

Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang

Wihelmus Kopong Doren¹, Tadeus A. L. Regaletha², Dominirsep O. Dodo³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana; wihelmusdoren49@gmail.com

ABSTRACT

Toddlers are the group most vulnerable to experiencing nutritional problems, especially malnutrition problems such as thin, short, and malnutrition. Malnutrition in children also affects the cognitive abilities and intelligence of children. Malnutrition case always found in the Oepoi Health Center from 2016-2018. In 2016 there were 124 people, in 2017 there were 88 people and in 2018 there were 46 people. The program to reduce malnutrition, namely PMT-P, nutritional supplementation in the form of food additives in the form of biscuits with special formulations and fortified with vitamins and minerals given to infants and toddlers aged 6-59 months with thin category. This study aims to evaluate the implementation of supplementary feeding programs for the recovery of the nutritional status of children under five in the working area of Kupang City Oepoi Health Center in terms of Input, Process and Output aspects. This type of research is descriptive with 6 research informants. The results showed that: input for the number of malnutrition workers, Puskesmas needed 1 community health worker, lack of equipment in the laboratory section had to ask for procurement from the City or Provincial Health Office and funds for MT distribution were not yet available, the planning process was good but the implementation was good from distribution, monitoring and recording / reporting, there are still problems with monitoring because it is found that there are other family members eating MT packages, the outputs are not on target and the program coverage also has not reached the specified performance indicators. Suggestions for the government of the City of Kupang, especially the Health Office of the City of Kupang to provide facilities and infrastructure that is lacking at the health center, while for the Oepoi Community Health Center should provide counseling about the importance of PMT-P so that the MT given on target.

Keywords: Recovery Supplemental Feeding Program; Infant nutrition; Evaluation

ABSTRAK

Balita merupakan kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi, terutama masalah kekurangan gizi seperti kurus, pendek, dan gizi kurang/buruk. Kurang gizi pada anak juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan kecerdasan anak. Kasus gizi kurang/buruk selalu ditemukan di Puskesmas Oepoi dari tahun 2016-2018. Pada tahun 2016 sebanyak 124 jiwa, tahun 2017 sebanyak 88 jiwa dan tahun 2018 sebanyak 46 jiwa. Program untuk menekan gizi kurang/buruk yaitu dengan PMT-P, suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang dikaji dari aspek Input, Proses dan Output. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan informan penelitian sebanyak 6 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: input jumlah tenaga gizi kurang, Puskesmas membutuhkan 1 orang tenaga kesehatan masyarakat, peralatan yang dimiliki masih kurang dibagian laboratorium harus minta pengadaan dari Dinkes Kota atau Provinsi dan dana untuk pendistribusian MT belum tersedia, proses dalam perencanaan sudah baik namun pada pelaksanaan dari pendistribusian, pemantauan dan pencatatan/pelaporan masih bermasalah pada pemantauan karena ditemukan ada anggota keluarga yang lain makan paket MT, output belum tepat sasaran serta cakupan program juga belum mencapai indikator capaian yang ditetapkan. Saran untuk pemerintah Kota Kupang khususnya Dinas Kesehatan Kota Kupang untuk mengadakan sarana dan prasarana yang kurang di puskesmas, sedangkan untuk pihak Puskesmas Oepoi harus melakukan penyuluhan tentang pentingnya PMT-P supaya MT yang diberikan tepat sasaran.

Kata kunci: Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan, Gizi Balita, Evaluasi

PENDAHULUAN

Balita merupakan kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi, terutama masalah kekurangan gizi seperti kurus, pendek, dan gizi kurang. Kurang gizi pada anak juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta juga menyebabkan rendahnya produktivitas anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurang gizi membawa dampak negatif pada balita, seperti mengganggu pertumbuhan fisik maupun mental, yang dapat menghambat prestasi belajar. Dampak lainnya yang ditimbulkan yaitu penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta meningkatkan angka kesakitan, kecacatan, hingga angka kematian pada balita⁽¹⁾.

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Anak balita, anak usia sekolah, dan ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi⁽²⁾. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2016, sekitar 45% kematian pada anak balita di dunia berhubungan dengan gizi kurang dan sekitar 17 juta anak balita sangat kurus serta 52 juta anak balita kurus. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014, sebanyak 55,7% balita mempunyai asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE). Kurangnya asupan anak merupakan salah satu penyebab kurang gizi.

Profil kesehatan tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki masalah kurang gizi, hal ini dibuktikan dengan adanya prevalensi gizi kurang pada balita pada tahun 2007 yaitu 18,4%, turun menjadi 17,9% pada tahun 2010, dan kembali naik pada tahun 2013 menjadi 19,6%. Di Indonesia, terdapat 18 provinsi dengan prevalensi gizi kurang di atas angka prevalensi nasional, yaitu Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan prevalensi paling tinggi yaitu 33,1% dan Papua Barat sebesar 32%, sedangkan Sumatera Barat pada urutan ke 18 yaitu sekitar 22%. Sedangkan prevalensi balita kurus berdasarkan riskesdas tahun 2007 yaitu 13,6% dan 13,3% dan menurun pada tahun 2013 yaitu 12,1%. Pada tahun 2015 yang menderita gizi buruk pada balita sebanyak 3.357 anak dan pada tahun 2016 sebanyak 3072.

Berdasarkan teori United Nations Children's Fund (UNICEF), penyebab langsung kurang gizi yaitu asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung kurang gizi yaitu persediaan pangan yang tidak cukup, pola asuh yang kurang baik, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, dan sanitasi yang kurang baik. Penyebab utama kurang gizi yaitu kemiskinan, pendapatan, kurang pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan. Akar masalah untuk kurang gizi yaitu krisis ekonomi, politik, dan social⁽¹⁾.

Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 pasal 141 telah mengamanatkan upaya perbaikan gizi masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat melalui perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Sebagai tindak lanjut dari Undang - undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 terkait upaya perbaikan gizi masyarakat, pemerintah telah menetapkan upaya kesehatan prioritas dalam pelayanan gizi, yaitu melalui upaya penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk yaitu Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terutama kepada balita dari keluarga miskin yang mengalami kekurangan gizi⁽³⁾.

Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Kementerian Kesehatan, 2017). Makanan tambahan yang diberikan kepada anak terutama di negara berkembang sebaiknya harus difortifikasi dengan zat gizi mikro seperti zat besi, kalsium, dan zink. Penatalaksanaan diet merupakan cara untuk menanggulangi masalah gizi kurang pada balita oleh pemerintah dengan PMT selama 90-120 hari.

PMT Pemulihan hanya sebagai makanan tambahan, bukan dikonsumsi sebagai pengganti makanan utama sehari-hari bagi balita usia 6-59 bulan. PMT Pemulihan adalah suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diperuntukkan bagi kelompok sasaran sebagai tambahan makanan untuk pemulihan status gizi. Menurut Kemenkes, sasaran program PMT adalah anak dengan status gizi Bawah Garis Merah (BGM) dan balita dari keluarga miskin. Distribusi PMT-P untuk balita gizi kurang di Indonesia yaitu sebesar 62,8%. Kemenkes telah mendistribusikan 2014,1 ton PMT kepada 186.481 balita pada tahun 2015, 5.554,7 ton untuk 514.320 balita pada tahun 2016, dan hingga akhir semester I tahun 2017 sebanyak 2.225,1 ton telah didistribusikan untuk 206.033 balita di Indonesia. Untuk provinsi Sumatera Barat, prevalensi balita yang mendapatkan PMT yaitu 18%. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi pada balita yang ada di Indonesia hanya diintervensi dengan satu terapi, yaitu PMT berupa biskuit dan susu formula⁽¹⁾.

Data Dinas Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2016 menunjukkan kasus gizi buruk terbanyak di Puskesmas Oepoi dengan jumlah 124 kasus dan meskipun kasus gizi buruk pada Puskesmas Oepoi tahun 2017

menurun menjadi 88 kasus tetapi kasusnya tetap tertinggi dari Puskesmas lain yang ada di Kota Kupang, maka dari itu perlu untuk meninjau pelaksanaan program PMT-P pada Puskesmas Oepoi sehingga hasil dari penelitian ini menjadi acuan bagi pemerintah maupun puskesmas itu sendiri dalam upaya menurunkan kasus gizi buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang dikaji dari aspek Input, Proses dan Output.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian di Puskesmas Oepoi Kota Kupang, waktu penelitian bulan Maret sampai Agustus, informan penelitian ada 6 orang yaitu Kepala Puskesmas, Kepala bagian gizi, Bidan, dan ibu bayi balita sebanyak 3 orang, jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder, teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dan observasi, instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah panduan wawancara, kamera untuk dokumentasi, hand phone untuk merekam dan lembar observasi, dan teknik analisis data yang dilakukan menggunakan model Miles and Humberman, yakni: Reduksi Data (*Data Reduction*) yaitu data yang diperoleh selama wawancara dirangkum, dipilah hal-hal yang pokok dan sesuai dengan tema atau pokok masalah yang dibicarakan, Penyajian Data (*Data Display*) yaitu penyajian data berupa teks dalam bentuk narasi dan Kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verivication*).

HASIL

Input

1. Tenaga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara kuantitas jumlah tenaga kesehatan bagian gizi di Puskesmas Oepoi kurang untuk melaksanakan tugas PMT-P karena berdasarkan hasil wawancara jumlah dan pendidikan yang ideal untuk tenaga kesehatan di Poli Gizi dan Laktasi pada Puskesmas Oepoi adalah 4 orang untuk mencakupi 4 kelurahan dari wilayah kerja puskesmas Oepoi tapi kenyataannya di Puskesmas Oepoi hanya ada 3 orang. Penentuan jumlah perawat yang direkrut oleh Puskesmas tergantung pada penerimaan Pegawai Negeri Sipil serta kemampuan anggaran puskesmas jika ingin menambah pegawai magang. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan 2 (Kepala Program Gizi).

2. Sarana

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang ditemukan bahwa, ketersediaan sarana untuk menunjang program perbaikan gizi khususnya pada program PMT-P pada balita yang berada di Puskesmas Oepoi dan berasal dari Dinkes Kota Kupang dan Propinsi.

Untuk peralatan penunjang pemeriksaan laboratorium masih banyak yang belum dimiliki dan sarana yang tersedia di Posyandu juga masih terbatas. Pada laboratorium Puskesmas Oepoi tidak dilengkapi peralatan khusus pemeriksaan kesehatan terkait gizi hanya tersedia 3 meja dan satu timbangan dacin dan pengukuran tinggi badan saja. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan 1 (Kepala Puskesmas) dan informan 2 (Kepala Program Gizi).

3. Dana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, di Puskesmas Oepoi dana terkait PMT-P tidak ada, Makanan Tambahan diadakan dari Dinas Kesehatan Kota dan Provinsi. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan 1 (Kepala Puskesmas) dan informan 2 (Kepala Program Gizi).

Proses

1. Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan merupakan sebuah gambaran atau petunjuk untuk melaksanakan kegiatan yang akan dikerjakan dalam setahun. Perencanaan bukan hanya sekedar kegiatan teknis, namun suatu proses berkesinambungan dari mengamati penyesuaian untuk mengadakan perubahan serta proses perbaikan yang harus dilaksanakan demi mencapai tujuan. Proses perencanaan di Puskesmas Oepoi selalu diawali dengan rapat setiap program yang difungsikan untuk membuat rancangan awal kegiatan yang akan dilaksanakan, rancangan kegiatan inilah yang selanjutnya akan disampaikan ke Kepala Puskesmas pada saat mini lokakarya. Keputusan kegiatan yang akan dilaksanakan di tahun berikutnya diambil oleh Kepala Puskesmas. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa dalam penyusunan perencanaan adapun pihak yang terlibat dan juga tidak ada hambatan selama ini dalam menyusun perencanaan. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan 1 (Kepala Puskesmas) dan informan 2 (Kepala Program Gizi).

2. Pelaksanaan

a. Pendistribusian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap program yang telah ditetapkan akan dijalankan oleh setiap pengelola dan juga pelaksanaan program, dalam menjalankan setiap perorangpun perlu adanya kerjasama lintas sektor hal ini dilakukan karena setiap program tidak bisa berdiri sendiri dalam melaksanakan tugas mereka. Penelitian ini juga menemukan bahwa pendistribusian paket Makanan Tambahan Pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Oepoi dilakukan oleh tenaga gizi kader dan bidan. Lama waktu pemberian paket makanan tambahan adalah selama 90 hari atau 3 bulab berturut-turut.Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan 2 (Kepala Program Gizi), informan 3 (Bidan) dan informan 4, 5 (Ibu Bayi balita).

b. Pemantauan

Di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang, 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 penelitian ini menemukan bahwa makanan tambahan bukan saja di konsumsi oleh balita tapi juga dikonsumsi oleh anggota keluarga dan juga menemukan bahwa ibu balita selalu membawa anaknya ke posyandu 1 bulan 1 kali.Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan 4, 5, 6 (Ibu Bayi Balita).

c. Pencatatan dan Pelaporan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pencatatan harian tidak dilakukan oleh orang tua balita. Pencatatan hanya dilakukan oleh petugas atau bidan dan dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa bagaimana alur pencatatannya dari posyandu, puskesmas, dinas kesehatan kota dan dinas kesehatan provinsi. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan 2 (Kepala Program Gizi), informan 3 (Bidan) dan informan 4, 5 (Ibu Bayi balita).

Output

1. Ketepatan Sasaran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, semua kegiatan telah dijalankan dan pelaksanaannya tepat sasaran. Sasaran utamanya adalah, balita gizi kurang dan buruk, balita usia 6-59 dengan BB/U yang nilai Z-SCORE nya <-2 SD. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan 2 (Kepala Program Gizi).

2. Cakupan Program

Hasil wawancara dengan Kepala Gizi Puskesmas Oepoi mengatakan bahwa semua balita yang mengalami gizi buruk/kurang mendapatkan MT. Hasil evaluasi capaian kinerja program perbaikan gizi balita pada puskesmas Oepoi sebagian besar masih dibawa target. Cakupan balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan 77,1% dari target 90 %, cakupan balita yang melakukan penimbangan di posyandu 55,6% dari target 80% dan Cakupan balita yang mendapatkan PMT pemulihan 100% dari target 100%. Dari data sekunder yang diambil dari Puskesmas Oepoi yang mengalami gizi kurang/buruk pada bulan Januari 2018 sebanyak 28 jiwa dan jumlah balita gizi kurang/buruk turun pada bulan Desember 2018 menjadi 18 jiwa. Hal ini diketahui dari data sekunder dan hasil wawancara dengan informan 2 (Kepala Program Gizi) dan informan 3 (Bidan).

PEMBAHASAN

Input

1. Tenaga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui, secara kuantitas jumlah tenaga gizi yang teredia di Pusekesmas Oepoi belum cukup untuk menjalankan kegiatan yang telah direncanakan. Dengan luas wilayah kerja yang mencakup 4 kelurahan dan terdiri dari 29 Posyandu, Puskesmas Oepoi hanya memiliki 3 orang tenaga gizi dengan latar belakang pendidikan D-III gizi dan S1 Kesehatan Masyarakat dan rata-rata telah memiliki pengalaman kerja. Umumnya satu orang tenaga gizi bertanggungjawab untuk satu wilayah, namun karena kekurangan tenaga maka salah satu diantara tenaga gizi Puskesmas Oepoi harus bertanggungjawab untuk 2 kelurahan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan PMK Nomor 75 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa jenis dan jumlah tenaga kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya non-manusia. Kurangnya sumber daya akan menyulitkan implementasi kebijakan. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum sumber daya manusia merupakan input penting terhadap pelaksanaan kebijakan publik atau program.

Upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah ini maka pihak Puskesmas Oepoi harus menambah 1 tenaga gizi berpendidikan minimal D3/S1 Kesehatan Masyarakat/Peminatan Gizi yang upahnya diambil dari dana BOK sesuai PERMENKES RI NO 3 Tahun 2019 tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus nonfisik bidang kesehatan, supaya biasa melakukan kunjungan kerumah-rumah balita yang mengalami gizi kurang/buruk dan melakukan konseling kepada ibu balita terkait manfaat dari MT tersebut dan

hanya memberikan MT kepada balita yang mengalami gizi kurang/buruk tidak kepada anggota keluarga yang lain.

2. Sarana

Hasil penelitian menunjukkan untuk stok makanan tambahan selalu tersedia sedangkan jumlah sarana dan prasarana penunjang kegiatan khususnya peralatan laboratorium belum memadai, Kondisi ini tentunya dapat menghambat kegiatan khususnya pemantauan status gizi yang dilaksanakan melalui alat laboratorium. Penyebab adanya kurang gizi dapat dideteksi secara langsung maupun tidak langsung. Untuk kasus-kasus tertentu sangat membutuhkan peralatan penunjang laboratorium. Oleh karena itu keterbatasan peralatan penunjang untuk program akan menghambat tujuan dan sasaran tidak sesuai dengan yang di harapkan.

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Handayani, dkk TAHUN 2008, tentang Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita di Puskesmas Mungkid Magelang yang mengatakan ketersediaan input dalam pengelolaan program PMT anak balita di Puskesmas Mungkid Magelang seperti ketersediaan bahan paket MT, telah sesuai dengan buku pedoman petunjuk teknis program Depkes, dan sarana untuk mengukur berat badan balita yaitu timbangan tersedia dan terawat baik ⁽⁴⁾.

Upaya yang harus dilakukan pihak Puskesmas Oepoi adalah harus mendata peralatan yang tidak ada di laboratorium supaya lapor ke Dinas Kesehatan mohon pengadaan dari Dinas atau para pihak Dinas Kesehatan turun ke puskesmas-puskesmas untuk mendata peralatan yang dibutuhkan pihak puskesmas untuk diadakan supaya masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat bias ditangani dengan baik. Kalau untuk ketersediaan paket MT di Puskesmas sudah baik selalu tersedia dan harus di pertahankan.

3. Dana

Dana adalah sejumlah uang yang disediakan atau dihimpun untuk sesuatu maksud meliputi biaya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat (Purnama, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Oepoi terkait dana untuk Program PMT-P tidak ada, ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Oepoi mengataka bahwa untuk dana PMT-P tidak ada, hal ini didukung yang dikatakan oleh Kepala Gizi mengatakan bahwa dana untuk PMT-P tidak ada karena paket MT langsung diadakan dari Dinas Kota dan Provinsi, tapi pada saat pemantauan perkembangan balita di posyandu juga di bagikan MT dan ada uang transportasi sebesar Rp. 75.000,00 diambil dari dana BOK.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arumsari TAHUN 2014, tentang Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita BGM Di Desa Sukojember Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk yang mengatakan bahwa dana mempunyai peran yang sangat penting dalam pelaksanaan program PMT-P. Dapat dilihat bahwa penelitian yang dilakukan oleh Arumsari ada dana untuk program PMT-P, sedangkan dalam penelitian ini dana terkait program PMT-P tidak ada karena pengadaan MT langsung dari Dinkes Kota dan Provinsi ⁽⁶⁾.

Upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah ini pihak Puskesmas Oepoi harus menambah dana pendistribusian MT supaya ada dana sendiri untuk PMT-P tidak diambil dari dana posyandu dan makanan tambahan bisa dibagikan kepada semua balita sasaran ke rumah-rumah sekaligus konseling kepada ibu balita, jangan menunggu ibu balita yang datang ambil di puskesmas atau pada saat posyandu dulu baru di bagikan MT tersebut.

Proses

1. Perencanaan

Hasil penelitian menunjukan bahwa rencana tujuan program perbaikan gizi pada balita oleh puskesmas Oepoi adalah menanggulangi kasus gizi kurang atau gizi buruk melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan balita dan promosi kesehatan. Rumusan tujuan ini didasarkan hasil evaluasi program tahun sebelumnya dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan ibu dan balita, sedangkan perencanaan program PMT-P yang terlibat didalamnya yaitu Kepala Puskesmas, SIK, Ketua UKS/UKM dan tenaga gizi. Dalam menyusun perencanaan harus ada data dulu mengenai kasus gizi buruk balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi dibuat jadwal kunjungan dan dibuat rencana usulan kegiatan (RUK) dari RUK ini dibahas berapa PMT yang harus di berikan kepada balita gizi kurang dan gizi buruk lalu dibuat rencana pelaksanaan kegiatan RPK.

Mekanisme perencanaan program perbaikan gizi pada balita di Puskesmas Oepoi secara keseluruhan telah berjalan dengan baik tidak ada hambatan. Bagian gizi dan laktasi Puskesmas Oepoi mempunyai peran penting dalam melakukan kegiatan ini. Hal ini sejalan dengan pernyataan Sulaeman Tahun 2009, bahwa perencanaan tingkat Puskesmas akan memberikan pandangan menyeluruh terhadap semua tugas, fungsi dan peranan yang akan dijalankan serta menjadi tuntutan dalam proses pencapaian tujuan puskesmas secara efektif dan efisien. Suatu perencanaan yang bagus harus mampu melibatkan setiap tenaga teknis yang berperan aktif dalam menyelesaikan berbagai masalah dan tantangan yang akan dihadapi ⁽⁷⁾.

Dalam perencanaan pihak Puskesmas Oepoi sudah bagus karena melibatkan kepala puskesmas, bagian SIK, ketua UKS/UKM dan bagian gizi tapi seharusnya dalam merencanakan program PMT-P harus juga menambahkan perencanaan terkait dana sendiri untuk distribusi MT, jika hanya menunggu ibu balita datang untuk ambil di Puskesmas maka ada hal-hal penghalang yang menghambat ibu tidak mengambil MT di

puskesmas seperti: masalah tidak adanya transportasi, jarak antara rumah ke puskesmas jauh dan juga faktor ekonomi yang kurang.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan fungsi penggerak dari semua kegiatan program yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan program. Pelayanan gizi dilakukan untuk mewujudkan perbaikan gizi pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi (PMK No 23 tentang Upaya Perbaikan Gizi).

a. Pendistribusian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pemberian makanan tambahan dilakukan oleh tenaga gizi, bidan, dan kader. Kepala Program Gizi dan Laktasi Puskesmas Oepoi juga mengatakan dalam menjalankan program PMT-P melibatkan lintas sektor seperti lurah dan kader untuk membantu memantau balita yang mendapatkan MT sehingga tepat sasaran, namun dalam kenyataannya berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang ibu balita mengatakan bahwa ada anggota keluarga juga yang mengonsumsi MT tersebut. Hal ini juga dapat membuat kasus gizi kurang pada Puskesmas Oepoi selalu terbanyak dari puskesmas lainnya yang ada di Kota Kupang.

Penelitian ini juga menemukan bahwa terkait dengan lamanya pemberian MT, berdasarkan wawancara dengan seorang ibu balita mengatakan bahwa MT diberikan kepada balita selama 3 bulan atau 90 hari berturut-turut, ini sesuai dengan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI Tahun 2011 menyebutkan bahwa pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita gizi buruk dilakukan selama 90 hari berturut-turut⁽⁸⁾.

Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani mengatakan bahwa di Puskesmas Mungkid Yogyakarta, pemberian makanan tambahan pemulihan dilakukan setiap hari selama 90 hari sesuai jadwal setiap bulannya yaitu bulan April, Mei, dan Juni⁽⁴⁾.

Hal ini berarti pihak puskesmas khususnya tenaga pelaksana program makanan tambahan pemulihan tentang lamanya pemberian paket MT kepada balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi harus mempertahankan karena hal tersebut sudah benar yaitu diberi selama 90 hari atau 3 bulan sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2011⁽⁸⁾.

b. Pemantauan

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan mengatakan bahwa kegiatan pemantauan di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Oepoi dilakukan setiap satu bulan sekali dan paket makanan yang diberikan tidak semuanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk tetapi ada anggota keluarga yang ikut mengonsumsi makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh balita gizi buruk setiap bulannya juga ibu membawa anaknya ke posyandu untuk mengukur tinggi badan dan tinggi badan anaknya. Pemantauan yang dilakukan oleh bidan desa kepada balita gizi buruk yaitu dengan melakukan pemantauan berat badan dan tinggi/panjang badan dan memastikan makanan dikonsumsi oleh balita.

Penelitian ini sejalan dengan Moehji tahun 2007 mengatakan bahwa 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⁽⁹⁾. Pemantauan berat badan anak dilakukan untuk mengetahui sedini mungkin adanya gangguan tumbuh kembang tubuh anak, mendeteksi apakah anak menderita suatu penyakit

Pemantauan pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Oepoi dilakukan sesuai dengan panduan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 yaitu dengan melakukan pemantauan satu bulan sekali oleh bidan desa, tenaga pelaksana gizi, namun pemantauan masih kurang karena ditemukan ketidaksesuaian dalam konsumsi paket MT yaitu ada anggota keluarga yang ikut mengonsumsi paket yang seharusnya hanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk⁽⁸⁾.

Upaya yang dilakukan pihak puskesmas Oepoi khususnya pelaksana program PMT-P melakukan penyuluhan dan konseling kepada ibu balita mengenai MT yang seharusnya diberikan kepada balita gizi kurang/buruk saja bukan kepada anggota keluarga yang lain, untuk pemantauan gizi balita setiap bulan di sudah baik dan harus dipertahankan.

c. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua balita diketahui bahwa tidak ada kegiatan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan, pada saat pengambilan paket makanan tambahan dilakukan wawancara oleh petugas mengenai daya konsumsi makanan tambahan dan perkembangan anak kemudian untuk pencatatan hanya dilakukan oleh petugas pada saat posyandu. Setelah kegiatan pencatatan selesai dilakukan selanjutnya hasilnya akan dilaporkan. Berdasarkan hasil penelitian alur pelaporan dilakukan mulai dari Posyandu, Pustu, Puskesmas lalu ke Dinas Kesehatan.

Penelitian ini tidak sesuai dengan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI yang mengatakan bahwa kegiatan pencatatan dilakukan mulai dari orang tua balita yaitu dengan melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan. Pencatatan dilakukan oleh bidan desa dan tenaga pelaksana gizi minimal satu bulan sekali

yaitu pencatatan perkembangan status gizi balita (BB/U atau BB/TB) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan pemberian makanan tambahan, penggunaan dana dan kendala selama pelaksanaan program⁽⁸⁾.

Dalam kegiatan pencatatan program pemberian makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Oepoi belum sesuai karena ibu balita tidak melakukan pencatatan harian sederhana maka hal yang harus dilakukan oleh tenaga gizi memberikan penyuluhan kepada ibu balita tentang pentingnya pencatatan harian untuk mengetahui perkembangan anak, tetapi untuk pelaporannya sudah sesuai yaitu melaporkan hasil kegiatan dari Posyandu sampai ke Dinas Kesehatan sudah baik.

Output

1. Ketepatan Sasaran

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Oepoi sasaran program PMT-P diketahui bahwa semua balita yang ada di Puskesmas Oepoi yang mengalami gizi buruk-kurang yang dilihat dari BB/U nilai Z-SCORE <-2 SD mendapatkan MT dari tenaga gizi maupun bidan dan kader pada saat posyandu.

Penelitian ini sejalan dengan Hadiriesandi tahun 2016 tentang Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali mengatakan bahwa sasaran yang mendapatkan MT dilihat BB/U dengan nilai Z-SCORE <-3 SD yang dikategorikan sebagai gizi buruk⁽³⁾.

Penelitian ini sesuai dengan pedoman yakni Kemenkes RI Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita, akan sekolah dan Ibu hamil yang isinya adalah sasaran dalam pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang dilihat dari BB/U yang nilai Z-SCORE <-2 SD⁽²⁾.

Upaya yang harus dilakukan pihak puskesmas harus tetap mempertahankan hal tersebut dan juga pada saat pemberian makanan tambahan harus juga menjelaskan kasiat MT tersebut dan ditekankan harus diberikan pada balita yang mengalami gizi kurang/buruk saja tidak pada anggota keluarga yang lain.

2. Cakupan Program

Implementasi perbaikan gizi pada balita ini didasarkan pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Tujuan diadakannya perbaikan gizi ini terutama pada balita adalah supaya setiap orang memiliki akses terhadap informasi gizi dan pendidikan gizi, memiliki akses terhadap pangan yang bergizi salah satunya adalah PMT-P, dan setiap orang memiliki akses terhadap pelayanan gizi dan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan implementasi perbaikan gizi balita yakni untuk program PMT-P di Puskesmas Oepoi dipengaruhi oleh input dan proses. Cakupan balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan (77,1%) atau 6 balita dari total balita yang mengalami gizi buruk 8, cakupan balita yang melakukan penimbangan di Posyandu (55,6%) atau 821 balita dari jumlah semua yang ada di wilayah kerja Puskesmas Oepoi yaitu 1.477 balita, dan cakupan balita yang mendapatkan PMT pemulihan (100%) atau semua balita gizi kurang/buruk mendapatkan paket MT sebanyak 46 balita. Rendahnya cakupan balita yang melakukan penimbangan di posyandu disebabkan oleh rendahnya partisipasi ibu balita yang membawa anaknya ke posyandu serta kurangnya pengetahuan ibu balita terhadap program perbaikan gizi yang dijalankan oleh pihak Puskesmas khususnya Program PMT-P. Masalah PMT pemulihan sudah bagus karena MT selalu tersedia dan semua balita yang mengalami gizi buruk/kurang mendapatkan makanan tambahan.

Dalam hasil penelitian ini juga dipaparkan jumlah balita yang mengalami gizi kurang/buruk pada bulan Januari 2018 sebanyak 28 jiwa dan jumlah balita gizi kurang/buruk turun pada bulan Desember 2018 menjadi 18 jiwa, kasus gizi buruk/kurang menurun namun masih ada kasus gizi kurang/buruk di wilayah kerja puskesmas oepoi ini disebabkan oleh ketidaktepatan sasaran MT yang diberikan.

Upaya yang harus dilakukan pihak Puskesmas Oepoi adalah harus memberikan perawatan ke semua balita yang mengalami gizi buruk, jika ibu balita tidak mengantar anaknya ke puskesmas maka, tenaga gizi harus turun ke rumah balita yang mengalami gizi buruk mendengarkan keluhan ibu dan juga memberi obat atau vitamin kepada balita tersebut dan untuk kurangnya partisipasi ibu membawa anaknya ke posyandu pihak puskesmas harus memberi pemahaman kepada ibu balita melalui penyuluhan tentang pentingnya membawahkan anak ke posyandu sebulan sekali untuk mengetahui perkembangan anak.

KESIMPULAN

Variabel input yang perlu menjadi perhatian antara lain, ketersediaan tenaga di poli gizi dan laktasi 3 orang namun masih kurang karena dibutuhkan 4 orang untuk mencakupi 4 kelurahan dari wilayah kerja Puskesmas Oepoi. Sarana kegiatan penyuluhan dan pemantauan berat badan serta pengukur tinggi badan dan stok makanan tambahan selalu tersedia sedangkan peralatan penunjang pemeriksaan laboratorium belum dimiliki. Dan untuk dana terkait PMT-P di Puskesmas Oepoi tidak ada, paket makanan tambahan langsung diadakan dari Dinkes Kota dan Propinsi.

Variabel proses menunjukkan bahwa proses perencanaan program perbaikan gizi pada balita sesuai dengan mekanisme dan pihak puskesmas dalam perencanaan harus membahas juga terkait dana pendistribusian PMT-P. Dari sisi pelaksanaan, makanan tambahan didistribusikan oleh bidan dan tenaga gizi dan juga kader

pada saat posyandu untuk membantu mendistribusikan MT, diberikan kepada balita selama 90 hari atau 3 bulan berturut-turut. Sedangkan untuk pencatatan dan pelaporan tidak ada kegiatan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan, pencatatan hanya dilakukan oleh petugas pada saat posyandu maka yang harus dilakukan oleh tenaga gizi memberikan pemahaman kepada ibu balita tentang pentingnya pencatatan harian untuk mengetahui perubahan anak. Setelah itu dilakukan pelaporan yang dilakukan mulai dari Posyandu, Pustu, Puskesmas lalu ke Dinas Kesehatan.

Variabel output menunjukkan sasaran dalam program PMT-P di Puskesmas Oepoi sudah sesuai dengan pedoman yakni KEMENKES RI Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita yang isinya adalah sasaran dalam pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang dilihat dari BB/U yang nilai Z-SCORE < -2 SD⁽²⁾. Sedangkan untuk cakupan program kinerja sebagian besar cakupan sasaran untuk program PMT-P realisasinya 100% dengan target 100%, untuk cakupan PMT-P semua yang menderita gizi kurang dikasih MT, cakupan program yang masih kurang adalah balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan 77,1% dari target 100%, cakupan balita yang melakukan penimbangan di posyandu 55,6% dari target 80%.

SARAN

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah perlu penambahan tenaga gizi di puskesmas tersebut sesuai dengan jumlah kelurahan yang ada. Hal ini bertujuan untuk mendekatkan pelayanan ke masyarakat. Selain itu, perlu disediakan peralatan penunjang pemeriksaan laboratorium dan dana untuk pendistribusian PMT-P. Pemantauan, pencatatan, dan pelaporan program PMT-P perlu dilakukan dengan lebih baik dan terintegrasi, sehingga dapat dilakukan evaluasi proses dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putri, Wiranti. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Surungan Kota Padang Panjang Tahun 2017.(Skripsi). Padang: Universitas Andalas. 2018.
2. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Pada (Balita-Anak Sekolah-Ibu Hamil). Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2017.
3. Hadiriesandi, M. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali.(Skripsi). Semarang: Universitas Negeri Semarang. 2016.
4. Handayani, Lina, dkk. 2008. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2008.
5. Purnama. Evaluasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat pada Dinas Kesehatan di Kabupaten Bulungan. Skripsi. Universitas Terbuka Jakarta; 2015.
6. Arumsari, dkk. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita di Desa Sukojember Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. (Jurnal) Universitas Jember; 2013.
7. Sulaeman . Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas. Yogyakarta. Gajah Mada University Press. 2009.
8. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang. Jakarta; 2011.
9. Moehji, Sjahmen. Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk. Penerbit Paps Sinar Sinanti. Jakarta; 2009.