gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada $<-3SD$ (Depkes RI, 2000:37). Gizi buruk adalah status gizi menurut berat badan dan tinggi badan dengan Z-score <-3 , dan dengan tanda klinis marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor (Depkes RI, 2012). Gizi buruk disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pola makan yang tidak baik, penyakit infeksi dan penyerta, tingkat pendapatan dan kondisi tempat tinggal yang tidak sehat (WHO & UNICEF, 2012).

Salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang memiliki kasus balita gizi buruk yang tinggi yaitu Kabupaten Pati. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati menunjukkan prevalensi balita gizi buruk mengalami fluktuatif. Pada tahun 2014 terdapat 85(0,10%) kasus, kemudian pada tahun 2015 turun menjadi 71 (0,08%) kasus, dan pada tahun 2016 naik menjadi 94 (0,01%) kasus balita gizi buruk (Dinas Kabupaten Pati, 2016). Kabupaten Pati menduduki peringkat ke-4 tertinggi di Jawa Tengah dari beberapa kota/kabupaten di Jawa Tengah pada tahun 2017. Tingginya kasus balita gizi buruk di Kabupaten Pati, masih menjadi sorotan pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.

Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah gizi buruk yaitu dengan mengeluarkan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 170-171. Dalam Undang-Undang tersebut, khususnya bab VIII tentang gizi, tercantum bahwa pemerintah sangat diharapkan turut serta berperan aktif dan dituntut untuk meningkatkan perbaikan gizi di

masyarakat, serta memperhatikan keseimbangan dan ketersediaan masaah pangan dan gizi masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Salah satunya dengan menetapkan kebijakan yang komperhensif dalam menindaklanjuti balita gizi buruk yaitu dengan program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P).

Program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) adalah program intervensi bagi balita yang menderita gizi buruk dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi balita serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita agar tercapai status gizinya. Bentuk teknis dari pelaksanaan PMT-P ini adalah setiap balita gizi buruk yang berusia 6-59 bulan diberikan makanan dengan kandungan zat gizi yang cukup selama 90 hari berturut-turut. Makanan yang diberikan dapat berupa makanan lokal dan dapat pula menggunakan makanan pabrikan yang tersedia.

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan dari Kementrian Kesehatan RI tahun 2011, komponen kegiatan PMT-P meliputi: (1) Persiapan, terdiri dari penentuan balita sasaran, menentukan makanan, membentuk kelompok ibu balita sasaran, sosialisasi program dan penyuluhan. (2) Pelaksanaan, terdiri dari pendistribusian dan konseling. (3) Pemantauan, dengan melakukan pengukuran berate badan dan tinggi badan terhadap balita gizi buruk untuk mengetahui perkembangan status gizinya dan memastikan bahwa paket makanan dikonsumsi oleh balita gizi buruk. (4) Pencatatan dan pelaporan, pencatatan dilakukan mulai dari orang tua balita, bidan desa dan petugas gizi puskesmas kemudian hasil pencatatan dilaporkan dari bidan desa ke puskesmas, dari puskesmas ke dinas kesehatan setiap bulannya.

Program pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) di Kabupaten Pati belum bisa dikatakan berhasil. Hal ini dikarenakan indikator keberhasilan pemberian PMT pemulihan adalah kenaikan berat badan dan tinggi badan balita (Kemenkes RI, 2011), sedangkan di ketahui bahwa kenaikan berat

badan dan tinggi badan merupakan tanda bahwa balita sudah tidak mengalami gizi buruk. Padahal kenyataan dilapangan bahwa kasus balita gizi buruk di Kabupaten Pati masih tertinggi ke-4 di Jawa Tengah.

Puskesmas Pucakwangi II merupakan puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Pucakwangi dengan prevalensi kasus balita gizi buruk tertinggi di Kabupaten Pati. Pada tahun 2016 terdapat 23 (2,26%) balita gizi buruk dan tahun 2017 sebesar 32 (3,48%) balita. Sedangkan tahun 2018 terdapat 22 (2,39%) balita BB/U dan 11 (1,19%) balita BB/TB (Status Gizi Puskesmas Pucakwangi 2, 2018).

Setelah dilakukan studi pendahuluan di Puskesmas Pucakwangi II didapatkan informasi mengenai PMT-P bahwa di Puskesmas Pucakwangi II telah diterapkan program PMT-P sudah lebih dari 3 tahun, namun pada kenyataannya masih terdapat balita gizi buruk sedangkan untuk cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan sudah mencapai 100%. Dilihat dari data PMT-P tahun 2018 dimana terdapat 22 balita gizi buruk yang terdiri dari kasus lama dan kasus baru tetapi diawal tahun 2019 masih menyisakan 6 balita gizi buruk. Hal ini berarti tahun 2018 Puskesmas Pucakwangi II hanya dapat mengatasi setengah dari jumlah kasus yang ada. Dapat dikatakan bahwa hasil PMT-P di Puskesmas Pucakwangi II belum sesuai dengan yang diinginkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Indriati (2015) mengungkapkan bahwa pelaksanaan PMT-P di puskesmas yang mengalami penurunan kasus banyak yang optimal dibandingkan puskesmas yang mengalami peningkatan kasus. Diketahui bahwa Puskesmas Pucakwangi II selama beberapa tahun mengalami fluktuatif dalam kasus balita gizi buruk.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sri (2017) terkait PMT-P di salah satu puskesmas di kabupaten Pati tepatnya di Puskesmas Jakenan di ketahui bahwa pelaksanaan PMT-P sudah sesuai dengan pedoman penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan dari Kemenkes RI 2011. Tetapi masih terdapat kasus balita gizi buruk dan dalam proses evaluasi

program PMT pada balita masih adanya kendala dari dana, peran ibu balita dan peran lintas sektor dalam proses peningkatan status gizi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pucakwangi 2 dimana belum pernah dilakukan penelitian jenis tersebut dengan menggunakan pedoman penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan dari kemenkes RI 2011. Berdasarkan data-data yang diperoleh mendorong peneliti untuk melakukan kajian dan penelitian tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Gizi Buruk.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif yang dilakukan pada bulan April – Mei 2019 di Puskesmas Pucakwangi 2 Kabupaten Pati. Teknik pengamblan informan dilakukan dengan cara *purposive sampling* dengan 5 orang informan utama dan 3 orang Informan triangulasi. Informan utama yang dipilih dalam penelitian ini adalah Tenaga Pelaksanaan Gizi Puskesmas Pucakwangi 2, kepala Puskesmas Pucakwangi 2 dan tiga bidan desa. Tenaga pelaksana Gizi Puskesmas Pucakwangi 2 dipilih karena beliau bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat bidang gizi di Puskesmas, termasuk program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan. Kepala Puskesmas Pucakwangi 2 dipilih 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 bidan desa dipilih karena penyelenggaraan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada balita gizi buruk ini merupakan salah satu tugas mereka untuk mengentaskannya. Bidan desa yang dipilih yaitu bidan desa yang memiliki balita gizi buruk dan bersedia untuk menjadi informan, yaitu desa Plosorejo, Kletek

dan Terteg.

Sementara informan triangulasi yang diambil dalam penelitian ini adalah staf bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, dua orang tua balita sasaran penerima makanan tambahan pemulihan. Staf Bidang Gizi Kesehatan Kabupaten Pati dipilih menjadi informan triangulasi karena Puskesmas Pucakwangi 2 merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, sehingga semua kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas harus diketahui dan mendapatkan pengawasan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. Sedangkan alasan pemilihan informan triangulasi orang tua 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 bidan dan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas sehingga semua tindakan yang dilakukan bidan atau tenaga 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 orang tua balita sasaran diambil dari masing-masing perwakilan desa di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2 yaitu desa Plosorejo dan Kletek.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer diperoleh melalui jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara langsung dengan teknik pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*indept interview*) dengan informan utama dan informan triangulasi dan hasil pengamatan observasi oleh peneliti selama penelitian berlangsung. Sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen yang berkaitan dengan topik

penelitian seperti Standar Operasional Pelaksanaan di Puskesmas Pucakwangi 2, data ballita gizi buruk, data pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan, serta literatur lain yang berkaitan dengan penelitian ini. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan penyajian data berupa narasi. Sedangkan untuk pemeriksaan keabsahan data peneliti menggunakan teknik triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Pucakwangi 2 merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Pati yang terletak di Desa Sokopuluhan Kecamatan Pucakwangi. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pucakwangi 2 terdiri dari 9 desa yaitu Karangrejo, Kletek, Mencon, Pelemgede, Plosorejo, Sokopuluhan, Tegalwero, Terteg, Wateshaji. Saat ini baru ada satu kelompok posbindu di Desa Plosorejo, posbindu merupakan kegiatan yang diselenggarakan secara terintegrasi oleh kelompok aktif masyarakat dalam upaya preventif dan promotif penyakit tidak menular, sedangkan untuk posyandu terdapat kurang lebih 50 posyandu yang tersebar di beberapa desa.

Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2 tersebar di beberapa desa, diantaranya yaitu desa Plosorejo yang terdapat 3 Posyandu. Posyandu ini terdapat di setiap dusun di desa Plosorejo, sedangkan desa Terteg terdapat 5 Ponsyandu, dan di desa Kletek terdapat 5 posyandu. Untuk pengadaan makanan dalam kegiatan Posyandu, para kader di Posyandu membeli makanan setiap bulannya untuk kegiatan Posyandu. Akan tetapi makanan yang di beli tersebut dinilai kurang sehat untuk di berikan kepada balita, karena kader tidak mengetahui apakah makanan tersebut mengandung pewarna, pengawet atau pemanis buatan. Untuk sekarang Posyandu yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2 dianjurkan untuk membuat makanan sendiri atau memasak makanan yang akan di berikan kepada balita pada kegiatan posyandu. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah

Tabel 1. Gambaran Umum Informan Utama

| Informan Ke (1) | Inisial Nama (2) | Jenis Kelamin (3) | Umur (Th) (4) | Pendidikan (5) | Jabatan (6) |
|--------------------|---------------------|----------------------|------------------|-------------------|-----------------------|
| Informan 1 | TS | Laki-laki | 46 | S1 Kedokteran | Kepala Puskesmas |
| Informan 2 | PF | Perempuan | 44 | S1 Kesmas (Gizi) | Tenaga Gizi Puskesmas |
| Informan 3 | SA | Perempuan | 41 | D3 Kebidanan | Bidan Desa |
| Informan 4 | PC | Perempuan | 47 | D3 Kebidanan | Bidan Desa |
| Informan 5 | S | Perempuan | 37 | D3 Kebidanan | Bidan Desa |

Informan triangulasi dalam penelitian berjumlah 3 orang yang terdiri dari staf bidan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, dan 2 orang tua balita penerima makanan tambahan pemulihan dengan desa yang berbeda. Adapun karakteristik informan triangulasi dapat dilihat pada table 2.

Informan triangulasi 1 merupakan staf bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Pati yang berusia 42 tahun yang menempuh pendidikan terakhir S1 Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Gizi. Sedangkan informan triangulasi 2 berusia 20 tahun yang merupakan ibu balita penerima paket makanan tambahan. Beliau merupakan lulusan SD yang bekerja sebagai asisten rumah tangga. Informan triangulasi 2 mewakili orang tua balita di desa kletek. Kemudian informan triangulasi 3 merupakan ibu rumah tangga yang menempuh pendidikan terakhir SD yang berusia 60 tahun. Beliau merupakan nenek balita yang mewakili desa Plosorejo.

Program pemberian makanan tambahan pemulihan ini merupakan program yang melibatkan berbagai instansi dan sumber daya manusia seperti dinas kesehatan, puskesmas, bidan desa dan masyarakat. hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2 dengan informan utama maupun informan triangulasi mengatakan bahwa pelaksanaan program menggunakan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011. Di dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan terdapat empat langkah yang harus dijalankan yaitu persiapan, pelaksanaan, pemantauan, pencatatan dan pelaporan.

Sebelum kegiatan pemberian makanan tambahan pemulihan dilakukan terlebih dahulu petugas gizi dan bidan menentukan sasaran balita yang akan diberi makanan tambahan pemulihan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, 60% informan mengatakan bahwa balita yang menjadi sasaran pemberian makanan tambahan pemulihan adalah balita yang berat badannya tidak naik berturut-turut dan BB/U berada pada <-3SD atau di bawah garis merah. Sedangkan 20% informan mengatakan bahwa balita yang mendapatkan paket makanan tambahan pemulihan yaitu balita yang dilaporkan oleh bidan dari masing-masing desa. Setelah dilakukan konfirmasi dengan orang tua balita penerima makanan tambahan pemulihan 67% dari informan triangulasi mengatakan bahwa pada saat penimbangan di posyandu berat badan anaknya tidak naik berturut-turut, dan anaknya terlihat kurus atau kecil sehingga anaknya mendapatkan makanan tambahan pemulihan dari puskesmas. Terkait penentuan balita sasaran penerima paket makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2 yaitu dengan melihat dari penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan serta balita yang berat badannya tidak naik berturut-turut dengan indikator BB/U berada di <-3 SD atau balita dengan berat dibawah garis merah. Hal ini membuktikan bahwa penerima paket makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2 sesuai dengan pedoman.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Setiowati (2019) yang menjelaskan bahwa sasaran penerima PMT Pemulihan diperoleh dari hasil penimbangan di Posyandu oleh kader

Tabel 2. Gambaran Umum Informan Triangulasi

| Inisial (1) | Umur (2) | Jenis Kelamin (3) | Pendidikan (4) | Jabatan (5) |
|----------------|-------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| ERS | 42 | Perempuan | S1 Kesmas (Gizi) | Staff bidang gizi Kab. Pati |
| IQ | 20 | Perempuan | SD | Orang tua balita |
| SS | 60 | Perempuan | SD | Nenek balita |

yang kemudian dilaporkan ke Puskesmas. Dimana balita yang menjadi sasaran PMT Pemulihan balita dengan status gizi buruk berdasarkan BB/U dengan indeks di bawah -3 SD atau Bawah Garis Merah (BGM).

Penentuan makanan tambahan yang akan diberikan kepada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2 ditentukan oleh tenaga gizi puskesmas dan bidan. Berdasarkan hasil wawancara 40% dari informan utama mengatakan bahwa pembelian makanan tambahan menggunakan bantuan dana dari BOK dan APBD. Diketahui juga 80% dari informan utama mengatakan bahwa paket makanan yang diberikan berupa makanan pabrikan yaitu susu, biskuit, dan vitamin. 80% informan utama mengatakan bahwa paket makanan yang diberikan kepada balita gizi buruk disamakan untuk semua balita penerima makanan tambahan pemulihan tetapi sudah dikondisikan untuk bisa dikonsumsi semua umur (balita), namun 20% informan utama lainnya mengatakan bahwa terdapat perbedaan dalam penentuan paket makanan yaitu pada pemberian vitamin karena ada balita yang alergi dengan vitamin. Setelah dilakukan konfirmasi terhadap informan triangulasi mengenai kesesuaian paket makanan yang diberikan dan daya terima balita dalam mengkonsumsi makanan yang diberikan, 67% informan triangulasi yang merupakan orang tua balita mengatakan bahwa makanan yang diberikan yaitu berupa susu, biskuit dan vitamin. Paket yang diberikan sudah sesuai dengan usia dan kondisi anaknya namun anaknya susah untuk mengkonsumsi susu yang diberikan karena anaknya tidak begitu suka dengan susu. Diperkuat dengan hasil wawancara dimana 40% informan utama juga mengatakan bahwa paket makanan sudah sesuai dengan usia dan kondisi tetapi ada beberapa anak yang sulit untuk mengkonsumsi susu maupun vitamin. Dapat

dikatakan bahwa penentuan makanan tambahan di Puskesmas Pucakwangi 2 belum sesuai.

Dalam buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2011) disebutkan bahwa makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan atau makanan lokal. Jika makanan lokal terbatas, dapat digunakan makanan pabrikan. Handayani (2008) dalam penelitiannya menemukan bahwa paket makanan tambahan yang diberikan di Puskesmas Mungkid adalah berupa kacang hijau, biskuit, gula, susu, serta multivitamin.

Pembentukan kelompok ibu balita sasaran dilakukan untuk mempermudah petugas dalam pelaksanaan dan pemantauan program pemberian makanan tambahan pemulihan. Namun, berdasarkan wawancara 80% dari informan utama mengatakan tidak ada pembentukan kelompok ibu balita penerima makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2. Hasil ini sesuai dengan informasi yang diperoleh dari informan triangulasi. Dimana 67% informan triangulasi mengatakan hal yang sama yaitu tidak adanya pembentukan kelompok ibu balita sasaran. Berdasarkan informasi tenaga pelaksana gizi Puskesmas Pucakwangi 2 mengatakan bahwa pembentukan kelompok ibu balita sasaran tidak dilakukan karena jumlahnya sedikit yaitu hanya 22 anak dan berasal dari desa yang berbeda dan untuk memantaunya dilakukan oleh bidan desa masing-masing dan biasanya dibantu oleh kader karena ada kelompok kader yang dibentuk di setiap desanya. Dapat dikatakan bahwa pembentukan kelompok balita sasaran di Puskesmas Pucakwangi 2 belum sesuai dengan pedoman yang ada.

Sosialisasi dan penyuluhan tentang program pemberian makanan tambahan

pemulihan kepada kader posyandu dan ibu balita dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2. Berdasarkan wawancara 100% dari informan utama membenarkan adanya kegiatan sosialisasi dan penyuluhan mengenai gizi dan program pemberian makanan tambahan. Kegiatan sosialisasi dan penyuluhan biasanya dilaksanakan pada saat posyandu, namun bisa juga dilakukan bersamaan dengan kegiatan lainnya. Tetapi 20% dari informan utama mengatakan bahwa tidak setiap bulan dilakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang gizi dan program pemberian makanan tambahan karena setiap sosialisasi dan penyuluhan materi yang disampaikan berganti materi. Hasil ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan triangulasi. Diketahui bahwa 67% dari informan triangulasi mengatakan bahwa pernah ada sosialisasi dan penyuluhan mengenai program pemberian makanan tambahan dan gizi balita bersamaan dengan kegiatan posyandu tetapi tidak setiap bulan selalu ada. Tetapi 33% informan triangulasi tersebut mengatakan bahwa penyuluhan/sosialisasi mengenai program PMT-P dilakukan tidak hanya pada saat posyandu tetapi mereka diundang untuk mengikuti penyuluhan yang dilaksanakan oleh pihak kecamatan. Hal ini dapat diartikan bahwa sosialisasi dan penyuluhan sudah sesuai dengan pedoman yang ada tetapi pelaksanaannya masih kurang.

Pendistribusian paket makanan tambahan untuk balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2 dilakukan oleh tenaga gizi puskesmas dan bidan desa. Berdasarkan wawancara 20% informan utama yang merupakan petugas gizi Puskesmas Pucakwangi 2 mengatakan bahwa bidan desa mengambil paket makanan tambahan di Puskesmas Pucakwangi 2 dan dibawa ke rumah ibu balita langsung bersama dengan petugas gizi puskesmas dan bidan desa masing-masing dengan menggunakan mobil puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugianti (2017) dimana pengangkutan bahan PMT-P di Kabupaten Tuban tidak menggunakan kendaraan khusus. Kendaraan yang digunakan

adalah mobil puskesmas keliling atau mobil sewa bak terbuka.

Berdasarkan wawancara dengan informan utama, 80% mengatakan paket makanan tambahan pemulihan diberikan oleh bidan desa dan petugas puskesmas ke rumah balita gizi buruk. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari 67% informan triangulasi dimana mengatakan hal yang sama bahwa paket makanan tambahan langsung diberikan kerumah ibu balita gizi buruk.

Sejalan dengan penelitian Handayani (2008) dalam penelitiannya menemukan bahwa paket makanan tambahan pemulihan tersebut diserahkan langsung di Puskesmas Mungkid karena jumlah sasarannya tidak banyak dan letaknya berjauhan.

Lama waktu pemberian paket makanan tambahan merupakan salah satu bagian dalam pendistribusian paket makanan tambahan pemulihan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama 80% mengatakan bahwa pemberian makanan tambahan dilakukan selama tiga bulan atau 90 hari secara berturut-turut. Hal ini sesuai dengan konfirmasi kepada informan triangulasi, dimana 67% informan yang merupakan orang tua balita mengatakan hal yang sama. Hal ini berarti pendistribusian makanan tambahan pemulihan sudah benar, yaitu sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

Hal ini didukung oleh penelitian Handayani, (2008) bahwa di Puskesmas Mungkid Yogyakarta, pemberian makanan tambahan pemulihan dilakukan setiap hari selam 90 hari sesuai jadwal setiap bulannya yaitu April, Mei, dan Juni.

Kegiatan konseling di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2 dilakukan oleh bidan pada saat pemberian paket makanan tambahan pemulihan dan setelah dilakukan pengukuran kepada balita. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, 80% mengatakan bahwa dilakukan konseling pada saat pemberian paket makanan tambahan. Hasil ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan triangulasi, dimana 67% informan mengatakan bahwa pada saat pemberian paket makanan juga

dilakukan konseling. Dapat diartikan bahwa kegiatan konseling dalam pelaksanaan pemberian makanan tambahan pemulihan sudah sesuai. Hal ini didukung oleh penelitian dari Hidayaturrahmi (2010) bahwa di Puskesmas Kota Solok konseling perorangan diberikan kepada ibu balita pada saat pengambilan serta di posyandu.

Pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan berat badan anak dilakukan secara teratur sekali setiap bulan, catat angka berat badan anak pada KMS sesuai dengan usia anak waktu ditimbang untuk melihat apakah mengalami kenaikan, datar ataukah turun. Pemantauan berat badan anak dilakukan untuk mengetahui sedini mungkin adanya gangguan tumbuh kembang tubuh anak, mendeteksi apakah anak menderita suatu penyakit (Moehji, 2007:27-28).

Di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2 pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan pemberian makanan tambahan pemulihan. Pemantauan meliputi pengukuran berat badan, panjang/tinggi badan dan memastikan bahwa paket makanan benar-benar dikonsumsi oleh balita gizi buruk. Hasil wawancara dengan informan utama 80% mengatakan bahwa ada kegiatan penimbangan dan pengukuran berat badan dan tinggi badan yang dilakukan setiap pemberian paket makanan atau pada saat posyandu, minimal dalam satu bulan dilakukan pengukuran satu kali. Sedangkan untuk pemantauan mengenai konsumsi paket makanan apakah benar-benar dikonsumsi oleh balita gizi buruk, hasilnya 60% dari informan utama mengatakan bahwa tidak semua paket makanan dikonsumsi oleh balita, tetapi ada anggota keluarga maupun teman balita gizi buruk yang ikut menghabiskan paket makanan tersebut.

Hasil ini sesuai dengan informasi yang diperoleh dari informan triangulasi dimana 67% informan mengatakan bahwa pemantauan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan oleh bidan desa dan kader minimal satu bulan sekali. Kemudian untuk paket makanan yang diberikan 67% informan mengatakan memang tidak semuanya

dikonsumsi oleh balita gizi buruk saja tetapi ada anggota keluarga lain dan tetangga yang memiliki balita yang ikut menghabiskan paket makanan tersebut.

Selain pemantauan perkembangan balita gizi buruk oleh bidan desa dan kader, pemantauan juga dilakukan oleh tenaga gizi puskesmas. Diketahui 80% dari informan utama mengatakan bahwa petugas gizi puskesmas melakukan kunjungan ke rumah balita yang dilaporkan gizi buruk dan melakukan pengukuran kembali. Tidak hanya petugas gizi puskesmas dan bidan desa saja yang melakukan pemantauan. Diketahui 40% dari informan utama mengatakan bahwa kepala puskesmas juga melakukan pemantauan program pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Pucakwangi 2. Kepala Puskesmas Pucakwangi 2 memantau dalam bentuk laporan dan melakukan pengecekan ke lapangan. Diketahui 20% dari informan utama dan 33% dari informan triangulasi mengatakan bahwa pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Pati melakukan pemantauan dari hasil laporan yang diserahkan setiap bulannya oleh tenaga gizi puskesmas. Selain itu, dinas kesehatan juga berkunjung ke lokasi (puskesmas/balita). Dapat diartikan bahwa pemantauan yang dilakukan sudah sesuai tetapi masih kurang karena ditemukan ketidaksesuaian dalam konsumsi paket makanan.

Pencatatan dimulai dari ibu balita, yaitu dengan membuat catatan harian mengenai daya konsumsi makanan yang diberikan. Berdasarkan wawancara 60% dari informan utama mengatakan pencatatan harian tidak dilakukan oleh orang tua balita. Pencatatan hanya dilakukan oleh petugas atau bidan. Sedangkan untuk pencatatan dan pelaporan dari bidan desa ke puskesmas dan puskesmas ke dinas kesehatan dilakukan setiap satu bulan sekali. Berdasarkan hasil wawancara 80% informan utama diketahui bahwa pencatatan dan pelaporan meliputi perkembangan balita gizi buruk, dan kendala dalam pelaksanaan program.

Hal ini sejalan dengan penelitian Indriati (2015), dimana pelaporan dari bidan ke

Puskesmas dilakukan setiap bulan sekali, pelaporan menggunakan buku pantauan berat badan yang ada posyandu yang kemudian direkap oleh petugas gizi puskesmas. Demikian pula TPG puskesmas di Kabupaten Wonogiri telah melakukan pencatatan dan pelaporan.

Kendala yang menjadi penghambat keberhasilan program tersebut untuk memulihkan balita gizi buruk. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, 60% informan mengatakan bahwa ada anggota keluarga yang ikut mengkonsumsi paket makanan yang diberikan. Harusnya paket makanan tambahan itu dikonsumsi oleh balita gizi buruk. Sedangkan 40 % informan mengatakan bahwa kendala yang masih sering ada yaitu pengetahuan keluarga dimana pendidikan keluarga yang kurang, serta sosial ekonomi keluarga.

Dari hasil penelitian Dari hasil penelitian Iskanda, (2017) dapat diketahui bahwa ibu dengan pendidikan rendah lebih tinggi mempunyai balita dengan gizi kurang daripada ibu dengan pendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ingan, (2003) yang menyatakan bahwa prevalensi gizi kurang pada ibu dengan pendidikan rendah cenderung lebih tinggi dibanding ibu dengan pendidikan tinggi.

Pernyataan berbeda diperoleh dari 40% informan bahwa ada balita yang tidak menyukai paket makanan yang diberikan seperti susu dan ada balita yang alergi dengan vitamin. Hasil ini sesuai dengan yang dikatakan oleh orang tua balita, 67% informan triangulasi mengatakan bahwa paket makanan yang diberikan tidak hanya dikonsumsi oleh anaknya yang gizi buruk tetapi ada anggota keluarga lain yang ikut mengkonsumsi. Selain itu, anaknya tidak begitu suka mengkonsumsi susu yang diberikan sehingga dikonsumsi oleh teman-teman balita atau anak kecil tetangga balita gizi buruk tersebut.

Pemberian makanan tambahan pemulihan berupa susu formula bubuk oleh puskesmas telah disesuaikan dengan usia untuk kebutuhan dalam pertumbuhan para Balita bawah garis merah. Posisi makanan tambahan pemulihan ini adalah melengkapi zat-zat gizi

yang kurang dari konsumsi sehari-hari (Notoatmodjo, 2007). Susu juga merupakan salah satu contoh makanan yang padat gizi, yaitu mengandung protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral (Lyen, 2007).

Dapat diartikan bahwa kegiatan pencatatan program pemberian makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi 2 belum sesuai karena orang tua balita tidak melakukan pencatatan harian sederhana, tetapi untuk pelaporannya sudah sesuai yaitu melaporkan hasil kegiatan pemberian makanan tambahan setiap bulan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program belum berjalan secara maksimal dimana terdapat beberapa komponen yang belum sesuai dengan pedoman yang di gunakan dalam penanganan balita gizi buruk. Persiapan program makanan tambahan pemulihan tidak dilakukan melalui telaah pola makan dan perhitungan kebutuhan harian anak. Serta tidak dilakukan pembentukan kelompok ibu balita sasaran dan kegiatan sosialisasi/penyuluhan masih kurang. Pendistribusian dan konseling sudah berjalan dengan baik. Pemantauan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan sudah sesuai dengan pedoman tetapi masih kurang. Sedangkan untuk pencatatan dan pelaporan program sudah dilakukan dengan baik, namun tidak ada pencatatan harian sederhana yang dilakukan oleh orang tua balita.

Saran penelitian ini adalah meningkatkan kegiatan sosialisasi dan penyuluhan kepada sasaran program, peningkatan pengawasan terhadap pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan. Apabila ada peneliti lain yang ingin melakukan penelitian sejenis, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih mendalam lagi dengan menggunakan metode dan desain yang berbeda misalnya kuantitatif dan kualitatif, agar diperoleh gambaran secara detail tentang pelaksanaan program mengenai manajemen operasionalnya PMT-P untuk balita secara mendetail.

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, L., Mulasari S. A., Nurdianis, N. 2008. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11(1).
- Hidayaturrahmi., Masrul., Agus , Z. 2010. *Studi Kebijakan Manajemen Program PMT-P Balita Kurang Gizi di Puskesmas Kota Solo*. Dinas Kesehatan dan Masyarakat Kota Solok.
- Indriati, R., Nugraheni, S. A., Kartini, A. 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.
- Iskandar. 2017. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Balita*. Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal, 2(2):120-125.
- Kemendes RI. 2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*. Jakarta: Kemendes RI.
- Lyen, K., Lim, T. H., Zhang, L. 2007. *Apa yang ingin anda ketahui tentang merawat balita: satu sampai lima tahun*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 137.
- Moehji, S. 2007. *Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Penerbit Papas Sinar Sinanti.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Setiowati, K. D & Budiono, I. 2019. *Perencanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita*. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 3(1): 109-120.
- Sugianti, E. 2017. *Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Kurang Gizi Di Kabupaten Tuban*. Jurnal Cakrawala, 11(2): 217-224.
- Tarigan, IU. 2003. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak umur 6-36 bulan sebelum dan saat krisis ekonomi di Jawa Tengah*. Buletin Penelitian Kesehatan. 31.
- 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).
- WHO and UNICEF. 2012. *Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends in Child Malnutrition*. J Africa (Lond). 2012; 35.