

Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Malnutrisi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cinere Kota Depok

Hasyisya Avicenna Rahmadani¹, Isti Istianah^{1*}, Sandra Hakiem Afrizal²

¹Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan

²Program S2 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan

Corresponding author : istianah@binawan.ac.id

ABSTRAK

Malnutrisi merupakan bagian dari gizi kurang yang tidak tertangani dengan baik, di Indonesia berjumlah gizi kurang pada balita masih tinggi. Menangani hal tersebut pemerintah memperkenalkan program PMT kemudian program ini diadopsikan oleh UPTD Puskesmas Cinere Kota Depok permasalahan malnutrisi di wilayahnya dengan tujuan Mengevaluasi program pemberian makanan tambahan pada balita malnutrisi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cinere, Kota Depok Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan metode *focus group discussion*, informan menggunakan purposive sampling. Jumlah informan pada penelitian ini sebanyak 24 orang yang terdiri dari kader posyandu dan orang tua balita Pada aspek *Input* Sarana dan prasarana terdapat ketidaksesuaian pada tempat penyimpanan PMT-P dikarenakan tidak tersedianya penyimpanan khusus untuk PMT-P. Pada aspek proses dalam pemantauan, pencatatan dan pelaporan masih ada ketidaksesuaian. Pada *output* ketepatan waktu masih terdapat ketidaksesuaian. Dalam program PMT-P terdapat hambatan pada pencatatan dan pelaporan masih ada ketidaksesuaian orang tua tidak melakukan pencatatan sederhana sesuai dengan juknis PMT Tahun 2021, anggota keluarga ikut mengkonsumsi PMT-P, dan jumlah PMT yang diberikan terbatas sehingga lama pemberian tidak sesuai dengan yang telah ditentukan. Evaluasi program PMT-P pada balita malnutrisi dimulai dari *input*, proses dan *output* sudah berjalan dengan baik meskipun terdapat banyak kendala sehingga berpotensi menghambat pelaksanaan program.

Kata kunci: program pemberian makanan tambahan; pemulihan; malnutrisi; evaluasi

PENDAHULUAN

Malnutrisi masih menjadi salah satu fokus utama di dunia. Menurut *Global Nutrition Report* tahun 2018, prevalensi balita yang mengalami gizi buruk secara global sebesar 22,2% dengan status gizi stunting dan 7,5% dengan gizi buruk (WHO, 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 – 2018 proporsi status gizi kurang (BB/TB) tidak terjadi perubahan yang signifikan yaitu sebesar 13,0% pada tahun 2007, 12,1% pada tahun 2013, dan 10,2% pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2007). Angka ini masih berada di atas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 yaitu 7%. Di kota Depok terdapat 3 kecamatan yang memiliki prevalensi gizi kurang tertinggi yaitu kecamatan Cilodong sebesar 5,54%, kecamatan Cimanggis sebesar 5,94% dan kecamatan Cinere sebesar 6,20% (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023;2020).

Status gizi balita dipengaruhi oleh ketersediaan pangan di masyarakat, sistem pengolahan makanan, dan distribusi pangan hingga sampai masyarakat (Aryani & Wahyono, 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Karlina terkait PMT di Puskesmas Pucakwangi Kabupaten Patu, mengatakan bahwa komponen pelaksanaan program PMT belum sesuai dengan pedoman serta tidak ada pencatatan harian sederhana yang dilakukan oleh orang tua balita (Karlina, 2020).

Berdasarkan Laporan gizi UPTD Puskesmas Cinere tahun 2022 untuk bayi malnutrisi yang mendapat makanan tambahan, 100% dari 26 bayi sasaran mendapat makanan tambahan dan pelayanan kesehatan, termasuk dari petugas kesehatan Puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023). Daya beli orang tua kelas menengah ke bawah tidak mampu menyediakan gizi yang cukup sehingga menimbulkan masalah pada status gizi anaknya (Syahrin, 2022).

Berdasarkan Laporan gizi UPTD Puskesmas Cinere tahun 2022, persentase balita malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Cinere sebesar 1,78% atau lebih baik dari target kinerja utama Puskesmas Cinere sebesar 4,83%. Untuk bayi malnutrisi yang mendapat makanan tambahan,

100% dari 26 bayi sasaran mendapat makanan tambahan dan pelayanan kesehatan, termasuk dari petugas kesehatan Puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023).

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cinere dalam melakukan pemberian PMT indikator cakupan malnutrisi pada balita yang mendapat PMT sudah terealisasi 100% namun masih terdapat permasalahan penyakit penyerta berupa penyakit menular pada balita yang memperberat kondisi dan menghambat dan pemulihan status gizi balita. Selain itu juga pola asuh dapat mempengaruhi tujuan program peningkatan mutu posyandu gizi balita, sehingga perlu dilakukan evaluasi untuk mengevaluasi kebijakan program untuk mencapai tujuan suatu program atau implementasi hasil suatu program.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang dilaksanakan pada bulan April hingga bulan Juni 2023 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cinere, Kota Depok. Informan dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Tata Usaha, Ahli Gizi, Kader posyandu dan orang tua balita.

Penentuan Informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pengambilan data menggunakan wawancara mendalam dan *forum group discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terarah. Berikut merupakan kriteria dari informan dalam penelitian ini :

1. Kepala Tata Usaha dan Ahli Gizi
 - a. Memiliki pendidikan minimal D3
 - b. Bersedia menjadi informan
2. Kader Posyandu Kelompok besar pertama yaitu kader posyandu lalu kelompok b⁷esar akan dibagi menjadi dua kriteria yaitu, sebagai berikut :
 - a. Kader posyandu yang sudah melakukan pelatihan PMBA/PMT
 - b. Kader posyandu yang belum melakukan pelatihan PMBA/PMT
3. Orang tua balita Kelompok besar kedua yaitu orang tua balita lalu kelompok besar kedua akan dibagi menjadi dua kriteria yaitu, sebagai berikut :
 - a. Orang tua yang memiliki balita berat badan naik setelah pemberian PMT-P
 - b. Orang tua yang memiliki balita berat badan tetap/turun setelah pemberian PMT-P

Pada wawancara mendalam dilakukan oleh kepala tata usaha dan ahli gizi Puskesmas dan Pengambilan data menggunakan forum *group discussion* (FGD) pada kader posyandu dan orang tua balita yang masing-masing terdiri dari 12 orang dan dibagi menjadi 2 kelompok. Fokus penelitian adalah aspek program pemberian makanan pemulihan (PMT-P) di UPTD Puskesmas Cinere meliputi aspek *input*, proses dan *output*.

Untuk menjaga keabsahan data digunakan triangulasi. Kegiatan analisis data kualitatif dipadukan dengan kegiatan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dari temuan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengajukan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan di KEPK (Komisi Etik Penelitian Kesehatan) Fikes Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta dengan nomor etik Un.01/F.01.1/KE.SP/05.08.030/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input

Sumber Daya Manusia

Puskesmas Cinere dipimpin oleh seorang kepala Puskesmas. Dalam melaksanakan program PMT-P ahli gizi kerjasama dengan lintas sektor yaitu Kader, Pokja UKM, Kepala TU dan Bendahara.

“....Jadi yang melaksanakan program tentunya Ahli gizi yang menjalankan ya dibantu dengan kader dan pokja UKM di lapangan. Untuk perencanaan keuangan itu dari bendahara kemudian diajukan ke ke kepala TU....” (informan 1)

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat melalui wawancara mendalam dengan informan di UPTD Puskesmas Cinere bahwa sumber daya manusia yang terlibat di dalam program PMT-

P yaitu ahli gizi, kader posyandu, pokja UKM, kepala tata usaha dan bendahara APBD. Dengan luas wilayah kerja yang mencakup 4 kelurahan dan terdiri dari 45 Posyandu, UPTD Puskesmas Cinere memiliki 2 orang Ahli gizi yang terdiri dari 1 orang PNS dan 1 orang Non – PNS dengan latar belakang DIII gizi. Tetapi ada kalanya pihak puskesmas kekurangan sumber daya manusia jika ada acara-acara besar ataupun salah satu tenaga ada yang cuti kerja.

Kebijakan mengenai pelaksanaan PMT-P yang ada di UPTD Puskesmas Cinere tertuang di dalam SK dan SOP serta dalam pelaksanaannya petugas yang terlibat dalam program PMT-P ini bekerja secara tim dan bekerjasama dengan lintas sektor dan memiliki tugasnya masing-masing.

Syahrin (2022) yang menyatakan bahwa efisiensi dan efektifitas suatu pelaksanaan dari sebuah program bergantung pada sumber daya manusia (Syahrin, 2022). Sumber daya manusia akan sangat menentukan suatu keberhasilan program dengan eksistensi sumber daya manusia yang berkualitas dan sangat memadai, agar mereka bisa tanggap dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

Pengembangan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dilakukan melalui penerapan standarisasi, sertifikasi dan perizinan dengan memperkuat kerjasama dengan aktor lain seperti organisasi profesi kesehatan dan pemerintah daerah. Upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah ini maka pihak

UPTD Puskesmas Cinere rutin mengadakan pelatihan secara rutin untuk kader posyandu, supaya bisa melakukan kunjungan ke rumah-rumah balita yang mengalami malnutrisi dan dapat memberikan edukasi kepada orang tua balita terkait manfaat dari PMT-P tersebut.

Sarana dan Prasarana

sarana dan prasarana yang tersedia di UPTD Puskesmas Cinere yaitu ruang konseling, PMT, alat antropometri seperti timbangan berat badan dan microtoise. Penyimpanan PMT pada hasil wawancara mendalam di Puskesmas Cinere tidak terdapat penyimpanan khusus untuk PMT dikarenakan ruang yang terbatas.

“....harusnya memang ada ruang penyimpanan khusus tapi kan memang ruang terbatas. nah biasanya PMT-P nya banyak kadang kita simpan disini (ruang konseling)....” (Informan 1)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan diatas maka dapat disimpulkan bahwa penyimpanan PMT dilakukan di ruangan penyimpanan obat dan ruang yang tersedia sudah sesuai dengan SOP yang dibuat walaupun tidak terdapat ruangan khusus penyimpanan PMT-P. Saat ini upaya yang dilakukan pihak UPTD Puskesmas Cinere adalah setiap PMT-P yang datang sebagian akan diletakkan di ruang konseling gizi dan sebagian lainnya disimpan dalam gudang penyimpanan obat.

Dana

Dana merupakan hal penting dalam mendukung suatu program yang dibuat agar berhasil serta memperoleh tujuan yang ingin dicapai. Berdasarkan pernyataan dari informan sebagai berikut :

“....PMT-P itu berasal dari APBD daerah Kota Depok ya. PMT Tahun 2022 kita mengalokasikan sebesar 81 juta yang terdiri dari 54 juta untuk PMT-P balita....”
(Informan 2)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penyediaan PMT-P ini dilakukan pengadaan dan pengajuan melalui BOK/BLUD dan APBD kepada Dinas Kesehatan Kota Depok. Setiap puskesmas memiliki alokasi dana yang berbeda-beda tergantung dengan jumlah

sasaran, di UPTD Puskesmas Cinere untuk pengadaan PMT memiliki alokasi dana sebesar Rp. 54.000.000,- yang berasal dari APBD. Setiap pengeluaran pada program

PMT-P harus memiliki laporan pertanggung jawaban sehingga pembiayaan dalam program menjadi transparan dan jelas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugianti tahun 2017 menyebutkan bahwa dana yang tersedia untuk program PMT-P tidak dapat menutupi semua anak malnutrisi yang ada.¹¹ Oleh karena itu, alokasi sasaran balita diprioritaskan untuk anak-anak malnutrisi dari keluarga miskin. Prioritas anak di bawah lima tahun sasaran khusus untuk keluarga miskin dinilai penting karena mengingat masalah gizi di Kabupaten Tuban tidak semata-mata karena kemiskinan, banyak keluarga kaya yang memiliki anak kurang gizi (Sugianti, 2017).

Proses

Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan Ahli gizi dan Kepala Puskesmas, dalam proses perencanaan program PMT-P yaitu Ahli gizi menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pelaksanaan program PMT-P dalam 2 tahun ke depan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Doren yang merencanakan program PMT-P yaitu Kepala Puskesmas, SIK, Manajer UKS/UKM dan Ahli Gizi. Dalam penyusunan rencana tersebut, terlebih dahulu harus ada data kasus gizi buruk balita, disusun jadwal kunjungan, dan disusun usulan rencana kegiatan (RUK).¹² Kemudian diskusikan berapa banyak PMT yang harus diberikan pada balita gizi buruk, selanjutnya buat rencana kegiatan (RPK). Dalam perencanaan pihak UPTD Puskesmas Cinere sudah bagus dan berjalan sesuai dengan pedoman penyelenggaraan PMT-P yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Pelaksanaan

Bagian ini akan membahas mengenai persiapan sebelum pelaksanaan program PMT-P yang akan dilakukan oleh ahli gizi bekerja sama dengan lintas sektor. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan dalam wawancara mendalam sebagai berikut :

“....Biasanya kita menyusun RPK dan SOP kegiatan ya. Mulai dari perencanaan anggaran, data-data penerima gitu....” (Informan 1)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendistribusian PMT-P dari pusat dilakukan oleh distributor ataupun Dinas Kesehatan yang nantinya disalurkan ke Puskesmas. Pada PMK tentang petunjuk teknis PMT saat penyediaan makanan tambahan yang dilakukan di pusat, maka makanan tambahan tersebut akan dikirimkan ke puskesmas mengirimkan makan tambahan tersebut ke gudang/penyimpanan.¹² Pada proses pelaksanaannya orang tua balita penerima PMT-P ketika pengambilan akan dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugianti yang menyatakan proses pendistribusian dilakukan dengan pihak puskesmas yang mengambil PMT-P ke dinas kesehatan. Pendistribusian bahan PMT-P kepada Orang tua balita sasaran dilakukan secara bertahap (Sugianti, 2017).

Pelaksanaan program PMT-P sudah dilaksanakan dan diberikan kepada balita sesuai dengan aturan dan SOP dari Kemenkes dan SOP Kepala Puskesmas UPTD Puskesmas Cinere mengenai Pendistribusian PMT-P. Namun dalam pendistribusian PMT-P kepada orang tua balita, pihak puskesmas dapat melakukan pendistribusian secara langsung.

Persiapan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendistribusian PMT-P dari pusat dilakukan oleh distributor ataupun dinas kesehatan yang nantinya disalurkan ke Puskesmas.

“....Jadi tuh pengirimannya itu kan lewat distributor ya kita yang ajuin berapa banyaknya nah itu biasanya janji dengan Ahli gizi....” (Informan 1)

“....Pertama nih mba dari kadernya infoin ke ahli gizi buat ngasih tau ini ada anak yang 2 kali nggak naik berat badannya nanti si Ibunya ini sama anaknya dipanggil ke Puskesmas buat ambil....” (Kader 3)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pengadaan dan pendistribusian PMT-P dilakukan oleh pihak puskesmas dan kementerian kesehatan/dinas kesehatan. Pada proses pendistribusian kepada penerima PMT-P balita datang langsung ke puskesmas kemudian dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Namun jika orang tua balita berhalangan hadir maka kader yang mewakili untuk pengambilan PMT-P yang kemudian kader akan mengantarkan ke rumah orang tua balita penerima PMT-P.

Pemantauan

Pemantauan hanya dilakukan ketika kegiatan posyandu, dan pemantauan juga dilakukan oleh Ahli gizi setelah pemberian PMT-P. Hal ini dibuktikan dalam hasil wawancara mendalam dengan ahli gizi:

“....misalkan ternyata sebulan kemudian kita janji kita pantau bagus atau tidak, kemudian berat badannya naik atau tidak dan langsung kita evaluasi gitu pas kita ketemu...”
(Informan 1)

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cinere pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan PMT-P dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Selain pemantauan yang dilakukan di Posyandu, Ahli gizi setiap tahunnya membuat laporan yang kemudian diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Depok. Tetapi setiap bulan ahli gizi juga membuat laporan yang akan disampaikan dalam lokakarya mini bulanan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al meliputi pelaksanaan program, pemantauan berat badan anak setiap bulan dan bimbingan teknis kepada kader posyandu (Sefrina, 2021). Berdasarkan FGD yang dilakukan pada Orang tua balita sebagai berikut :

“....Anaknya tapi kalo biskuit kadang ada kakaknya yang suka makanin....”
(Orang tua balita 5)

Berdasarkan hasil pernyataan – pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pemantauan dilakukan ketika kegiatan posyandu dengan memantau penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Pemantaun juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok setiap tahun dengan memberikan laporan kegiatan. Namun pemantauan yang dilakukan kurang adanya ketidaksesuaian dalam konsumsi PMT-P yaitu adanya anggota keluarga yang mengkonsumsi PMT-P yang seharusnya hanya dikonsumsi oleh anak kecil penerima PMT-P. Upaya yang dapat dilakukan oleh UPTD Puskesmas Cinere yaitu penyuluhan rutin dan konseling kepada Orang tua balita tentang PMT-P yang sebaiknya diberikan kepada anak/balita malnutrisi, dan tidak diberikan kepada anggota keluarga lainnya.

Pencatatan dan Pelaporan

Bagian ini akan membahas mengenai kegiatan pencatatan dan pelaporan dari kegiatan PMT-P di wilayah kerja Puskesmas Cinere. Berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan :

“....Pencatatan dan pelaporan itu biasanya pertahun de misalkan dinas itu mintanya ya PMT-P tahun sekian jadi ga serta merta tiap ini gitu...” (Informan 1)

“....Engga ada, ga dikasih tau juga sama ahli gizi....” (Orang tua balita 2)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan diatas pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh kader setiap satu bulan sekali yaitu pencatatan perkembangan balita. Namun orang tua balita tidak melakukan pencatatan dan pelaporan sederhana setiap mengkonsumsi PMT. Pencatatan dan pelaporan meliputi penggunaan dana, perkembangan balita penerima PMT-P dan kendala selama pelaksanaan PMT-P.

Di UPTD Puskesmas Cinere pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan PMT-P kepada Dinas Kesehatan dilakukan setiap satu tahun sekali dengan memberikan laporan penggunaan dana, perkembangan balita dan kendala dalam pelaksanaan program. Hal ini tidak sesuai dengan Panduan Penyelenggaraan Makanan Tambahan Pemulihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa kegiatan pencatatan pertama kali dilakukan dari orang tua balita yaitu dengan membuat catatan harian sederhana penerimaan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) (Doren et al., 2019).

Dalam kegiatan pencatatan program PMT-P di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cinere kurang sesuai karena orang tua balita tidak membuat pencatatan harian yang sederhana, hal yang harus dilakukan Ahli gizi adalah memberikan pengarahan kepada orang tua balita tentang pentingnya pencatatan harian untuk mengetahui perkembangan anak. Selain itu pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan PMT-P kepada Dinas Kesehatan dilakukan setiap satu tahun sekali dengan memberikan laporan penggunaan dana, perkembangan balita dan kendala dalam pelaksanaan program.

Output

Cakupan kegiatan

Cakupan kegiatan merupakan hasil pelaksanaan program PMT-P yang dilaksanakan dan dijadikan sebagai laporan hasil kegiatan selama satu tahun. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kepala Tata Usaha dan ahli gizi :

“....Program pencapaian PMT-P udah 100% sih mbak...” (Informan 2)

“....Pencapaiannya itu belum maksimal ya menurut saya, tapi udah bagus gitu....”
(Informan 1)

Pada saat wawancara mendalam dengan Kepala tata usaha bahwa program PMT-P di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cinere sudah mencapai 100% dan berdasarkan wawancara dengan ahli gizi pelaksanaan pemberian makanan tambahan belum maksimal dilakukan tetapi sudah bagus.

Implementasi perbaikan gizi pada balita ini didasarkan pada peraturan menteri kesehatan tentang upaya perbaikan gizi dan tata laksana teknis surveilans gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2014; 2019). Berdasarkan hasil BPB (Bulan Penimbangan Balita) yang diadakan 2 kali dalam setahun dipaparkan bahwa jumlah balita yang mengalami malnutrisi pada bulan Februari 2022 sebanyak 156 jiwa dan jumlah balita malnutrisi meningkat pada bulan Agustus 2022 menjadi 182 jiwa, kasus malnutrisi mengalami peningkatan di wilayah kerja puskesmas Cinere ini disebabkan oleh tidak tercovernya pemberian PMT-P untuk semua balita. Upaya Puskesmas Cinere adalah memberikan perawatan untuk semua balita yang menderita malnutrisi. Selain itu, petugas pelaksana program PMT-P juga harus menjelaskan manfaat PMT.

Ketepatan sasaran dan waktu

Aspek ini melihat dari bagaimana ketepatan sasaran dan waktu pemberian pada pelaksanaan program PMT-P di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cinere. Berikut hasil wawancara mendalam dan FGD yang dilakukan pada Orangtua balita sebagai berikut:

“....Tepat sasaran sih udah ya mba, ada peningkatan yah...”(Informan 1)

Pada ketepatan waktu pemberian, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan:

“Jadi sudah sesuai gitu tapi ya itu ga harus langsung kita kasih 3 bulan gitu....”
(Informan 1)

Berikut hasil FGD pada Orang tua balita :

“Belum sih, yang pertama anaknya kurang suka juga sama susu gitu....”
(Orang tua balita 10)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa cakupan kegiatan belum sesuai dikarenakan sebagian orang tua balita tidak datang kembali setelah pemberian PMT-P bulan pertama sehingga pemberian PMT-P untuk 3 bulan tidak dapat terlaksana dengan baik. Pada ketepatan sasaran sudah tepat sasaran dan untuk ketepatan waktu pemberian sebagian mengatakan alokasi waktu yang diberikan belum efektif dalam meningkatkan berat badan dikarenakan terdapat faktor lain yang menjadi penyebab tidak naiknya berat badan anak.

Berdasarkan hasil penelitian ketepatan sasaran dan ketepatan waktu program PMT-P. Pada pelaksanaan program PMT-P di UPTD Puskesmas Cinere semua sasaran program PMT-P berada dalam rentang umur 6-59 bulan. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian PMT-P sudah sesuai dengan umur sasaran dalam aturan yang ditetapkan dalam pedoman atau juknis dinas kesehatan.¹⁶ Sedangkan pada ketepatan waktu program PMT-P tidak sesuai dengan dikarenakan alokasi waktu yang diberikan, pada sebagian balita masih kurang efektif dalam menaikkan berat badan. Hal ini karena sebagian balita kurang menyukai susu yang diberikan, ada penyakit penyerta dan sebagian lainnya dikarenakan alokasi waktu untuk PMT-P yang diberikan masih kurang.

Upaya yang harus dilakukan pihak puskesmas harus tetap mempertahankan ketepatan sasaran. Namun untuk ketepatan waktu tenaga pelaksana program harus memberikan PMT-P sesuai dengan petunjuk teknis pengelolaan PMT-P yakni selama 3 bulan penuh. Jika orang tua balita tidak datang pada bulan selanjutnya maka tenaga pelaksana program harus turun ke rumah balita untuk memberikan PMT-P bulan ke-2.

Hambatan

Hambatan dalam program PMT-P terdapat hambatan pada sarana dan prasarana untuk penyimpanan PMT di UPTD Puskesmas Cinere tidak tersedianya penyimpanan khusus untuk PMT kondisi ini tentunya dapat menghambat program PMT-P khususnya untuk persediaan barang yang menjadi terbatas.

Saat ini upaya yang dilakukan pihak UPTD Puskesmas Cinere adalah setiap PMT-P yang datang sebagian akan diletakkan di ruang konseling gizi dan sebagian lainnya disimpan dalam gudang penyimpanan obat. Selanjutnya pada dana program PMT-P sudah mencukupi tetapi ketika pelaksanaan di lapangan sasaran penerima PMT-P melebihi dari target yang sudah ditentukan di RPK sehingga sebagian sasaran tidak dapat tertutupi dengan dana yang sudah ada.

Pemanatauan yang dilakukan oleh puskesmas Cinere belum sesuai dikarenakan beberapa balita pada pengkonsumsian PMT-P tidak semuanya dikonsumsi oleh balita tetapi ada anggota keluarga lain yang ikut mengkonsumsi PMT-P. dan pada pencatatan dan pelaporan terdapat hambatan yaitu orang tua balita tidak melakukan pencatatan harian sederhana

SIMPULAN

Pada aspek *input* untuk sumber daya manusia dan dana berdasarkan PMK sudah sesuai dengan standarisasi ketenagaan puskesmas dan mencukupi sasaran yang diajukan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Namun Sarana prasarana masih belum sesuai dengan Petunjuk Teknis PMT dikarenakan tidak tersedianya tempat penyimpanan khusus PMT-P (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pada aspek proses Perencanaan dan Pelaksanaan sudah berjalan dengan baik. Pemantauan, pencatatan dan pelaporan terdapat ketidaksesuaian dan pada aspek *output* Cakupan program sudah 100% . Ketepatan sasaran sesuai dan ketepatan waktu belum sesuai dengan petunjuk teknis PMT-P

Saran merawat dan menambah sarana prasarana, melakukan konseling atau penyuluhan gizi balita secara rutin, membentuk kelompok orang tua balita, dan melakukan pencatatan harian sederhana.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani NA, Wahyono B. Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) untuk Penderita Balita Gizi Buruk. HIGEIA (Journal of Public Health Research Development). 2020;4(3):460–70.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Provinsi Jawa Barat Riskesdas 2018 [Internet]. Balitbangkes. 2019 [cited 2024 Jun 26]. Available from: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3857/1/LAPORAN%20RISKESDAS%20JAWA%20BARAT%202018.pdf>
- Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok 2023. Kota Depok: Dinas Kesehatan Kota Depok; 2023.
- Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2020. Kota Depok: Dinas Kesehatan Kota Depok; 2020.
- Doren WK, Regaletha TAL, Dodo DO. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. Lontar : Journal of Community Health. 2019 Sep 26;1(3):111–8.
- Karlina D. Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Gizi Buruk. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development). 2020;4(4SP):712–21.
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pengelolaan Pemberian Makanan Tambahan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil kurang energi kronis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007 [Internet]. Jakarta; 2007 [cited 2022 Jun 27]. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2007/lap_rkd07.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 [Internet]. Jakarta; 2013 [cited 2022 Jun 27]. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.

- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 [Internet]. Jakarta; 2018 [cited 2020 Nov 27]. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Sefrina LR. Dampak Pekerjaan Shift Malam Pada Kesehatan Pekerja. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*. 2021 Nov 3;2(2):1.
- Sugianti E. Evaluasi pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) pada balita kurang gizi di kabupaten tuban. *Cakrawala Jurnal Litbang Kebijakan*. 2017;11(2).
- Syahrin A. Evaluasi Program Gizi Buruk pada Puskesmas Andalas di Kecamatan Padang Timur. [Kota Padang]: Universitas Andalas; 2022.
- WHO. 2018 Global Nutrition Report [Internet]. WHO. 2018 [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://globalnutritionreport.org/reports/global-nutrition-report-2018/>