

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai evaluasi program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir ini terdapat beberapa keterbatasan yang ditemukan oleh peneliti selama proses penelitian berlangsung. Keterbatasan pertama yaitu dalam melakukan proses wawancara, terkadang terganggu oleh keadaan sekitar dikarenakan wawancara dilakukan pada saat posyandu, jadi suasana pada saat wawancara sedikit bising. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti memohon kepada informan untuk melakukan wawancara di ruangan yang tidak terlalu bising agar proses wawancara berjalan dengan lancar.

Keterbatasan yang kedua, peneliti kesulitan mewawancari bidan desa dan kader posyandu dikarenakan pada saat wawancara bidan desa dan/atau kader posyandu sedang melakukan pelayanan terhadap balita dan ibu hamil yang ikut posyandu. Hal tersebut menyebabkan proses wawancara dengan informan kurang kondusif. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti meminta waktu beberapa menit pada informan disela-sela waktu bidan dan/atau kader melakukan pelayanan.

Keterbatasan yang ketiga yaitu pada saat melakukan penelitian, peneliti tidak mengikuti secara langsung proses pemberian makanan tambahan kepada sasaran, dikarenakan proses pemberian makanan tambahan sudah dilaksanakan di bulan sebelumnya. Jadi peneliti hanya mendapat informasi terkait pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang dari hasil wawancara dengan informan.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Konteks Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang

a. Lingkungan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang

Kelembagaan sektor kesehatan berada pada sebuah sistem yang terbuka yang disebut sistem pelayanan kesehatan. Sektor kesehatan tidak berdiri sendiri dalam menjalankan kebijakannya, peran lingkungan sangat diperlukan dalam pelaksanaan sebuah program (Ayuningtyas, 2014). Lingkungan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang berpengaruh dalam program pemberian makanan tambahan yang terdiri dari faktor sosial dan administrasi.

Lingkungan sosial seperti kondisi sosial serta interaksi sosial memengaruhi instrumen dan proses kebijakan. Lingkungan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang dari segi lingkungan sosial tidak menjadi penghambat dalam melaksanakan program pemberian makanan tambahan, dikarenakan masyarakat khususnya orang tua balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Payakabung menyetujui diselenggarakannya program pemberian makanan tambahan untuk balita gizi kurang. Informasi tentang program pemberian makanan tambahan didapatkan oleh ibu balita gizi kurang dari bidan desa yang menjelaskan pada saat pelaksanaan posyandu sekaligus pemberian makanan tambahan kepada sasaran.

Lingkungan administrasi dalam hal ini terkait sistem koordinasi yang juga memengaruhi instrumen dan proses kebijakan. Lingkungan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang dari segi lingkungan administrasi juga tidak menjadi penghambat dalam melaksanakan program pemberian makanan tambahan. Sistem koordinasi yang dilakukan oleh semua pihak yang terlibat dalam menyelenggarakan program pemberian makanan tambahan sudah baik.

Penelitian Indriati (2015) menyebutkan bahwa program pemberian makanan tambahan pemulihan perlu mendapatkan dukungan dari masyarakat supaya pelaksanaan program tersebut bisa berjalan dengan lancar, sehingga

diperlukan koordinasi selain dengan petugas kesehatan sendiri juga dengan melakukan koordinasi lintas sektoral baik sektor pemerintah maupun sektor swasta.

b. Tujuan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang

Evaluasi program merupakan aktivitas untuk mengetahui tingkat keberhasilan atau pencapaian tujuan suatu program yang diberikan sebagai kegiatan yang dilakukan berdasarkan perencanaan (Mahmudi, 2011). Arikunto dan Jabar (2009) mengatakan bahwa tujuan diadakannya evaluasi program adalah untuk mengetahui pencapaian tujuan program dengan langkah mengetahui keterlaksanaan kegiatan program. Tujuan evaluasi program adalah untuk memberikan rekomendasi sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan keputusan atas program yang dilaksanakan. Manfaatnya adalah adanya keputusan yang tepat sesuai dengan hasil evaluasi.

Adapun tujuan dalam penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Payakabung yaitu untuk meningkatkan status gizi balita serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapai status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut. Hal ini sejalan dengan surat edaran dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 tentang Pemberian Suplementasi Gizi PMT Ibu Hamil, PMT Anak Balita dan PMT Anak Sekolah yaitu meningkatkan status gizi ibu hamil, anak balita dan anak sekolah dalam rangka mewujudkan generasi yang sehat, berkualitas dan produktif melalui pemberian makanan tambahan penyuluhan untuk melengkapi kebutuhan gizi sasaran.

Program-program yang diberikan kepada anak-anak berusia 6-24 bulan dikenal sebagai program pemberian makanan tambahan. Adapun tujuan jangka panjang dari program pemberian makanan tambahan umumnya termasuk peningkatan kelangsungan hidup, peningkatan pertumbuhan, menurunkan morbiditas, dan perkembangan kognitif dan perilaku yang normal.

Program PMT bertujuan memulihkan keadaan gizi balita dengan cara memberikan makanan dengan kandungan gizi yang terukur agar kebutuhan gizi

dapat terpenuhi (Setyobudi, 2005). PMT diberikan setiap hari selama 90 hari berturut-turut secara gratis pada balita gizi kurang. Makanan yang diberikan berupa biskuit dengan permukaan atasnya tercantum tulisan “MT Balita” (Kemenkes RI, 2017).

Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiriesandi (2016) pemberian makanan tambahan bertujuan untuk memperbaiki keadaan gizi pada anak golongan rawan gizi dan diberikan dengan kriteria anak balita yang dua kali berturut-turut tidak naik timbangannya serta yang berat badannya pada KMS terletak dibawah garis merah. Penelitian Sutanti (2015) juga menyatakan bahwa tujuan pemberian makanan tambahan yaitu untuk meningkatkan status gizi balita sehingga dicapai status gizi yang baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan tersebut, tujuan dalam program pemberian makanan tambahan adalah untuk meningkatkan status gizi pada balita gizi kurang dengan cara memberikan makanan dengan kandungan gizi yang terukur agar kebutuhan gizi dapat terpenuhi.

c. Sasaran Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang

Pendekatan sasaran dimana pusat perhatian pada output, mengukur keberhasilan, organisasi untuk mencapai hasil yang sesuai dengan rencana. Target sasaran ditentukan berdasarkan hasil antropometri yang dilaksanakan langsung di lapangan. Sasaran pemberian makanan tambahan adalah balita usia 6-59 bulan gizi kurang atau kurus termasuk balita Bawah Garis Merah (BGM) dari keluarga miskin.

Adapun sasaran yang menjadi prioritas penerima PMT pemulihan dalam penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan berdasarkan panduan penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita gizi kurang yaitu balita usia 6-59 bulan gizi kurang atau kurus termasuk balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) dari keluarga miskin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2008) yang menyatakan sasaran program pemberian makanan tambahan adalah anak balita yang berada di bawah garis merah dan berasal dari keluarga miskin. Penelitian

Anditia (2013) juga menyatakan bahwa balita usia 6-59 bulan balita gizi kurang atau kurus termasuk balita dengan bawah garis merah dari keluarga miskin menjadi sasaran prioritas penerima PMT pemulihan. Penelitian yang dilakukan oleh Arumsari (2013) menghasilkan bahwa untuk sasaran PMT-P adalah balita BGM usia 6-59 bulan dengan prioritas sangat kurus/kurus.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa sasaran dalam program pemberian makanan tambahan pada balita yaitu balita dengan usia 6-59 bulan gizi kurang atau kurus termasuk dengan balita yang pada KMS berada di bawah garis merah terutama yang berasal dari keluarga miskin.

6.2.2 Input Program Pemberian Makanan Tambahan

a. Sumber Daya Manusia

Efisiensi dan efektifitas dalam suatu pelaksanaan dari sebuah program tergantung sumber daya manusia. Sumber daya manusia akan sangat menentukan suatu keberhasilan program dengan eksistensi sumber daya manusia yang berkualitas dan sangat memadai, agar mereka bisa sanggup dalam melakukan suatu pekerjaan (Rustam, 2012). Sumber daya manusia yang terlibat dalam program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang meliputi petugas gizi dan bidan desa serta kader posyandu. Semua petugas utama yang terlibat dalam melaksanakan program pemberian makanan tambahan rata-rata memiliki latar belakang pendidikan paling rendah DIII.

Berdasarkan penelitian Adibin (2018) yang menyatakan bahwa petugas yang mengelola pelaksanaan program pemberian makanan tambahan balita di Puskesmas Langara dalam hal ini selain petugas gizi, pelaksanaan program pemberian makanan tambahan balita juga dibantu oleh bidan desa dan kader posyandu. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Syahputra (2016) yang menyatakan bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan adalah petugas gizi dari Puskesmas Bugangan, bidan dan petugas KIA, kader posyandu dan orang tua balita.

Peran petugas kesehatan sebagai komunikator yaitu harus mampu memberikan informasi secara jelas kepada sasaran. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi diperlukan untuk mengkondisikan faktor kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit. Dari hasil penelitian bahwa SDM yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program pemberian makanan tambahan ini adalah petugas pemegang program gizi, bidan desa serta kader posyandu.

Penelitian diatas menyebutkan bahwa petugas yang terlibat dalam program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang adalah petugas gizi, bidan desa serta dibantu oleh kader posyandu dengan tugas memantau pertumbuhan balita gizi kurang dengan melihat perubahan berat badan serta tinggi badan yang dilakukan setiap pelaksanaan posyandu.

b. Sarana

Sarana sangat penting guna mendukung pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang. Ketersediaan sarana pendukung dapat mempengaruhi tingkat ketercapaian tujuan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang. Sarana adalah sebuah perangkatan peralatan, bahan, perabot yang secara langsung digunakan dalam sebuah kegiatan atau aktivitas. Sarana menjadi sebuah kelengkapan keperluan dalam menjalankan sebuah kegiatan atau aktivitas (Bafadal, 2011).

Dari hasil penelitian sarana yang terdapat pada program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) hanya sedikit, ketersediaan sarana atau fasilitas utama pada program ini adalah truk dan *ambulance* yang digunakan dalam pengiriman dan pendistribusian PMT. Sarana untuk pencatatan dan pelaporan berupa file dokumen yang dicatat manual menggunakan tulisan tangan. Namun peneliti juga melakukan observasi terhadap sarana-sarana yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan.

Semua sarana yang digunakan cukup memadai untuk melaksanakan program pemberian makanan tambahan. Hal ini sejalan dengan penelitian Adibin

(2018) yang menyatakan bahwa sarana yang digunakan dalam proses distribusi di Puskesmas Langara yaitu kendaraan roda dua (sepeda motor), timbangan berat badan, soft copy petunjuk pelaksanaan program makanan tambahan tahun 2017, formulir pelaporan pemberian makanan tambahan balita tahun 2017.

Seiring dengan penelitian Syahputra (2016) menyatakan bahwa sarana yang tersedia untuk menunjang kegiatan program penanggulangan gizi kurang seperti timbangan bayi, timbangan injak manual, alat ukur badan, KMS balita, meja dan kursi formulir umpan balik ke posyandu untuk memantau status gizi balita. Sarana yang ada di posyandu dinilai masih kurang seperti meja, kursi, timbangan injak manual, serta tempat atau letak posyandu yang berdekatan jalan raya dinilai kurang nyaman untuk kegiatan posyandu. Kelengkapan sarana pendukung sangat penting bagi sebuah posyandu karena dapat meningkatkan kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu.

Berdasarkan penelitian Sugianti (2017) menyatakan bahwa bahan PMT-P dari dinas kesehatan ke puskesmas diangkut menggunakan mobil puskesmas keliling, atau mobil sewa bak terbuka, bahkan ada juga puskesmas yang menggunakan ambulans untuk mengangkut bahan PMT-P. Sedangkan pengangkutan bahan PMT-P dari puskesmas ke ibu balita sasaran, dilakukan oleh bidan desa dengan menggunakan motor, untuk kemudian disimpan terlebih dahulu di polindes sebelum dibagikan ke ibu balita sasaran.

Ketersediaan sarana keberadaannya sangat penting dalam melaksanakan suatu program kesehatan karena sarana merupakan alat penunjang untuk mencapai tujuan dari suatu program. Sarana kesehatan meliputi seberapa banyak fasilitas-fasilitas kesehatan, konseling maupun pusat-pusat informasi bagi individu masyarakat (Rustam, 2012).

c. Prasarana

Prasarana merupakan unit penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Ketersediaan prasarana penunjang dapat mempengaruhi tingkat ketercapaian tujuan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang. Berdasarkan hasil

penelitian prasarana penunjang program pemberian makanan tambahan adalah gedung penyimpanan PMT, buku KIA dan produk PMT. Setelah melakukan observasi diketahui bahwa gedung penyimpanan di Puskesmas Payakabung cukup untuk menampung serta menyimpan PMT yang diterima dari dinas kesehatan, namun di Puskesmas Payakabung belum tersedianya gedung penyimpanan khusus PMT, karena gedung tempat menyimpan PMT masih digunakan sebagai kamar tidur ketika PMT sudah didistribusikan ke seluruh poskesdes di wilayah kerja Puskesmas Payakabung, jadi dapat disimpulkan tempat penyimpanan PMT di Puskesmas Payakabung tersebut belum sesuai dengan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan yaitu tempat penyimpanan PMT harus selalu higienis, tidak berdebu dan terhindar dari binatang pengganggu seperti kecoa, tikus, dan lain-lain.

Buku KIA memiliki fungsi sebagai pencatatan pelayanan medis/non medis yang dilakukan terhadap sasaran. Berdasarkan saat penelitian berlangsung, peneliti mengamati petugas dari posyandu yang mengisi buku KIA anak tersebut sebagai catatan bagi petugas dalam memantau pertumbuhan anak balita di wilayah kerja Puskesmas Payakabung serta sebagai catatan dan pemberitahuan kepada orang tua balita gizi kurang mengenai pertumbuhan status gizi yang dialami anak balita tersebut. Kondisi produk PMT pada saat peneliti melakukan penelitian, PMT yang didistribusikan untuk digunakan oleh sasaran dalam keadaan baik.

Seiring dengan penelitian Sugianti (2017) menyatakan bahwa prasarana yang terkait dengan pelaksanaan program PMT-P keberadaan gudang penyimpanan. Fasilitas untuk gudang penyimpanan PMT-P belum tersedia. Oleh karena itu, gudang penyimpanan PMT-P digabungkan dengan gudang arsip. Menurut penelitian Adibin (2018) yaitu prasarana yang digunakan pada Puskesmas Langara sudah cukup memadai untuk melaksanakan program pemberian makanan tambahan. Penelitian Syahputra (2016) juga menunjukkan bahwa prasarana yang digunakan tidak lengkap serta kondisi fisik seperti bangunan puskesmas tidak memadai.

d. Sumber Dana

Dana merupakan sumber daya tertentu yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan sebuah program. Dana pada suatu rencana sangat bervariasi tergantung pada jenis dan jumlah kegiatan yang dilaksanakan (Fajar, 2010). Suatu program tidak akan dapat mencapai tujuan atau sasaran tanpa adanya dukungan anggaran yang memadai. Pendanaan sangat penting kaitannya dengan pelaksanaan program PMT.

Berdasarkan hasil penelitian sumber dana pada program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang ini berasal dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK). Kementerian Kesehatan RI menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT Pemulihan bagi balita gizi kurang melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dengan adanya dana BOK di setiap puskesmas, kegiatan penyelenggaraan PMT Pemulihan diharapkan dapat didukung oleh pimpinan puskesmas dan jajarannya. Hal ini sejalan dengan panduan penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang yaitu dana BOK kegiatan PMT pemulihan yang digunakan adalah untuk pembelian bahan makanan dan transport petugas puskesmas dan atau kader dalam rangka penyelenggaraan PMT pemulihan dapat menggunakan dana operasional posyandu.

Seiring dengan penelitian Adibin (2018) bahwa dana yang digunakan dalam pelaksanaan pendistribusian program pemberian makanan tambahan balita gizi kurang berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tahun anggaran 2018. Adapun dana yang digunakan dalam pendistribusian biskuit ini yaitu berupa biaya transportasi perjalanan dinas dari Puskesmas Langara ke desa balita gizi kurang yang akan diberikan biskuit. Menurut Syahputra (2016) anggaran dana pemberian PMT kepada balita diperoleh dari posyandu yaitu berupa iuran warga serta ibu-ibu balita yang mengikuti posyandu yang akan dialokasikan untuk pemberian makanan tambahan setiap bulan di posyandu. Penelitian Arumsari (2014) juga menyatakan bahwa sumber dana PMT-P didapatkan dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) maupun DAU (Dana Alokasi Umum). Hal ini sesuai dengan panduan PMT-P Kabupaten Jember.

e. Metode

Metode pelaksanaan program pemberian makanan tambahan merupakan hal penting yang harus ada supaya program PMT dapat berjalan sebagaimana seharusnya. Metode yang digunakan dapat berupa buku pedoman, juklak ataupun juknis pelaksanaan program PMT. Hal ini penting supaya ada standar yang sama dalam pelaksanaan program PMT antara pihak dinas kesehatan sebagai koordinator program dan pihak puskesmas sebagai pelaksana program.

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa program PMT ini merupakan program yang diselenggarakan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan). Program pemberian makanan tambahan memiliki pedoman yang bertujuan agar pelaksanaan berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Terdapatnya buku pedoman dalam program pemberian makanan tambahan di puskesmas akan dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan program pemberian makanan tambahan. Pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Payakabung ini adalah panduan penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK (Bantuan Operasional Kesehatan). Namun pedoman yang digunakan oleh Puskesmas Payakabung masih menggunakan pedoman yang lama, sedangkan pada tahun 2017 terdapat pedoman terbaru dalam program pemberian makanan tambahan yaitu petunjuk teknis pemberian makanan tambahan (Balita-Ibu hamil-Anak sekolah).

Penelitian Sugianti (2017) mengatakan bahwa petunjuk pelaksanaan dalam program PMT-P belum terdistribusikan dengan baik karena masih adanya ketidaksamaan pendapat antara dinas kesehatan dan petugas pelaksana gizi puskesmas. Belum terdapatnya buku pedoman dalam program PMT-P di puskesmas akan dapat berimplikasi terhadap pelaksanaan program PMT-P. Berdasarkan penelitian Indriati (2015) menunjukkan tidak adanya petunjuk teknis program kegiatan pemberian makanan tambahan pemulihan yang dimiliki oleh setiap puskesmas.

6.2.3 Proses Program Pemberian Makanan Tambahan

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan fungsi terpenting dari semua fungsi manajemen, sebab perencanaan merupakan motor penggerak dari fungsi-fungsi manajemen yang lainnya. Perencanaan juga merupakan penghubung antara keadaan saat ini dan harapan di masa depan. Perencanaan yang baik akan memberi peluang untuk pencapaian tujuan organisasi menjadi maksimal. Perencanaan dapat memberikan arah bagi personil organisasi dalam melakukan prosedur kegiatan secara teratur dan konsisten. Perencanaan juga mengandung prosedur penilaian dari usaha yang dilakukan organisasi, bila ditemukan kendala maka dapat dilakukan tindakan perbaikannya.

Berdasarkan hasil penelitian perencanaan program PMT dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan dan yang mengimplementasikan program tersebut yaitu puskesmas. Fungsi perencanaan yaitu suatu proses merumuskan masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas dan menetapkan prioritasnya, menetapkan tujuan, sasaran dan target kinerja puskesmas, merencanakan kebutuhan sumber daya serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan program puskesmas dalam mencapai tujuan puskesmas.

Seiring penelitian Alita (2013) terdapat hubungan yang bermakna antara perencanaan dengan keberhasilan operasional PMT-P. Perencanaan operasional meliputi penyusunan jadwal pelaksanaan, penggunaan dana, mengidentifikasi calon sasaran penerima PMT-P serta melakukan sosialisasi terhadap masyarakat dan keluarga balita gizi kurang akan mempengaruhi keberhasilan operasional PMT-P itu sendiri. Penelitian Sugianti (2017) juga menyatakan bahwa persiapan yang perlu dilakukan dalam program PMT-P diantaranya adalah pendataan balita sasaran, sosialisasi dan rapat koordinasi antar pelaksana program PMT-P. Proses pendataan balita sasaran sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Sedangkan sosialisasi dan rapat koordinasi program PMT-P sudah berjalan baik di Kabupaten Tuban.

b. Pengiriman

Pada era globalisasi ini, tidak dapat dipungkiri bahwa jasa pengiriman barang sangat dibutuhkan, baik itu individu ataupun oleh organisasi/perusahaan. Pengiriman barang yang tidak tepat waktu dapat menyebabkan terlambatnya penyampaian barang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pengiriman PMT dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui pos untuk dikirim ke setiap puskesmas. Pengiriman produk PMT juga merupakan hal yang sangat penting di dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan. Ketepatan waktu dalam pengiriman PMT sangat mempengaruhi pelaksanaan program tersebut. Jika PMT dikirim tepat waktu, maka pelaksanaan program bisa berjalan dengan baik. Pengiriman produk pemberian makanan tambahan diangkut menggunakan truk untuk sampai ke puskesmas dan menggunakan *ambulance* untuk mengangkut ke setiap poskesdes.

Seiring penelitian Sugianti (2017) menyatakan bahwa pengangkutan bahan PMT-P di Kabupaten Tuban tidak menggunakan kendaraan khusus. Namun, keterbatasan ini tidak lantas dijadikan hambatan yang berarti. Hal yang terpenting adalah bahan PMT-P dapat diangkut hingga sampai kepada ibu balita sasaran.

c. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan penyelenggaraan dan pengaturan barang persediaan di dalam ruang penyimpanan. Penyimpanan berfungsi untuk menjamin penjadwalan yang telah ditetapkan dalam fungsi-fungsi sebelumnya dengan pemenuhan setepat-tepatnya dan dengan biaya serendah mungkin.

Penyimpanan bahan PMT merupakan bagian dari pelaksanaan program PMT yang perlu diperhatikan. Menjaga kualitas bahan PMT, tempat atau gudang penyimpanan harus dihindarkan dari adanya binatang pengganggu seperti tikus, kecoa, dan binatang lainnya. Persyaratan tempat dan cara penyimpanan merupakan salah satu bagian penting dalam prosedur pengelolaan MT sehingga perlu

dipersiapkan dengan baik agar kualitas MT dapat tetap terjaga sampai kepada sasaran.

Menurut Sugianti (2017) penyimpanan PMT-P yang baik perlu diperhatikan untuk menjaga kualitas bahan PMT-P, tempat atau gudang harus dihindarkan dari adanya binatang pengganggu, seperti tikus, kecoa, dan binatang lainnya. Sedangkan menurut Veriyal (2010) PMT disimpan ditempat tertutup dan bersih serta terhindar dari binatang pengganggu.

d. Pendistribusian

Distribusi merupakan serangkaian organisasi yang terkait dalam semua kegiatan yang digunakan untuk menyalurkan produk dari produsen ke konsumen. Distribusi juga merupakan proses pengiriman barang dari produsen ke konsumen dengan prosedur yang sudah ditetapkan oleh perusahaan. Menurut Daniel (2001) distribusi merupakan suatu kegiatan dari sebuah organisasi yang bertujuan untuk memperlancar kegiatan penyaluran barang atau jasa dari pihak produsen ke pihak konsumen. Pelaksanaan distribusi makanan tambahan dilakukan oleh petugas gizi dibantu dengan bidan desa dan kader posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi PMT dilakukan oleh bidan desa terhadap sasaran langsung dan diberikan pada saat posyandu berlangsung. Distribusi dilakukan sesuai dengan jumlah balita sasaran. Pendistribusian makanan tambahan diberikan kepada sasaran sebanyak satu kardus dalam sekali pemberian. Pendistribusian juga dilakukan bidan desa dengan mendatangi rumah sasaran jika balita tersebut tidak datang ke posyandu.

Menurut Sugianti (2017) pendistribusian bahan PMT-P kepada ibu balita sasaran dilakukan secara bertahap. Jadwal pendistribusian bahan PMT-P menggunakan hari lain diluar jadwal posyandu. Pendistribusian bahan PMT-P sudah berjalan dengan baik. Namun kendala terjadi apabila ibu-ibu balita sasaran tidak datang ke polindes atau bidan desa untuk mengambil bahan PMT-P dan menimbang balita mereka. Seiring dengan penelitian Adibin (2018) pendistribusian makanan tambahan dilakukan oleh petugas gizi di Puskesmas Langara dibantu oleh

bidan dan kader. Peran bidan desa dan kader posyandu dalam pendistribusian pemberian makanan tambahan ini yaitu sebatas membagikan pada saat posyandu. Jadi pada saat posyandu, sasaran yang mendapat makanan tambahan diberikan biskuit tersebut. Apabila sasaran balita yang mendapatkan makanan tambahan tersebut tidak datang ke posyandu maka makanan tambahan tersebut dititipkan kepada bidan desa di polindes untuk diberikan pada sasaran balita gizi kurus.

e. Pemantauan

Pemantauan pertumbuhan adalah salah satu bentuk kegiatan dalam upaya penanggulangan gizi kurang. Pemantauan pertumbuhan dilakukan untuk melihat keadaan status gizi balita. Pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitik beratkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita. Pelaksanaan program PMT dapat dilakukan dengan mengevaluasi tentang bagaimana pelaksanaannya, apakah sudah terdistribusi ataukah belum dan bagaimana perkembangan pertumbuhan balita serta bagaimana daya terima balita sasaran terhadap bahan PMT.

Pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan PMT pemulihan. Pemantauan yang dilakukan meliputi pelaksanaan PMT pemulihan, pemantauan berat badan setiap bulan, sedangkan pengukuran panjang/tinggi badan hanya awal dan akhir pelaksanaan PMT pemulihan. Pemantauan dan bimbingan teknis dilakukan oleh Kepala Puskesmas, Tenaga Pelaksana Gizi puskesmas atau bidan di desa kepada ibu kader pelaksana PMT pemulihan.

Pemantauan dilakukan bertujuan untuk mengurangi kebocoran. Kebocoran adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan situasi di mana anggota keluarga yang lain menerima makanan yang ditujukan untuk anak yang kekurangan gizi, atau ketika anak diberi makan lebih sedikit di rumah karena keluarga tahu bahwa anak tersebut mendapatkan makanan tambahan saat dirawat. Akan tetapi, kebocoran itu masih tetap terjadi. Pasalnya ada anggota keluarga balita yang ikut mengonsumsi PMT tersebut.

Berdasarkan penelitian Alita (2013), kegiatan pemantauan PMT-P telah dilakukan dengan baik oleh sebagian besar tenaga pelaksana gizi, karena sudah sesuai dengan buku panduan penyelenggaraan PMT-P bagi balita gizi kurang. Seiring dengan penelitian Hadiriesandi (2016) menyatakan bahwa pemantauan yang dilakukan meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dilakukan setiap pemberian paket makanan atau pada saat posyandu, minimal satu bulan sekali dilakukan pengukuran serta pemantauan mengenai paket makanan benar-benar dikonsumsi oleh balita atau tidak dinyatakan tidak semua balita mengonsumsi paket makanan, tetapi ada anggota keluarga yang ikut menghabiskan paket makanan tersebut.

f. Pencatatan

Pencatatan merupakan kegiatan penting yang harus dilaksanakan oleh pelaksana program terutama petugas pelaksana gizi puskesmas. Pencatatan adalah proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Bentuk catatan dapat berupa grafik, tulisan dan gambar. Hal ini untuk mengetahui dan melaporkan bagaimana perkembangan atau perubahan berat badan balita sebelum dan sesudah program PMT.

Pencatatan berat badan balita sasaran dilakukan pada waktu pendistribusian PMT ke sasaran, yaitu pada waktu ibu dan balita datang bersama untuk mengambil bahan PMT dan menimbangkan balitanya pada saat pelaksanaan posyandu. Penambahan berat badan balita dicatat setiap bulan. Perkembangan status gizi balita (BB/PB) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan PMT pemulihan serta dilaporkan oleh kepala puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

Berdasarkan penelitian Alita (2013), ada hubungan yang bermakna antara pencatatan dengan keberhasilan operasional PMT-P yaitu seluruh petugas pelaksana gizi telah melakukan pencatatan lengkap dengan jadwal pemberiannya. Pencatatan tersebut dapat digunakan untuk membandingkan kondisi balita sebelum dan sesudah PMT-P, sehingga dari pencatatan tersebut dapat dilakukan penilaian. Berdasarkan penelitian Hadiriesandi (2016) menyatakan bahwa pencatatan dari ibu

balita tidak dilakukan sama sekali, pencatatan hanya dilakukan oleh petugas atau bidan. Pencatatan yang dilakukan berupa penggunaan dana, perkembangan balita gizi buruk dan kendala dalam pelaksanaan program.

g. Pelaporan

Laporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya yang disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tersebut. Pelaporan merupakan cara komunikasi petugas kesehatan yang dapat dilakukan baik secara tertulis ataupun lisan tentang hasil dari suatu kegiatan yang telah dilaksanakan.

Berdasarkan hasil penelitian pelaporan yang dilakukan oleh Puskesmas Payakabung ke Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir setiap tiga bulan sekali setelah selesai pemantauan. Adapun data-data yang dilaporkan yaitu data balita gizi kurang dengan spesifikasi berat badan, tinggi badan, usia balita, dan lain-lain. Data yang dilaporkan sesuai dengan hasil pemantauan yang dilakukan.

Berdasarkan penelitian Sugianti (2017) pelaporan dilakukan setelah program PMT-P berakhir dan tidak ada pemantauan selama program berlangsung. Seharusnya pelaporan dilakukan setiap satu bulan sekali, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dari pelaksanaan program PMT-P yang dilaksanakan mulai bulan pertama, bulan kedua dan bulan ketiga. Berdasarkan penelitian Hadiriesandi (2016) menyatakan bahwa pelaporan dilakukan dari bidan desa ke puskesmas dan puskesmas ke dinas kesehatan yang dilakukan setiap satu bulan sekali. Penelitian Indriati (2015) menyebutkan bahwa pelaporan dari bidan desa ke puskesmas dilakukan setiap bulan sekali, namun pelaporan menggunakan buku pantauan berat badan yang ada di posyandu yang kemudian di rekap oleh petugas gizi puskesmas. demikian pula TPG puskesmas di Kabupaten Wonogiri telah melakukan pencatatan dan pelaporan, namun hal-hal yang dilaporkan belum mengacu pada petunjuk teknis pemberian makanan tambahan pemulihan, hal ini disebabkan tidak adanya format baku untuk pencatatan dan pelaporan kegiatan PMT-P.

6.2.4 Produk

a. Pencapaian Program Terhadap Tujuan

Tujuan atau sasaran organisasi yang ingin dicapai diusahakan berlangsung secara efisien dan efektif. Oleh sebab itu, hal yang menjadi sangat penting diketahui dalam setiap kerjasama individu dalam organisasi ialah maksud atau tujuan organisasi tersebut serta metode penerapannya. Suatu efektifitas kerja dalam proses pencapaian tujuan dan sasaran sebagaimana yang diharapkan tujuan program dalam pencapaiannya hanya dapat dilakukan terutama melalui manusia berkualitas. Maka dari itu, sumber daya manusia memiliki peran yang penting dalam rangka pencapaian tujuan program. Program pemberian makanan tambahan balita gizi kurang di Puskesmas Payakabung masih terdapat beberapa kendala. Pencapaian program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang di Puskesmas Payakabung masih belum tercapai sesuai tujuan dalam program pemberian makanan tambahan yaitu meningkatkan status gizi sesuai dengan umur balita tersebut. Hal ini diketahui dari hasil penelitian mengenai pencatatan yang dilakukan oleh petugas pelaksana dalam beberapa bulan yang menunjukkan bahwa balita gizi kurang yang terdapat di Puskesmas Payakabung belum mencapai status gizi yang baik.

Berdasarkan penelitian Alita (2013) menyatakan bahwa keberhasilan perencanaan operasional telah dilakukan dengan baik oleh tenaga pelaksana gizi adalah 64,3%, keberhasilan pelaksanaan PMT yang baik sebesar 46,4%, keberhasilan pemantauan operasional PMT yang dilakukan dengan baik sebesar 60,7%, keberhasilan pencatatan operasional PMT yang dilakukan dengan baik 50,0%, keberhasilan penilaian operasional PMT yang dilakukan dengan baik 71,4% dan keberhasilan pelaporan operasional PMT yang dilakukan dengan baik 75,0%.

b. Ketepatan Sasaran

Ketepatan sasaran dalam penelitian ini adalah ketepatan umur sasaran dan ketepatan penerima PMT. Berdasarkan sebaran umur, semua sasaran program PMT berada dalam rentang umur 6-59 bulan. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian

makanan tambahan sudah sesuai dengan umur sasaran dalam aturan yang ditetapkan dalam pedoman.

Berdasarkan hasil penelitian sasaran dalam program pemberian makanan tambahan adalah balita gizi kurang. Sasaran ini sudah tepat sesuai dengan pedoman pelaksanaan program yaitu panduan penyelenggaraan pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK (bantuan operasional kesehatan).

Seiring penelitian Sugianti (2017) ketepatan sasaran yang digunakan yaitu ketepatan umur sasaran dan ketepatan penerima PMT-P. Berdasarkan ketepatan umur sasaran sudah sesuai dengan aturan yang ditetapkan dalam pedoman dinas kesehatan. Sementara untuk ketepatan penerima PMT-P sering tidak sesuai dengan sasaran program yang telah ditetapkan. Hal ini karena balita sasaran program PMT-P terkadang menolak PMT-P yang diberikan, bahkan ibu balita memberikan kepada tetangga mereka atau balita yang lain yang tidak termasuk kriteria program.

c. Kepatuhan Sasaran

Kepatuhan adalah ketaatan terhadap tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pasien dalam mengerjakan kepatuhan yang memiliki sifat patuh, ketaatan pada perintah, aturan, dan sebagainya. Kepatuhan sasaran merupakan sasaran mengikuti perintah dan anjuran untuk mengonsumsi biskuit pemberian makanan tambahan sesuai dengan aturan yang berlaku. Puskesmas Payakabung memberikan makanan tambahan kepada balita sasaran pada saat dilaksanakannya posyandu. Tingkat kepatuhan adalah tingkatan ketaatan sasaran dalam mengikuti intervensi pemberian makanan tambahan biskuit bergizi selama 90 hari. Kepatuhan dalam mengonsumsi biskuit sangat dipengaruhi oleh daya terima dan kesukaan balita terhadap biskuit yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh beberapa alasan yang dikemukakan oleh responden sehingga tidak patuh dalam mengonsumsi makanan tambahan adalah karena balita tidak menyukai biskuit dan masih terdapat anggota keluarga

yang mengonsumsi biskuit makanan tambahan balita, sehingga biskuit tersebut tidak dikonsumsi. Pengoptimalan program pemberian makanan tambahan masih kurang karena masih rendahnya kepatuhan konsumen.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Hidayati (2011) yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan balita mengonsumsi biskuit sebagian besar tergolong tinggi dengan rata-rata konsumsi biskuit 3,2 keping/hari. Kepatuhan balita dalam mengonsumsi biskuit lele berhubungan signifikan dengan status gizi serta morbiditas balita yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik ($p < 0.05$) yang artinya balita yang patuh mengonsumsi biskuit memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan balita yang kurang atau tidak patuh mengonsumsi biskuit lele.