

**PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PEMULIHAN PADA BALITA GIZI KURANG DI KABUPATEN KAMPAR**

***THE IMPLEMENTATION OF SUPPLEMENTARY FEEDING PROGRAM
RECOVERY FOR CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD WITH
UNDERWEIGHT IN DISTRICT OF KAMPAR***

Rica Amalia¹, Heryudarini Harahap², Nurlisis³

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

²Badan Penelitian dan Pengembangan Riau

³STIKES Hang Tuah Pekanbaru

Email: cathomas_nr@yahoo.com

ABSTRACT

Malnutrition is still a problem in community and it is cause of mortality in high risk groups of infant and toddlers. One of way to solve malnutrition problems in Kampar district is supplementary feeding program recovery (PMT-P) from ministry of health. PMT-P is biscuits for 90 days. This study was to evaluate the implementation of PMT-P program in district of Kampar. The study was observational and used qualitative research. The study informants consisted of three main informants and 16 second informant. The study was conducted in 3 primary healthcare centers and undernourished children as a subject. The data was conducted by in-depth interviews. The PMT-P program in the Kampar District was not carried out according to the standards and stages of the Ministry of Health technical guidelines. The preparation stage was not maximal, such as socialization/ counseling, and formation of the target group was not created. The stage of implementation was the distribution and counseling was not gone well. The monitoring stage such as home visited, length measurements was not conducted in all children. The recording was not done properly by the midwife. No record of the number of biscuits consumed by mothers and village midwives. Reporting was not yet an obligation to do. It is recommended for all stakeholders to implement the PMT-P program in accordance with the existing provisions.

Keywords : Supplementary Feeding Program Recovery, biscuits children under five, undernutrition

ABSTRAK

Gizi kurang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan dapat menjadi penyebab kematian terutama pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi dan balita. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah gizi kurang di Kabupaten Kampar adalah dengan program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dari Kementerian Kesehatan. PMT-P adalah berupa biskuit yang diberikan selama 90 hari. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan program PMT-P di Kabupaten Kampar. Jenis penelitian adalah observasional dengan metode kualitatif.

Informan penelitian terdiri dari tiga orang informan utama dan informan 16 orang pendukung. Penelitian dilakukan di tiga puskesmas dan sasarannya adalah balita yang telah mendapatkan PMT-P. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PMT-P tidak dilaksanakan sesuai dengan petunjuk dari Kementerian Kesehatan. Kendala pada tahap persiapan adalah sosialisasi/penyuluhan belum maksimal, dan belum dilakukan pembentukan kelompok ibu balita sasaran. Kendala pada tahap pelaksanaan adalah distribusi dan konseling belum berjalan dengan baik. Tahap pemantauan yaitu kunjungan rumah, pengukuran tinggi badan belum dilaksanakan pada semua balita. Pencatatan belum dilakukan dengan tepat oleh bidan. Tidak dilakukan pencatatan jumlah biskuit yang dikonsumsi oleh ibu dan bidan desa. Pelaporan belum menjadi kewajiban untuk dilakukan. Disarankan kepada seluruh pemangku kepentingan untuk melaksanakan program PMT-P sesuai dengan ketentuan yang ada.

Kata Kunci : Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P), biskuit, balita, gizi kurang

PENDAHULUAN

Kurang gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan dapat menjadi penyebab kematian terutama pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi dan anak usia dibawah lima tahun (balita). Gizi kurang pada balita tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi diawali dengan keterbatasan kenaikan berat badan yang tidak cukup. Perubahan berat badan balita dari waktu ke waktu merupakan petunjuk awal perubahan status gizi balita (Depkes, 2006).

Usia balita merupakan usia pra sekolah dimana seorang anak akan mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang sangat pesat dibandingkan dengan waktu masih bayi, kebutuhan zat gizi akan meningkat. Seorang ibu yang telah menanamkan kebiasaan makan dengan gizi yang baik pada usia dini tentunya sangat muda mengarahkan makanan anak, karena dia telah mengenal makanan yang baik pada usia sebelumnya. Oleh karena itu, pola

pemberian makanan sangat penting diperhatikan. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan. Pola makan yang baik perlu dibentuk sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi dan pola makan yang tidak sesuai akan menyebabkan asupan gizi berlebih atau sebaliknya kekurangan (Hardinsyah & Supariasa, 2014).

Berdasarkan hasil tiga kali riset, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yaitu pada 2007, 2010, dan 2013 menunjukkan tidak banyak perubahan pada prevalensi balita gizi kurang maupun balita pendek. Pada 2007 prevalensi balita gizi buruk-kurang 18,4 % pada 2010 tercatat 17,9% dan tahun 2013 12,1%. Demikian pula dengan balita pendek pada 2007 tercatat 36,6 %, pada 2010 tercatat 35,6%, dan pada 2013 tercatat 37,2 % (Kemenkes, 2007; Kemenkes, 2010; Kemenkes, 2013).

Program gizi yang sudah dilaksanakan pada dasarnya mampu menurunkan angka kejadian gizi kurang dan buruk pada balita tapi belum mencapai target yang diharapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2010-2014, yaitu 15% dan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, yaitu 15,5% bahkan di beberapa daerah prevalensinya diatas angka nasional.

Berbagai upaya untuk mengatasi masalah gizi telah dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah pemberian makanan tambahan, Tujuan utama dilaksanakannya program ini adalah memperbaiki status gizi balita, terutama balita gizi buruk. Makanan tambahan diberikan selama 90 hari berturut-turut. Evaluasi program PMT dapat dipantau dari penambahan berat badan balita yang dicatat setiap bulan. Perkembangan status gizi balita (Berat Badan/Panjang Badan atau Berat Badan/Tinggi Badan) dicatat pada akhir bulan pertama, akhir bulan kedua dan akhir bulan ketiga pelaksanaan PMT serta dilaporkan oleh Tenaga Pelaksana Gizi ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Balita usia 6-59 bulan gizi kurang atau kurus termasuk balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) dari keluarga miskin menjadi sasaran prioritas penerima PMT Pemulihan. Makanan tambahan diutamakan berbasis bahan makanan local tetapi jika terbatas dapat digunakan makanan pabrikan dengan memperhatikan label, kemasan, dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan (Kemenkes RI, 2011). Dalam penelitian ini PMT yang diberikan

berupa makanan kemasan yaitu biskuit susu.

Di Provinsi Riau dari hasil pemantauan status gizi pada 2015, untuk prevalensi gizi buruk tercatat 1,1%, prevalensi gizi kurang 7,6%, dan prevalensi balita pendek 12,2 %. (Dinkes Provinsi Riau, 2015). Di Kabupaten Kampar prevalensi gizi kurang sebanyak 13,7% dan balita pendek 15,9% (Risksedas 2013).

Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar sudah melakukan upaya penanggulangan gizi seperti melalui pendidikan kesehatan, pemberian vitamin A, pemantauan status gizi melalui posyandu dan pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang dan gizi buruk akan tetapi kejadian gizi kurang masih menjadi masalah. Berdasarkan hal yang telah dikemukakan, penelitian bertujuan melakukan evaluasi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan di Kabupaten Kampar.

METODE PENELITIAN

Tulisan ini merupakan bagian dari hasil penelitian tesis Rica Amalia (2017) dengan judul ‘Evaluasi Program Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Kampar’.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan jenis kualitatif. Metode penelitian kualitatif yaitu dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi.

Penelitian dilakukan bulan April-September 2017 dengan mengambil data balita gizi kurang yang telah

mendapatkan PMT-P. Tempat penelitian adalah di Puskesmas Kampar Kiri Hilir, Puskesmas Gunung Sahilan 2 dan Puskesmas Tapung. Pemilihan Puskesmas ini berdasarkan prevalensi kejadian kasus gizi kurang yang masuk dalam urutan tiga besar dari seluruh kejadian kasus gizi kurang di Puskesmas Kabupaten Kampar.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder yang selanjutnya diolah menjadi informasi yang dibutuhkan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara langsung secara mendalam kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program PMT-P di Puskesmas terpilih. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling. Cara pemilihan informan pada penelitian ini tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan. Informan utama adalah TPG (n=3). Informan pendukung adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (n=1), Kepala Seksi Gizi Dinkes (n=1), Kepala Puskesmas (n=3), Bidan Desa (n=3), Kader Posyandu (n=3) dan Ibu Balita (n=5)

Data sekunder dalam penelitian ini adalah laporan pelaksanaan PMT-P yang mencakup data BB dan TB anak, status gizi anak, jumlah PMT yang diberikan, dan konsumsi PMT-P,

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak awal penelitian dan selama proses penelitian dilaksanakan. Data diperoleh, kemudian dikumpulkan untuk diolah secara

sistematis. Dimulai dari wawancara, observasi, editing, mengklasifikasikan, reduksi, selanjutnya aktivitas penyajian data serta menyimpulkan data (Sugiyono, 2012).

Setelah peneliti melakukan pengambilan data di lapangan, maka akan diperoleh suatu data. Oleh karena itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data merupakan proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan dengan langkah mengurangi atau menghilangkan hal-hal yang tidak perlu. Reduksi data digunakan untuk menghasilkan hipotesis mengenai komposisi dari hasil lapangan. Sehingga memberikan gambaran data yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengambilan data selanjutnya serta mencarinya bila diperlukan (Sugiyono, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tingkat Keabsahan Data

Peneliti menggunakan triangulasi sumber, triangulasi data dan triangulasi metode. Data yang diperoleh dari berbagai sumber yang memiliki keterkaitan dengan objek penelitian dilakukan *cross check* untuk memastikan kebenaran informasi yang bersumber dari informan. Selain itu pengumpulan informasi melalui metode wawancara mendalam, observasi dan penelusuran dokumen juga dilakukan *crosscheck* guna memastikan kebenaran data melalui metode pengumpulan informasi yang berbeda. Selanjutnya

membandingkan data hasil wawancara, observasi dan dokumen yang diperoleh lalu meminta umpan balik dari informan berupa saran dan informasi-informasi tambahan untuk dibandingkan dengan teori.

B. Karakteristik Puskesmas

Pada Tabel 1 disajikan karakteristik Puskesmas. Puskesmas

Kampar Kiri Hilir memiliki prevalensi gizi kurang paling tinggi. Jumlah posyandu dan bidan desa paling banyak terdapat di Puskesmas Tapung.

Setiap Puskesmas ini memiliki Puskesmas Pembantu dengan petugas kesehatan yaitu bidan dan atau perawat pada setiap desa.

Tabel 1. Karakteristik Puskesmas

No	Puskesmas	Jumlah desa	Jumlah posyandu	Prevalensi gizi kurang (%)
1	Kampar Kiri Hilir	8	16	3,5
2	Gunung Sahilan 2	4	12	1,44
3	Tapung	9	22	1,35

Untuk memperbaiki keadaan balita gizi kurang pemerintah pusat melalui Dinas Kesehatan kabupaten/kota membuat suatu program yaitu program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P). Program ini merupakan intervensi untuk meningkatkan status gizi anak penderita gizi kurang, berupa pemberian makanan tambahan di luar makanan yang dimakan anak di lingkungan keluarganya, yang dilakukan selama 90 hari berturut-turut. Pelaksanaan program menggunakan bantuan langsung dari Kementerian Kesehatan berupa bantuan biskuit. PMT diberikan oleh petugas puskesmas secara langsung kepada petugas desa dan didistribusikan kebalita. Masing-masing desa berbeda cara dan waktu pemberiannya.

C. Informan

1. Informan Utama

Informan utama adalah Tenaga Pelaksana Gizi (TPG), berjumlah 3 orang, masing-masing satu orang dari setiap puskesmas. Beberapa karakteristik informan utama yaitu semua informan berjenis kelamin perempuan. Usia informan cukup berbeda jauh. Ditemukan satu orang informan yang tidak berlatar belakang pendidikan gizi. Petugas gizi puskesmas bertanggungjawab dalam pengelolaan program pemberian makanan tambahan pemulihan yang diselenggarakan di tingkat kecamatan.

2. Informan Pendukung

Informan pendukung dalam penelitian adalah Kepala Dinas Kesehatan, Kasi Gizi Dinas Kabupaten, Kepala Puskesmas, Bidan Desa, Kader dan Ibu Balita. Sebagian besar informan pendukung berjenis kelamin perempuan. Responden dari Puskesmas terdiri dari

kepala Puskesmas atau kepala tata usaha. Pendidikan kader bervariasi dari mulai SLTP sampai S1. Pendidikan ibu balita sebagian besar rendah yaitu SD, dan ada yang tidak sekolah.

D. Pelaksanaan Program PMT-P

Program pelaksanaan PMT-P terdiri dari komponen input, proses, dan output, dalam tulisan ini yang akan dibahas adalah komponen proses. Pelaksanaan program PMT-P di wilayah Kabupaten Kampar menggunakan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011. Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan terdiri dari :

1. Persiapan program pemberian makanan tambahan pemulihan.
2. Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan.
3. Pemantauan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan.
4. Pencatatan dan pelaporan hasil dari program pemberian makanan tambahan pemulihan.

1. Persiapan

Persiapan yang dilakukan puskesmas terpilih dilakukan langsung oleh TPG, mulai dari penentuan balita sasaran berdasarkan laporan dari petugas desa, penentuan makanan yang langsung ditentukan dari pusat serta pembentukan kelompok ibu balita sasaran. Untuk uraian tahapan persiapan tersebut dapat kita lihat dari wawancara dengan informan-informan dibawah ini:

a. Penentuan Balita Sasaran

Informasi yang didapatkan dari informan utama TPG dan informan triangulasi bidan diketahui bahwa sasaran penerima paket makanan tambahan pemulihan adalah (1) balita yang berat badannya tidak naik berturut-turut sehingga BB/U berada pada $-3SD < -2SD$, (2) 2T yang tidak perlu dirawat, (3) anak gizi kurang pasca perawatan, (4) dan yang tidak mau dirawat, dengan status gizi BB/TB dan BB/U berada pada $-3SD < -2SD$ tanpa penyakit (Depkes RI, 2008). Setelah dilakukan wawancara dengan beberapa orang informan diketahui bahwa dari 14 balita yang diperiksa tidak semuanya dalam kondisi gizi kurang, mereka ada yang berstatus gizi normal. Balita ini dipilih karena termasuk balita 2T, atau balita dari keluarga miskin. Hal ini berarti balita sasaran penerima paket makanan tambahan pemulihan di Puskesmas terpilih sudah sesuai dengan pedoman.

b. Penentuan Makanan Tambahan

Hasil wawancara dengan informan utama ataupun triangulasi ditemukan bahwa telaah pola makan balita tidak dilakukan. Hal ini karena PMT-P sudah ditentukan langsung dari pusat, sehingga TPG tidak perlu menghitung kebutuhan asupan makanan balita. Menurut Hidayaturrahmi (2010) bahwa sebelum penentuan jenis dan bahan makanan petugas terlebih dahulu melakukan telaah pola makan dan perhitungan kebutuhan harian anak menurut status gizi anak, karena jumlah energi yang dibutuhkan anak berbeda menurut kelompok umurnya.

Informan mengemukakan bahwa paket makanan disamakan untuk semua balita, tidak dilakukan telaah pola makan dan perhitungan kebutuhan harian anak menurut status gizi anak. Informasi lainnya ditemukan bahwa balita gizi kurang juga mendapatkan bantuan PMT lainnya dari perusahaan yang ada di wilayah tersebut yaitu berupa susu dan ada yang mendapat bantuan dari dana desa berupa susu dan buah-buahan.

c. Pembentukan Kelompok Ibu Balita Sasaran

Berdasarkan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2011) disebutkan bahwa pada tahap persiapan terdapat pembentukan kelompok ibu balita sasaran. Pembentukan kelompok ibu balita sasaran dilakukan untuk mempermudah petugas dalam mengawasi dan mengontrol balita gizi buruk. Dengan adanya kelompok maka kerja petugas menjadi lebih mudah dan ringan.

Berdasarkan wawancara dengan kader mengatakan tidak ada pembentukan kelompok ibu balita penerima makanan tambahan pemulihan di wilayah mereka.

Pembentukan kelompok ibu balita sasaran tidak dilakukan karena jumlahnya hanya sedikit yaitu kurang dari 10 balita di tiap puskesmas terpilih dan berasal dari desa yang berbeda sehingga pelaksanaan dan pemantauan dilakukan oleh masing-masing bidan desanya.

d. Sosialisasi dan Penyuluhan

Sosialisasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan untuk TPG dengan cara mengirimkan petunjuk teknis via email. Petunjuk tersebut diantara berisi informasi tentang penentuan kasus, dan aturan pemberian biskuit.

Kegiatan sosialisasi dan penyuluhan mengenai program PMT-P perlu dilakukan kepada masyarakat dan ibu balita. Hasil penelitian diketahui dari informan utama dan triangulasi mengatakan bahwa dilakukan kegiatan sosialisasi dan penyuluhan mengenai program pemberian makanan tambahan kepada orang tua balita tetapi tidak secara khusus.

Sosialisasi dan penyuluhan dilakukan pada saat Posyandu sekaligus dengan penyuluhan gizi tetapi juga pernah dilakukan diluar kegiatan posyandu tetapi tidak rutin dilakukan setiap satu bulan. Penyuluhan yang diberikan adalah tentang kegunaan PMT biskuit, dan kandungan biskuit PMT-P dibanding biskuit lainnya.

Dari pernyataan beberapa orang informan kegiatan sosialisasi dan penyuluhan tentang gizi dan program pemberian makanan tambahan tidak dilakukan secara rutin karena dalam penyuluhan petugas memberikan materi yang berbeda. Penyuluhan khusus PMT biskuit tidak pernah dilakukan pada saat pelaksanaan posyandu, tetapi disampaikan bersamaan dengan penyuluhan gizi yang lain. Berdasarkan pernyataan informan ada dari beberapa

orang ibu balita yang mendapat penyuluhan pada saat pengambilan biskuit kebidan desa langsung tetapi penyuluhan hanya terbatas pada berapa banyak konsumsi biskuit dalam sehari dan tidak ada penyuluhan tentang kondisi kesehatan jika anak tetap dalam keadaan status gizi kurang.

Sosialisasi dan penyuluhan dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada orang tua mengenai kebutuhan gizi keluarga terutama anaknya. Dengan adanya sosialisasi dan penyuluhan nantinya para orang tua mendapatkan penjelasan mengenai program pemberian makanan tambahan dari petugas, sehingga para orang tua dapat ikut serta dalam pelaksanaan program.

Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan agar mencapai hasil yang diharapkan dalam pelaksanaannya perlu diberikan pendidikan gizi kepada orang tua, khususnya ibu balita (Wonatorey dkk, 2006). Dengan adanya penyuluhan diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku (Notoatmojo, 2012).

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan program PMT-P dilihat dari pendistribusian pemberian paket makanan kepada balita gizi kurang dan pemberian konseling oleh petugas.

a. Pendistribusian

Pedistribusian PMT-P tidak dilakukan oleh Dinas Kesehatan. PMT-P

dari pusat langsung dikirim ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan hanya menerima pemberitahuan dari pusat. Selanjutnya, paket makanan diambil oleh masing-masing bidan desa ke Puskesmas untuk dibawa ke desa. Paket makanan yang diambil oleh bidan desa yaitu untuk kebutuhan selama 3 bulan atau 90 hari per anak.

Paket makanan tambahan yang sudah diambil oleh bidan desa selanjutnya diberikan ke orang tua balita gizi kurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui cara pendistribusian paket makanan dengan dua cara yaitu (1) orang tua balita mengambil paket ke bidan desa atau Posyandu, (2) bidan desa atau kader yang mengantarkan paket makanan tambahan ke rumah balita jika rumahnya jauh atau jika orangtua tidak datang untuk mengambil paket tersebut.

Paket makanan yang berupa biskuit dimasukkan dalam bungkus aluminium foil, setiap bungkus adalah untuk satu hari. Selanjutnya biskuit yang dibungkus aluminium dibungkus dengan plastik, yang berjumlah 7 buah untuk setiap plastik. Biskuit yang dibungkus plastik dimasukkan dalam kardus, yang berjumlah 4 plastik untuk setiap kardus. Total biskuit yang terdapat dalam kardus adalah 28 bungkus aluminium foil.

Menurut informan, paket makanan diberikan secara bulanan namun ada juga informan yang menyatakan bahwa pernah diberikan paket makanan untuk 2 bulan. Sesuai aturan konsumsi dari Kemenkes setiap anak harus menghabiskan satu bungkus biskuit. Hasil wawancara dengan ibu balita

ditemukan bahwa hanya 1 informan yang mendapat biskuit sesuai aturan. Hasil wawancara dengan informan bidan desa ditemukan biskuit tidak diberikan sesuai aturan karena ada kemungkinan anak tidak mau mengonsumsi.

Hasil wawancara dengan kepala puskesmas dan TPG juga ditemukan kendala dalam hal penyimpanan PMT-P, 2 Puskesmas mengatakan kalau mereka tidak mempunyai tempat khusus untuk penyimpanan PMT-P. PMT disimpan di ruangan. Hal ini bisa menyebabkan PMT-P cepat rusak. PMT-P dibagikan ke bidan desa dan karena tidak ada tempat TPG jadinya membagikan PMT kepetugas desa tidak sesuai jumlah kasus gizi kurang dikarenakan khawatir PMT menumpuk dan cepat rusak. Pendistribusian yang tidak sesuai kasus ini menyebabkan stok PMT habis sebelum waktunya, karena beberapa bidan desa menjadikan PMT biskuit untuk PMT penyuluhan.

Selain tempat penyimpanan, dana operasional juga menjadi kendala, tidak adanya dana untuk distribusi kedesa kadang beberapa petugas harus menggunakan dana pribadi. Distribusi ke desa juga menunggu petugas desa ke puskesmas induk dahulu atau menunggu ada kegiatan lain yang turun kedesa. Distribusi yang tidak lancar bisa menyebabkan tingkat kepatuhan konsumsi balita terganggu karena bisa jadi jika stok habis dan balita tersebut masih dalam masa kurang dari 90 hari balita jadi terhenti konsumsinya.

Berdasarkan hasil wawancara informan pada puskesmas terpilih mengatakan bahwa pemberian makanan

tambahan dilakukan selama tiga bulan atau 90 hari, ada juga yang sudah dapat 6 bulan. Sesuai dengan konfirmasi yang dilakukan dengan orang tua balita bahwa pemberian makanan tambahan pemulihan kepada anaknya dilakukan tiga kali. Ada informan yang dapat 3 kali tapi tidak dalam waktu tiga bulan berturut-turut. Hal ini berarti pendistribusian makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas terpilih belum semuanya benar, karena ada yang tidak sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

b. Konseling

Pada tahap pelaksanaan pemberian makanan tambahan terdapat kegiatan konseling dari petugas gizi atau bidan desa kepada orang tua/balita gizi kurang. Konseling adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi.

Setelah konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalahnya. Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman. Konseling gizi ini dilaksanakan oleh ahli gizi (Persagi, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan konseling dilakukan 1) pada saat pengambilan paket makanan tambahan, dan 2) pada saat kunjungan rumah. Hal yang sama ditemukan dalam penelitian Hidayaturrahmi (2010) bahwa di Puskesmas Kota Solok konseling perorangan diberikan kepada ibu balita pada saat pengambilan paket di posyandu. Ditemukan juga ada bidan yang tidak memberikan konseling dengan alasan PMT diberikan ketika posyandu, sehingga bidan desa tidak sempat untuk melakukan konseling. Materi konseling adalah 1) aturan makan, 2) manfaat biskuit, 2) sebagai makanan tambahan bukan makanan utama.

3. Pemantauan

Kegiatan pemantauan merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan pedoman atau rencana yang sudah disusun sebelumnya. Dengan dilakukan pemantauan nantinya akan diketahui jika terjadi penyimpangan. Semua kebijakan publik, baik itu peraturan, larangan, kebijakan retribusi atau apapun kebijakannya pastilah mengandung unsur kontrol (pengawasan) (Agustino L, 2008).

Berdasarkan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2011) disebutkan bahwa kegiatan pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan program. Pemantauan meliputi pelaksanaan program, pemantauan berat badan setiap bulan, sedangkan

pengukuran panjang/tinggi badan hanya pada awal dan akhir pelaksanaan pemberian makanan tambahan dan memastikan makanan dikonsumsi oleh balita. Pemantauan dan bimbingan teknis dilakukan oleh kepala puskesmas, tenaga pelaksanaan gizi puskesmas atau bidan di desa.

Pemantauan yang dilakukan oleh TPG Puskesmas yaitu dengan melihat laporan yang diberikan oleh bidan desa, namun terkadang juga melakukan kunjungan ke rumah balita yang dilaporkan. Satu informan utama mengatakan jika kunjungan rumah tidak pernah dilakukan karena selain sebagai bidan desa dia juga bertugas sebagai TPG.

Pemantauan yang dilakukan bidan desa meliputi pengukuran berat badan, panjang/tinggi badan dan memastikan bahwa paket makanan benar-benar dikonsumsi oleh balita gizi kurang. Kegiatan pemantauan PMT-P dilakukan setiap satu bulan sekali. Ada informan mengatakan kalau mereka tidak melakukan pengukuran tinggi/panjang badan, karena tidak memiliki alat pengukur panjang badan.

Hasil pemantauan dari konsumsi paket makanan ditemukan 1) paket makanan yang diberikan tidak semuanya dikonsumsi oleh balita gizi kurang, 2) ada anggota keluarga yang ikut mengonsumsi makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh balita gizi kurang. Menurut ibu balita mereka tidak menyukai biskuit tersebut dikarenakan 1) rasanya terlalu manis, 2) biskuit hanya ada satu rasa yang membuat balita cepat bosan, 3) ada balita diare setelah

memngonsumsi biskuit tersebut. Hanya ada satu balita yang menyukai biskuit dan mengeluh kekurangan karena biskuit juga ikut dimakan anggota keluarga lain.

4. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana berjalannya program apakah dapat terlaksana dan dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Pencatatan dapat dilakukan siapa saja yang ikut terlibat dalam pelaksanaan program atau petugas pelaksana program. Pelaporan adalah pemberian hasil pencatatan yang telah dilakukan oleh petugas kepada pihak yang berada di atasnya. Fungsi dari pencatatan dan pelaporan adalah untuk mengetahui keberhasilan program dan sebagai bahan evaluasi program. Evaluasi program akan digunakan sebagai masukan untuk pelaksanaan program yang akan datang supaya nantinya program dapat berjalan lebih baik dari sebelumnya.

Berdasarkan buku Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Kemenkes RI, 2017) disebutkan bahwa kegiatan pencatatan dapat dilakukan mulai dari orang tua balita yaitu dengan melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan. Pencatatan dilakukan oleh bidan desa dan TPG minimal satu bulan sekali yaitu pencatatan perkembangan status gizi balita (BB/U atau BB/TB), yang dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan pemberian makanan tambahan,

penggunaan dana dan kendala selama pelaksanaan program.

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 juga tidak dilakukan wawancara oleh petugas mengenai asupan makanan anak. Pencatatan perkembangan anak dilakukan oleh petugas, pencatatan dilakukan oleh petugas/bidan desa minimal satu bulan sekali. Setelah kegiatan pencatatan selesai dilakukan selanjutnya hasilnya akan dilaporkan.

Hasil penelitian ditemukan pelaporan dilakukan satu bulan sekali, pertama pelaporan dilakukan oleh bidan desa kepada TPG puskesmas kemudian TPG melakukan pencatatan kembali dan melaporkan hasil pencatatan ke pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. Pencatatan dan pelaporan mengenai kendala selama pelaksanaan program pemberian makanan tambahan juga tidak dilakukan oleh bidan desa dan TPG.

Kendala yang ditemukan dalam program PMT yaitu tidak adanya dana operasional untuk distribusi PMT kedesa sehingga petugas desa harus menjemput sendiri kepuskesmas. Hal ini merupakan kendala bagi desa yang letaknya jauh sehingga PMT kadang tidak tepat waktu sampai kesasaran.

Pelaporan pelaksanaan PMT belum sesuai yaitu satu kali dalam 2 minggu wajib melaporkan perkembangan balita kedinas tetapi selama ini yang petugas puskesmas

ataupun desa melaporkan hasil kegiatan pemberian makanan tambahan setiap bulan bahkan ada satu puskesmas terpilih yang tidak pernah melaporkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) di Wilayah Kabupaten Kampar belum berjalan sesuai dengan standar dan tahapan petunjuk teknis Kemenkes. Kegiatan sosialisasi dan penyuluhan belum dilaksanakan dengan optimal dan tidak dilakukan pembentukan kelompok ibu balita sasaran dalam tahap persiapan.

Pendistribusian dan konseling belum berjalan dengan baik dalam tahap pelaksanaan, dan dalam tahap pemantauan, unjungan rumah dan pengukuran tinggi badan belum dilakukan pada semua Puskesmas.

Pencatatan belum dilakukan dilakukan dengan tepat oleh bidan. Tidak dilakukan pencatatan jumlah biskuit yang dikonsumsi oleh ibu dan bidan desa. Pelaporan belum menjadi kewajiban untuk dilakukan.

Saran

Saran kepada Kementerian Kesehatan adalah 1) Menambah varian rasa biskuit agar balita tidak cepat bosan seperti rasa buah, coklat dan keju, 2) Memberikan varian bentuk yang disenangi balita sehingga minat untuk mengkonsumsi meningkat. Varian bentuk seperti memberikan bentuk karakter seperti buah-buahan ataupun hewan, 3) Memberikan varian jenis bantuan PMT, yaitu selain biskuit

ditambah dengan susu, 4) Penyediaan tempat penyimpanan stok PMT.

Saran kepada Dinas Kesehatan adalah 1) Meningkatkan pemantauan dan pengawasan pelaksanaan program PMT-P. Kegiatan berupa pengecekan persediaan PMT untuk balita gizi kurang sehingga PMT tidak habis diberikan pada sasaran yang tidak tepat, 2) Dilakukan sosialisasi tentang petunjuk teknis pelaksanaan kepada TPG puskesmas agar pelaksanaannya bisa sesuai standar dan tahapan yang ditentukan, 3) Mengusulkan agar bantuan PMT berasal dari anggaran dana daerah lainnya agar pemilihan PMT bisa disesuaikan dengan kondisi balita sasaran.

Saran kepada Puskesmas adalah 1) Meningkatkan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang tujuan program PMT-P sehingga orang tua dapat ikut serta dalam mencapai tujuan tersebut, 2) Pemantauan program PMT-P harus lebih ditingkatkan supaya program dapat berjalan sesuai dengan rencana dan dapat mencapai tujuan, 3) Membentuk kelompok ibu balita sasaran untuk mempermudah pelaksanaan dan pengawasan program pemberian makanan tambahan pemulihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino L. 2008. Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung: CV. Alfabeta.
- Depkes RI. 2006. Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2016. Profil Dinas Kesehatan Provinsi

- Riau 2015. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Hardinsyah, Supariasa. Edt. 2014. Ilmu Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Hidayaturrahmi, dkk. 2010. Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Balita Kurang Gizi di Puskesmas Kota Solok. Studi Kebijakan Manajemen. Tahun 2010.
- Notoatmodjo S. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Kementerian Kesehatan RI. 2007. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita – Ibu Hamil – Anak Sekolah). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Persatuan Ahli Gizi (Persagi). 2010. Penuntun Konseling Gizi. Jakarta: Penerbit PT Abadi.
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Wonatorey D, Julia M, dan Adyanti MG. 2006. Pengaruh Konseling Gizi Individu Terhadap Pengetahuan Gizi Ibu dan Perbaikan Status Gizi Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan PMT Pemulihan di Kota Sorong Irian Jaya Barat. Sains Kesehatan 2006, 19(2)