

Original Article

Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (MT) Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19

Evaluation of Additional Feeding (MT) Program For Children During The Covid-19 Pandemic

Yusma Indah Jayadi*¹, Aulia Rakhman²

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Alauddin Makassar, Indonesia

²Prodi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako, Indonesia
(*yusmaidahji@gmail.com)

ABSTRAK

Tujuan studi ini untuk mengevaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita yang telah terlaksana di dua puskesmas Kabupaten Morowali Utara di masa pandemi covid 19. Penelitian ini berjenis kualitatif dilakukan pada 10 sampai 17 Juli 2021 di dua puskesmas di Kabupaten Morowali Utara, yaitu Puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca Makmur. Subjek dalam penelitian ini adalah tenaga pelaksana gizi, bidan dan kader di kedua puskesmas dengan jumlah informan 6 orang. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam menggunakan daftar pertanyaan. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini adalah meliputi evaluasi terhadap: (1) Evaluasi terhadap input dilakukan meliputi unsur tenaga, dana, sarana, dan bahan. Evaluasi tenaga membutuhkan pelatihan MT khususnya pemberian MT pada masa pandemi. Pada sarana diperlukan perbaikan kualitas alat khususnya length birth juga penggunaan alat sesuai protokol kesehatan masa pandemi. Adapun bahan telah sesuai dengan pedoman petunjuk teknis namun khusus untuk MT makanan jadi di posyandu, tidak dibagikan dalam keadaan mentah, perlu lebih variatif dan sasaran masih pada seluruh pengunjung posyandu. (2) Evaluasi terhadap proses, yaitu perencanaan kebutuhan makanan tambahan untuk balita di puskesmas perlu dihitung dengan baik agar tepat sasaran dan tidak terdistribusinya biskuit MT pada sasaran yang tidak datang. Pada pemantauan, pencatatan dan pelaporan tidak terdapat pencatatan kenaikan berat badan pada sasaran MT (3) Evaluasi terhadap output tidak terdapat pemantauan kenaikan berat badan pada sasaran MT, namun capaian pemberian MT tercatat telah tercapai. Evaluasi proses dan output telah diupayakan sesuai dengan kondisi input, namun tetap diperlukan perbaikan khususnya kondisi pandemi.

Kata kunci : Evaluasi, Pemberian Makanan Tambahan (MT), Balita, Pandemi Covid 19

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the Supplementary Feeding (MT) program for children under five that had been implemented in two health centers in North Morowali Regency during the covid 19 pandemic. This qualitative research was conducted from 10 to 17 July 2021 in two health centers in North Morowali Regency, namely Puskesmas Kolonodale and UPT Puskesmas Panca Makmur. The subjects in this study were nutrition workers, midwives and cadres in both puskesmas with 6 informants. Data collection techniques through in-depth interviews using a list of questions. The results obtained in this study include an evaluation of: (1) Evaluation of the input is carried out covering elements of energy, funds, facilities, and materials. Staff evaluation requires MT training, especially the provision of MT during the pandemic. In the facilities, it is necessary to improve the quality of the tools, especially the length birth as well as the use of tools according to the health protocol during the pandemic. The ingredients are in accordance with the technical guidelines, but specifically for MT ready food at the posyandu, it is not distributed in a raw state, it needs to be more varied and the target is still for all posyandu visitors. (2) Evaluation of the process, namely planning the need for additional food for toddlers at the puskesmas needs to be calculated properly so that it is right on target and not distribution of MT biscuits to targets that do not come. In monitoring, recording and reporting there is no recording of weight gain on the MT target. (3) Evaluation of the output there is no monitoring of weight gain on the MT target, but the achievement of giving MT has been recorded as being achieved. Evaluation of processes and outputs has been attempted in accordance with input conditions, but improvements are still needed, especially in pandemic conditions.

Keywords : Evaluation, Supplementary Feeding (MT), Toddlers, Covid 19 Pandemic

<https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.465>



PENDAHULUAN

Masalah gizi termasuk kekurangan gizi (kurus, pendek, berat badan kurang), ataupun kekurangan vitamin atau mineral, juga kelebihan berat badan, obesitas, dan penyakit degeneratif yang disebabkan oleh asupan makanan. Terdapat 1,9 miliar yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, selain itu sebaliknya 462 juta kekurangan berat badan. Secara global pada tahun 2020, 149 juta anak balita mengalami stunting (pendek menurut umurnya), 45 juta diperkirakan kurus (terlalu kurus menurut tinggi badannya), dan 38,9 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas¹. Masalah gizi di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, gizi buruk dan gizi kurang pada balita mencapai 17,7 %, dalam hal ini termasuk dalam kategori prevalensi medium masalah kesehatan masyarakat. Stunting kategori sangat pendek dan pendek (30,8%) termasuk dalam prevalensi tinggi. Sedangkan kurus dan sangat kurus termasuk dalam kategori serius (10,2%)².

Peningkatan perkembangan anak dan mengurangi biaya kesehatan melalui menyusui menghasilkan keuntungan ekonomi bagi keluarga individu maupun di tingkat nasional. Kurang gizi diperkirakan berhubungan dengan 2,7 juta kematian anak setiap tahun atau 45% dari semua kematian anak. Pemberian makanan pada bayi dan anak kecil merupakan area kunci untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Dua tahun pertama kehidupan anak sangat penting, karena gizi yang optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit kronis, dan mendorong perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan.³

Salah satu kebijakan dalam bentuk program Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI adalah Pemberian Makanan Tambahan (MT) yang diatur dalam Permenkes RI nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Dalam Permenkes itu terdapat pula Standar Makanan Tambahan untuk Anak Balita, Anak Usia Sekolah Dasar, dan Ibu Hamil. Pemberian Makanan Tambahan yang memenuhi zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi balita dan ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan balita stunting⁴

Salah satu kelompok prioritas dalam

penanganan perbaikan status gizi adalah balita dengan berat badan kurang. Makanan tambahan (MT) adalah salah satu program dalam menangani masalah berat badan kurang. Pemberian MT dapat berupa pangan lokal atau biskuit dengan kandungan 10 vitamin dan 7 mineral penting, tujuan program ini yaitu balita dengan berat badan kurang dapat meningkat status gizi atau tidak semakin terpuruk status gizinya. Pada masa pandemi ini, logistik MT harus tersedia setidaknya untuk tiga bulan, dan harus segera dicukupi untuk tahun berjalan. Bila pemerintah daerah belum menerapkan PSBB, belum ada transmisi lokal, serta mobilisasi penduduk antar wilayah yang sangat minimal. program pemberian makanan tambahan dilaksanakan sesuai dengan Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil⁵.

Suatu studi yang dilakukan oleh Handayani, dkk, 2008 di Puskesmas Mungkid meliputi evaluasi terhadap PMT Balita: (1) Evaluasi terhadap input di lakukan meliputi unsur tenaga, dana, sarana, bahan dan metode. (2) Evaluasi terhadap proses belum sesuai dengan pedoman petunjuk teknis program yang telah ditetapkan oleh Depkes terutama dalam hal perencanaan sasaran program penerima PMT-anak balita. (3) Evaluasi terhadap output belum sesuai dengan tujuan PMT-anak balita karena masih banyak balita status gizi kurang⁶. Hasil studi lainnya yang dilakukan oleh program MT pada balita di puskesmas Jakenan dari penelitian ini didapatkan simpulan bahwa evaluasi program pemberian makanan tambahan pada balita kurang gizi tahun 2016 berjalan baik mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan sampai dengan evaluasi program, walaupun ada beberapa kendala namun dapat ditangani demi peningkatan status gizi di wilayah puskesmas jakenan⁷

Evaluasi terhadap program Pemberian Makanan Tambahan (MT) adalah yang perlu untuk dilakukan untuk menjaga atau sebagai acuan dalam meningkatkan kualitas dan efektifnya program. Pedoman pelaksanaan telah ada sebagai acuan pelaksanaan. Hal ini menjadi landasan perlu diadakannya evaluasi terhadap pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (MT) yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk perbaikan pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (MT) pada masa yang akan datang. Dengan menelaah latar belakang di atas, maka

peneliti tertarik untuk mengevaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita yang telah terlaksana di dua Puskesmas di Kabupaten Morowali Utara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan tiga metode yakni dengan melakukan wawancara secara online menggunakan whatsapp call dan juga telepon langsung.

Penelitian ini dilakukan pada dua puskesmas di Kabupaten Morowali Utara, yaitu Puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca Makmur. Subjek dalam penelitian ini adalah Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas, bidan puskesmas, dan kader di setiap wilayah puskesmas dengan jumlah informan sebesar 6 orang.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara, form observasi dan dokumentasi. Analisis data dengan cara hasil wawancara ditranskripsikan dalam catatan tertulis dan dikelompokkan sesuai dengan bidang-bidang yang akan dianalisis kemudian dilakukan penafsiran data secara narasi dan interpretasi kemudian dibandingkan dengan standar kemenkes yang telah ditetapkan dan teori dari berbagai pustaka.

HASIL

Input

1. Tenaga

Pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita di puskesmas membutuhkan suatu masukan (input) yaitu tenaga. Pada input tenaga, tenaga yang ada harus sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, kuantitas maupun kualitasnya. Pada aspek latar belakang pendidikan, berpartisipasi dalam pengembangan diri seperti mengikuti pelatihan, dan lama bekerja. Tenaga adalah orang yang mengkoordinir dan bertanggung jawab terhadap program MT-anak balita sasaran program di wilayah kerja Puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca Makmur. Tenaga yang bertanggung jawab atas terlaksananya program MT-anak balita adalah petugas gizi di kedua puskesmas. Hasil studi menunjukkan bahwa Puskesmas Kolonodale mempunyai petugas gizi berjumlah 2 orang yang telah bertugas selama 2 tahun. Petugas gizi

berlatar belakang pendidikan S1 gizi dan Amd.gz. Petugas gizi di puskesmas kolonodale belum pernah mendapatkan pelatihan tentang Program MT-anak balita, pelatihan yang pernah diikuti adalah pelatihan PAG. Adapun pada UPT Puskesmas Panca Makmur mempunyai petugas gizi berjumlah 3 orang. Petugas gizi berlatar belakang pendidikan SKM, AMG dan Amd.gz, telah bertugas secara variasi dimulai dari 1 tahun 10 bulan, 2 tahun hingga 4 tahun. Petugas gizi di puskesmas UPT Puskesmas Panca Makmur sama dengan Puskesmas kolonodale belum pernah mendapatkan pelatihan tentang Program MT-anak balita, pelatihan yang pernah diikuti adalah pelatihan PAG. Sekalipun belum pernah mengikuti pelatihan MT-anak balita, bukan berarti tidak bisa melaksanakan program MT-anak balita karena sudah sering mengikuti pelaksanaan program MT.

Input tenaga atau petugas puskesmas sebagai pelaksana program PMT-anak balita masih perlu mengikuti pelatihan MT agar kualitasnya semakin baik, segala bentuk pertanyaan dalam persiapan maupun proses pelaksanaan dapat terjawab dan diaplikasikan sesuai dengan standar. Informan tenaga gizi masing-masing puskesmas menyatakan

“Kaderpun dapat berperan aktif bila dimintai bantuan, misalnya mengantarkan MT saat sasaran tidak datang ke posyandu...(TG1)”

“Bidan setiap desa yang berperan dalam program MT”...(TG1).

2. Sarana

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca Makmur Kabupaten Morowali Utara ditemukan bahwa, ketersediaan sarana untuk menunjang program perbaikan gizi khususnya pada program Pemberian MT pada balita yang berada di Puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca Makmur cukup baik. Sarana yang terdapat dalam pelaksanaan program PMT-anak balita adalah kartu pencatatan dan formulir pelaporan. Kedua buku tersebut dimiliki oleh petugas gizi di puskesmas. Sarana pengukuran status gizi berkaitan dengan pemeriksaan antropometri. Pada Puskesmas Kolonodale Pada UPT Puskesmas Panca Makmur, terdapat timbangan digital, timbangan badan berdiri, dacin dan timbangan bayi, pengukur Tinggi

Badan, pengukur LILA. Pada UPT Puskesmas Panca Makmur terdapat 17 posyandu, di setiap posyandu juga terdapat dacin, microtoice dan timbangan berdiri, bahkan pada posyandu bintang terdapat pita LILA. Kualitas alat baik, kecuali length birth karena alat dipakai bergantian sehingga kualitasnya kurang baik karena terdapat angka yang telah pudar. Untuk dapat mengukur berat badan balita dari setiap penimbangan ibu balita sasaran program MT-anak balita membawa Kartu Menuju Sehat (KMS), sedangkan buku petunjuk teknis Program Jaring Pengamanan Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) dimiliki oleh kedua puskesmas. Sarana merupakan faktor pendukung untuk keberhasilan program. Kartu pencatatan dan formulir pelaporan merupakan sarana yang sangat penting dalam program PMT-Balita agar pengelola dapat memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dari informan kedua puskesmas (Petugas Gizi). Adapun berdasarkan wawancara pada kedua bidan di wilayah kedua puskesmas yaitu,

“Masing-masing posyandu memiliki buku album untuk daftar hadir, pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan, dan LiLA, berat badan Tidak Naik 2x berturut-turut dan catatan pemberian MT yang diisi oleh kader dan juga alat masak disediakan setiap posyandu...”(BD1).

3. Dana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, di Puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca Makmur dana terkait Pemberian Makanan Tambahan (MT) tidak ada, Makanan Tambahan diadakan dari Dinas Kesehatan. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan 1 (Tenaga Gizi) dan informan 2 (Tenaga Gizi). Terdapat pula Pemberian Makanan Tambahan (MT) di posyandu dengan penanggung jawab bidan menggunakan dana desa, sehingga ketersediaan dan variasi makanan sangat bergantung pada dana desa. Pada tenaga gizi UPT Puskesmas Panca Makmur telah menyusun menu bervariasi menggunakan pangan lokal namun karena terkendala dana desa yang tidak mencukupi sehingga mendorong pembuatan MT tidak variatif. Demikian pula, tenaga gizi biasanya menyampaikan kebutuhan pemberian biskuit MT sesuai dengan jumlah sasaran pada dinas kesehatan namun anggaran tidak mencukupi.

Adapun wilayah kerja Puskesmas Kolonodale, berdasarkan wawancara bidan desa koya wilayah kerja Puskesmas Kolonodale menyatakan

“Selalu tersedia dana bahkan saat bulan April dan Mei saat PSBB ketat tetap diadakan MT bulanan setiap posyandu, dananya cair setelah program selesai jadi di desa panca makmur Puskesmas Panca makmur, kadernya berinisiatif untuk mengumpulkan dana agar kegiatan MT tetap berjalan saat posyandu dilakukan, pada saat dana desa cair, uang merekapun dapat digantikan kembali”...(TG1)

4. Bahan

Bahan paket pada program Pemberian MT-anak balita pada kedua puskesmas adalah sama yaitu biskuit MT, stok biskuit diberikan per tahun.

“UPT Puskesmas Panca Makmur stok biskuit tahun 2021 sebanyak 84 bungkus per tahun”...(TG1)

Pada saat proses wawancara berlangsung biskuit telah habis padahal masih bulan juli, hal ini terjadi karena sasaran penerima MT melebihi jumlah MT yang tersedia dan masa pandemi menyebabkan pengiriman MT berkurang dari tahun-tahun sebelumnya yang masih menerima sekitar kurang lebih 320 bungkus per tahun. Informan telah melakukan permintaan tambahan, namun penyesuaian dengan anggaran dana yang tersedia juga menjadi penghambat. Informan mengatakan tidak menerima susu formula, terakhir menerima stok susu formula pada tahun 2019.

“Sedangkan Puskesmas Kolonodale biskuit MT yang diterima juga sebanyak 84 bungkus per tahun, saat ini masih tersisa sedikit”...(TG2)

Masa pandemi menyebabkan berkurangnya stok MT sebagaimana UPT Puskesmas Panca Makmur. Kedua informan puskesmas masing-masing mengatakan stok susu yang diterima sesuai yang dibagikan oleh dinas kesehatan, jumlahnya tidak menentu. Sedangkan MT balita yang dibagikan tiap bulan saat waktu posyandu berupa makanan hasil masak yang berbentuk bubur kacang hijau dan bubur manado, penanggung jawab adalah bidan desa. Bahan yang digunakan dalam memasak

disesuaikan dengan dana desa yang cair setelah kegiatan dilaksanakan. Petugas gizi UPT Puskesmas Panca Makmur bahkan telah menyusun menu bervariasi dan padat gizi, namun kendala utamanya adalah dana. Wawancara bidan desa koya wilayah kerja Puskesmas Kolonodale menyatakan

“PMT yang di kasih makanan jadi itu bubur kacang hijau, bubur ikan, dan bubur ayam, pas PSBB bulan April dan Mei tahun 2020, tetap dilakukan pembagian MT”... (BD1)

Demikian pula wawancara yang dilakukan pada bidan desa panca makmur juga demikian.

Proses

1. Perencanaan

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa dalam penyusunan perencanaan dalam pembagian MT adalah petugas gizi, bidan dan kader.

“Dilakukan screening pemeriksaan antropometri dan terjaring sesuai kriteria sasaran, terus melakukan koordinasi pada seluruh pihak yang terlibat”....(TG1)

Penanggung jawab tetap pada petugas gizi, dibantu oleh tenaga kesehatan yaitu bidan dan kader. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan tenaga gizi kedua puskesmas. Sasaran program MT adalah anak balita yang gizi kurang atau berada pada garis kuning KMS, juga menggunakan standar BB/TB yaitu anak balita yang kurus. Sasaran tidak harus berasal dari keluarga miskin atau yang memiliki Kartu Keluarga Miskin, semua kalangan bisa mendapatkan MT tersebut. Dalam perencanaan target sasaran balita yang mendapat program paket MT anak balita tidak berdasarkan data dari kelurahan maupun data dari kecamatan namun berdasarkan laporan dari bidan-bidan desa dan petugas gizi puskesmas. Sasaran program MT khususnya di puskesmas Kolonodale biasanya khusus pada kasus ibu yang tidak mendapatkan biskuit iri melihat anak lain mendapatkan biskuit sedangkan anaknya tidak sehingga memicu terjadinya keributan, maka tenaga gizi memberikan kepada ibu tersebut meski anaknya tidak memiliki masalah gizi. Meskipun, petugas gizi telah mengingatkan MT tersebut khusus pada yang

memiliki masalah gizi, berbeda dengan UPT Puskesmas Panca Makmur, karena jumlah biskuit terbatas di gudang, maka petugas gizi tidak memberikan kecuali pada sasaran dengan memberikan edukasi Sasaran program PMT-anak balita adalah anak umur 12-23 bulan dan anak umur 24-59 bulan dari keseluruhan tingkat ekonomi keluarga.

“Program MT di setiap posyandu dengan penanggung jawab bidan dimulai dengan rapat koordinasi desa dilanjutkan dengan rapat koordinasi kader, setelah itu, penentuan menu setiap bulan koordinasi bersama bidan dan kader serta pembelian bahan oleh kader”....(TG2)

Bahan dibeli di pasar dengan kualitas baik, yaitu tidak mengalami kerusakan secara fisik. Khusus pada desa panca makmur koordinasi yang dilakukan adalah koordinasi berkaitan dengan capaian 100% yaitu cara agar bayi balita datang sesuai target, maksimalkan target sasaran dengan melakukan berbagai macam strategi. Ketegasan evaluasi juga dilakukan sehingga target bisa mencapai maksimal, hal ini belum tentu terjadi pada desa lain di wilayah tersebut, sehingga desa panca makmur menjadi percontohan dalam menjalankan strategi pencapaian target balita yang datang.

“Yang masak MT di desa itu bidan bukan kader”... (BD1)

Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan bidan desa koya dan desa pancamakmur di wilayah kedua puskesmas tersebut.

2. Pelaksanaan

a. Pendistribusian

Pada pelaksanaan program MT ini dibutuhkan kerjasama lintas sektor agar tujuan tercapai dan hasil dapat optimal. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendistribusian paket Makanan Tambahan di wilayah kerja kedua puskesmas dilakukan oleh tenaga gizi, kader dan bidan.

Lama waktu kasih paket makanan tambahan biskuit MT itu setiap bulan saat posyandu sesuai sasaran”.... (TG1)

Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan masing-masing puskesmas

(petugas gizi). Namun pada masa pandemi covid 19 di bulan April dan Mei tahun 2020, distribusi terhenti selama dua bulan, khusus puskesmas kolonodale pada bulan Januari 2021 karena beberapa petugas terkonfirmasi positif maka kegiatan dihentikan pula di bulan Januari. Namun, pemberian MT di setiap posyandu dalam bentuk makanan jadi tetap terlaksana dengan pembagian membatasi lima orang secara berangsur-angsur, sesuai dengan wawancara bidan desa koya wilayah kolonodale. Namun dalam pendistribusian makanan jadi ini, tidak hanya pada sasaran MT, tetapi semua balita yang datang pada saat itu.

Inovasi lain yang dilakukan oleh desa panca makmur wilayah UPT Puskesmas Panca Makmur adalah GERAKAN DOKTER CINTA DI PANCAR, gerakan terpadu cegah stunting bayi dan balita di panca makmur yaitu berupa kunjungan rumah stunting dalam rangka pemberian MT diantaranya susu, vitamin, minyak ikan, edukasi orang tua dalam pemberian makan atau pola asuh fisik.

“Gerakan ini telah menjadi gerakan percontohan di wilayah tersebut untuk desa-desa lainnya”... (TG 1)

Hal ini berdasarkan wawancara bidan desa panca makmur.

b. Pemantauan

Di wilayah kerja Puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca Makmur. Pemantauan meliputi pengukuran berat badan, panjang/tinggi badan dan memastikan bahwa paket makanan benar-benar dikonsumsi oleh sasaran belum dilakukan secara optimal, pengukuran antropometri dilakukan per bulan sesuai dengan sasaran yang hadir di posyandu, pencatatan kenaikan berat badan sesuai dengan yang datang di posyandu. Namun, apabila sasaran tidak hadir maka tidak dilakukan pengukuran. Hal ini terjadi karena petugas gizi masih mempelajari program PMT ini, mengingat sebelumnya belum pernah dilakukan pelatihan berikatan dengan hal tersebut. Selain itu, untuk sasaran UPT Puskesmas Panca Makmur apabila cuaca tidak mendukung dengan lokasi tempat tinggal yang cukup jauh dan terdapat tantangan melewati jalanan yang beresiko, maka hal tersebut menyebabkan orang tua tidak membawa balitanya ke posyandu. Hasil studi ini juga menemukan bahwa

“Makanan tambahan bukan saja dimakan anak tapi juga dimakan kakaknya atau anak tetangga, karena biskuit enak”....(BD2)

c. Pencatatan dan Pelaporan

Hasil studi ini menemukan bahwa orang tua balita tidak melakukan pencatatan harian. Pencatatan hanya dilakukan oleh petugas gizi atau bidan dan dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa bagaimana alur pencatatannya dari posyandu, puskesmas, dinas kesehatan kota dan dinas kesehatan provinsi.

“Dicatat berat badan anak sasaran yang naik kalau datang ke posyandu tiap bulan, kalau tidak datang tidak di catat”... (TG2)

Sebelumnya pernah dilakukan pengukuran di rumah sasaran bersama kader, namun hal tersebut membentuk persepsi orang tua untuk tidak lagi datang ke posyandu, sebab petugas akan datang ke rumah. Namun, pencatatan pada semua sasaran yang datang meliputi data antropometri terus dilakukan pada buku album oleh kader.

Output

1. Ketepatan Sasaran

Hasil studi menunjukkan bahwa, semua kegiatan telah dijalankan dan pelaksanaannya tepat sasaran. Sasaran utamanya adalah anak balita yang gizi kurang atau berada pada garis kuning KMS, juga menggunakan standar BB/TB yaitu anak balita yang kurus. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan kedua informan gizi, untuk UPT Puskesmas Panca Makmur sasaran berfokus pada standar BB/TB, sebab jumlah sasaran yang sangat tinggi apabila menggunakan standar BB/U di KMS.

2. Cakupan Program

Hasil wawancara dengan petugas gizi mengatakan bahwa semua balita yang mengalami gizi kurang atau kurus yang datang ke posyandu mendapatkan MT, khusus pada UPT Puskesmas Panca Makmur biasanya diantarkan oleh kader ke rumah sasaran apabila tidak datang, namun kader biasanya mendapatkan kendala transportasi dan jarak.

Hasil evaluasi capaian kinerja program perbaikan gizi balita pada puskesmas Kolonodale terdapat beberapa yang masih dibawa target. Cakupan balita yang melakukan

penimbangan di posyandu 36,98 % dari target 80%. Cakupan balita yang mendapatkan MT balita kurus 100% dari target 100% berdasarkan data sekunder, namun dari hasil wawancara petugas gizi,

“Sasaran yang tidak datang ke posyandu, tidak mendapatkan MT, jadi yang dapat biskuit MT kemungkinan ada yang berbeda setiap bulan posyandu”...(TG2)

Dari data sekunder yang diambil dari Puskesmas Kolonodale yang mengalami gizi kurang sesuai dengan standar BB/U pada bulan Juli 2021 sebanyak 31 jiwa, sedangkan gizi buruk terdapat 6 jiwa. Sedangkan sesuai dengan standar BB/TB terdapat 13 jiwa dengan status gizi kurus dan 3 jiwa dengan status gizi sangat kurus.

Adapun hasil evaluasi capaian kinerja program perbaikan gizi balita pada UPT Puskesmas Panca Makmur juga masih ada yang dibawah target. Cakupan balita yang melakukan penimbangan di posyandu 60% dari target 80%. Cakupan balita yang mendapatkan MT balita kurus 100% dari target 100% berdasarkan data sekunder, namun dari hasil wawancara petugas gizi, sasaran yang tidak datang ke posyandu, tidak mendapatkan MT, sehingga penerima biskuit MT kemungkinan ada yang berbeda setiap bulan posyandu,

“Pernah sekali MT dibawa ke sasaran, tapi kader terkendala jarak dan transportasi dan depe tempat tinggal sasaran yang jalannya kurang bagus, jadi MT tidak dibawakan lagi”...(TG2)

Dari data sekunder yang diambil dari UPT Puskesmas Panca Makmur yang mengalami gizi kurang sesuai dengan standar BB/U pada bulan Juli 2021 sebanyak 39 jiwa, sedangkan gizi buruk terdapat 1 jiwa. Sedangkan sesuai dengan standar BB/TB terdapat 3 jiwa dengan status gizi kurus. Hal ini diketahui dari data sekunder dan hasil wawancara dengan informan (petugas gizi) masing-masing.

PEMBAHASAN

Input

1. Tenaga

Berdasarkan evaluasi program pemberian makanan tambahan (MT) anak balita dari input

tenaganya pada puskesmas kolonodale mempunyai petugas gizi berjumlah 2 orang yang telah bertugas selama 2 tahun dengan latar belakang pendidikan S1 gizi dan Amd.gz, UPT Puskesmas Panca Makmur mempunyai petugas gizi berjumlah 3 orang serta tenaga petugas gizi kedua puskesmas belum pernah mendapatkan pelatihan tentang Program MT-anak balita tetapi pernah mengikuti pelatihan PAG. Dibutuhkan pelatihan tentang program MT-anak balita agar perencanaan program pemberian MT ini dapat tepat sasaran.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anugrahini (2021) Upaya untuk mengatasi kurangnya pengalaman dan ketrampilan petugas gizi dalam menjalankan program, dapat dilakukan pelatihan-pelatihan atau bimbingan terkait program PMT-P untuk balita wasting tersebut, diketahui bahwa semua petugas belum pernah mendapatkan pelatihan khusus mengenai gizi balita maupun program PMT-P untuk balita wasting. Hal tersebut juga akan mempengaruhi kualitas SDM petugas yang terlibat dalam pelaksanaan PMT-P⁸. Pelatihan akan menambah keahlian, kemampuan dan ketrampilan para petugas dalam melaksanakan program tersebut. Hal ini terdapat pada Petunjuk teknis Pemberian Makanan tahun 2020 yaitu Kebutuhan makanan tambahan balita di puskesmas perlu dihitung dengan baik agar tepat sasaran dari menghitung sasaran menurut konsep wilayah kerja puskesmas dengan data sasaran balita kurus/gizi kurang usia 6-59 bulan merupakan sasaran riil di tingkat desa/kelurahan, di tingkat puskesmas data sasaran di tingkat desa di rekap menjadi data sasaran puskesmas, dan data sasaran tersebut digunakan untuk membuat usulan ke kabupaten/kota⁹. Sedangkan pada masa pandemi terjadi perubahan kondisi yang tentunya tenaga gizi perlu mendapatkan pelatihan terkini dalam program pemberian makanan tambahan (MT) anak balita.

Berdasarkan pedoman pelayanan gizi pada masa tanggap darurat pandemi covid tenaga gizi perlu memperhatikan dan memastikan balita gizi kurang sebagai kelompok prioritas untuk mendapatkan MT. Walaupun demikian MT ini dapat diberikan kepada semua balita untuk pencegahan risiko gizi kurang dan disertai dengan konseling/edukasi gizi⁵. Berdasarkan Kualitas tenaga gizi di puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca makmur sudah cukup memadai, hal ini sejalan dengan penelitian Sugianti (2017) rata-rata informan

sudah bekerja antara 10-20 tahun. Latar belakang pendidikan yang dimiliki dan lama kerja di dinas/puskesmas, dapat dijustifikasi bahwa dari segi kualitas dan kuantitas SDM yang bertanggung jawab terhadap program PMT-P di Kabupaten Tuban sudah cukup memadai¹⁰.

Penelitian lain mengungkapkan bahwa penguatan peran tenaga kesehatan dalam hal Pemberian MT secara efektif mengkomunikasikan manfaat makanan tambahan kepada orang tua anak serta menyesuaikan berbagai makanan yang tersedia sesuai dengan preferensi penerima yang sangat penting dalam mengatasi kekurangan gizi pada anak di bawah 5 tahun¹¹.

2. Sarana

Berdasarkan evaluasi program pemberian makanan tambahan (MT) anak balita dari input sarana Puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca Makmur memiliki kartu pencatatan, formulir pelaporan, alat pengukuran status gizi, tetapi alat length birth tersebut dipakai bergantian sehingga kualitasnya kurang baik karena terdapat angka yang telah pudar. Hal ini perlu dilakukan perawatan dan inventarisir peralatan pengukuran status gizi agar menunjang dalam pemantauan dan mengevaluasi pelaksanaan program.

Hal ini sejalan dengan penelitian Doren (2019) harus mendata peralatan yang tidak ada kemudian lapor ke Dinas Kesehatan mohon pengadaan dari Dinas atau para pihak Dinas Kesehatan turun ke puskesmas-puskesmas untuk mendata peralatan yang dibutuhkan pihak puskesmas untuk diadakan supaya masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat bias ditangani dengan baik¹². Hasil pengukuran yang bias dapat mempengaruhi sasaran program, karena dalam petunjuk teknis Pemberian makanan tambahan tahun 2018 Sasaran utama MT Balita adalah balita kurus usia 6-59 bulan dengan indikator Berat Badan (BB) menurut Panjang Badan (PB)/Tinggi Badan (TB) kurang dari minus 2 standar deviasi ($<- 2 Sd$) yang tidak rawat inap dan tidak rawat jalan¹³.

Di Masa pandemi dalam menggunakan sarana seperti penggunaan alat pengukuran status gizi di sesuaikan dengan protokol kesehatan. Hal ini tercantum pada panduan pelayanan kesehatan balita pada masa Covid-19 jika terdapat kebijakan PSBB maka Menunda pelayanan balita di Posyandu, Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan

mandiri di rumah dengan Buku KIA, Pemantauan balita berisiko dengan tele konsultasi/ janji temu/ kunjungan rumah dan jika tidak ada kebijakan PSBB maka Pemerintah Daerah menentukan bisa/ tidaknya pelayanan Posyandu. Jika bisa maka diterapkan persyaratan ketat, pencegahan infeksi dan physical distancing. Jika tidak bisa maka pelayanan balita seperti pada wilayah yang menerapkan kebijakan PSBB¹⁴

3. Dana

Evaluasi program pemberian makanan tambahan (MT) anak balita dari dana Puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca Makmur tidak ada, Makanan Tambahan diadakan dari Dinas Kesehatan. Pemberian Makanan Tambahan (MT) di posyandu dengan penanggung jawab bidan menggunakan dana desa, sehingga ketersediaan dan variasi makanan sangat bergantung pada dana desa. UPT Puskesmas Panca Makmur terkendala dana desa yang tidak mencukupi sehingga mendorong pembuatan MT tidak variatif, jika dana desa tidak tersedia dan kas posyandu kosong, maka pemberian MT tidak diadakan pada bulan tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian Doren (2019) di Puskesmas Oepoi terkait dana untuk Program PMT-P tidak ada, ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Oepoi mengataka bahwa untuk dana PMT-P tidak ada, hal ini didukung yang dikatakan oleh Kepala Gizi mengatakan bahwa dana untuk PMT-P tidak ada karena paket MT langsung diadakan dari Dinas Kota dan Provinsi, tapi pada saat pemantauan perkembangan balita di posyandu juga di bagikan MT dan ada uang transportasi sebesar Rp. 75.000,00 diambil dari dana BOK¹². Penelitian Wahyuningsih (2017) menjelaskan dalam pelaksanaan kegiatan PMT, Puskesmas Jakenan dalam pemberian makanan tambahan pada bulan Mei, Juni, dan Juli. Karena tergantung keluarnya dana BOK⁷.

Berdasarkan panduan penyelenggaraan PMT bagi balita gizi kurang (BOK) bahwa komponen pembiayaan Dana BOK kegiatan PMT Pemulihan dapat digunakan untuk pembelian bahan makanan dan atau makanan lokal termasuk bahan bakar guna menyiapkan PMT pada saat memasak bersama, transport petugas puskesmas dan atau kader dalam rangka penyelenggaraan PMT Pemulihan dapat menggunakan dana operasional posyandu¹⁵. Penelitian lain mengungkapkan mengevaluasi biaya dan efektivitas biaya dari intervensi

Program Nutrisi Tambahan Khusus untuk Wanita, Bayi dan Anak-anak dari sayur dengan membandingkan biaya intervensi dan rasio efektivitas biaya yang menargetkan asupan sayuran pada kelompok berpenghasilan rendah, menunjukkan bahwa program tersebut mungkin hemat biaya dalam mempromosikan pembelian dan konsumsi sayuran ¹⁶.

4. Bahan

Bahan paket pada program pemberian MT-anak balita 2021 tersisa sedikit bahkan telah kehabisan stok dikarenakan sasaran penerima MT melebihi jumlah MT yang di tersedia dan juga di masa pandemi pengiriman berkurang dari tahun ke tahun. Untuk pemberian MT anak balita pangan lokal merupakan penanggung jawab bidan desa. Berdasarkan panduan penyelenggaraan PMT balita gizi kurang Makanan tambahan diutamakan berbasis bahan makanan atau makanan lokal. Jika bahan makanan lokal terbatas, dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan, makanan tambahan balita ini diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati (misalnya telur/ikan/daging/ayam, kacang-kacangan atau penunjang) serta sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan setempat ¹⁵.

Berdasarkan PMK No. 51 Pengemasan diperhatikan untuk mempertahankan kualitas, keamanan, dan kemanfaatan produk dan pelabelan dengan nama produk: “makanan tambahan untuk balita 6-59 bulan dengan kategori kurus”¹⁷. Ketika masa pandemi, dilakukan janji temu di fasilitas kesehatan atau kunjungan Anak dengan BB/PB atau BB/TB di bawah -2 SD pastikan mendapat Makanan Tambahan (MT) program. Pastikan pemenuhan asupan gizi seimbang dan pemantauan status gizi di rumah sesuai anjuran petugas kesehatan ¹⁸. Di daerah penelitian dibutuhkan juga buffer stock mengingat daerah rawan bencana dengan mekanisme MT Buffer Stock dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Kementerian/ Lembaga, Legislatif, Lintas program/Lintas sektor, Organisasi Profesi, Organisasi Keagamaan, Organisasi Kemasyarakatan, Yayasan, LSM serta stakeholder dan lain-lain yang membutuhkan MT buffer stock membuat rencana permintaan sesuai kebutuhan untuk balita usia 6-59 bulan/anak sekolah SD/MI/Ibu hamil KEK di

daerah rawan gizi/keadaan darurat/bencana ¹³. Selain itu penelitian lain menyarankan bahwa program subsidi ritel untuk mengurangi biaya makanan bergizi bagi penduduk yang tinggal di komunitas utara Kanada yang terpencil. Studi ini mengevaluasi sejauh mana NNC menyediakan akses ke makanan bergizi yang mudah rusak bagi penduduk komunitas utara yang terpencil ¹⁹.

Proses

1. Perencanaan

Berdasarkan perencanaan pada Program pemberian MT-anak balita di kedua Puskesmas target sasaran balita yang mendapat program paket MT anak balita tidak berdasarkan data dari kelurahan maupun data dari kecamatan namun berdasarkan laporan dari bidan-bidan desa dan petugas gizi puskesmas. Tetapi terdapat balita yang tidak memiliki masalah gizi mendapatkan MT dikarenakan ibu dari anak tersebut merasa iri dengan anak lain yang memiliki masalah gizi mendapatkan biskuit. Hal ini seharusnya yang mendapatkan MT adalah yang telah menjadi sasaran yang telah dihitung sesuai perencanaan. Kebutuhan makanan tambahan untuk balita di puskesmas perlu dihitung dengan baik agar tepat sasaran, Menghitung Sasaran berdasarkan konsep wilayah kerja Puskesmas dimana balita kurus/gizi kurang usia 6-59 bulan merupakan sasaran riil ditingkat desa/kelurahan. Ditingkat puskesmas data sasaran di tingkat desa direkap menjadi data sasaran puskesmas, data sasaran tersebut digunakan untuk membuat usulan kebutuhan MT ke kabupaten/kota. Di tingkat dinas, Melakukan perhitungan balita menggunakan data proyeksi dari BPS setempat atau yang disepakati oleh pengelola program Kesehatan Keluarga dan Gizi. Selanjutnya menghitung balita kurus/gizi kurang usia 6-59 bulan berdasarkan proporsi tingkat kabupaten/kota/kecamatan. Di pusat melakukan perencanaan kebutuhan MT berdasarkan jumlah ibu hamil dan balita menggunakan data jumlah sasaran yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan ⁹. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Setiowati (2019) bahwa data sasaran penerima PMT menjadi sumber informasi jumlah sasaran dalam dokumen perencanaan program PMT di Puskesmas Tegal Timur. Data sasaran program PMT diperoleh dari hasil penimbangan di Posyandu oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur yang kemudian dilaporkan kepada Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tegal Timur ²⁰.

2. Pelaksanaan

a. Pendistribusian

Pendistribusian paket Makanan Tambahan di wilayah kerja kedua puskesmas dilakukan oleh tenaga gizi, kader dan bidan. Lama waktu pemberian paket makanan tambahan yaitu biskuit MT adalah setiap bulan saat posyandu sesuai sasaran. Tetapi di saat pandemic covid 19 di tahun 2020, distribusi terhenti selama 2 bulan dan dilakukan pembagian dengan membatasi lima orang secara berangsur-angsur. Berdasarkan pedoman pelayanan gizi pada masa tanggap darurat pandemic covid 19 memastikan balita gizi kurang sebagai kelompok prioritas untuk mendapatkan MT. Walaupun demikian MT ini dapat diberikan kepada semua balita untuk pencegahan risiko gizi kurang dan disertai dengan konseling/edukasi gizi, serta melakukan kunjungan rumah dan memberikan MT, atau keluarga membantu mengambil MT di fasilitas kesehatan⁵. Distribusi makanan tambahan dapat terus dilakukan sesuai dengan kebutuhan balita melalui petugas kesehatan dibantu oleh kader sebagai suplementasi untuk mempertahankan kecukupan gizi balita (tetap memperhatikan pembatasan kontak/ physical distancing)¹⁸.

b. Pemantauan

Pemantauan meliputi pengukuran berat badan, panjang/tinggi badan dan memastikan bahwa paket makanan benar-benar dikonsumsi oleh sasaran belum dilakukan secara optimal, pengukuran antropometri dilakukan per bulan sesuai dengan sasaran yang hadir di posyandu, pencatatan kenaikan berat badan sesuai dengan yang dating di posyandu. Namun, apabila sasaran tidak hadir maka tidak dilakukan pengukuran. Berdasarkan Panduan Penyelenggaraan PMT Balita Gizi Kurang Pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan PMT Pemulihan meliputi pemantauan berat badan setiap bulan, sedangkan pengukuran panjang/tinggi badan hanya pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan menggunakan formulir Laporan Pelaksanaan PMT Pemulihan Balita Gizi Kurang (Desa ke Puskesmas) dan formulir Laporan Pelaksanaan PMT Pemulihan Balita Gizi Kurang (Puskesmas ke Kabupaten) yang dilakukan oleh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) puskesmas atau bidan di desa kepada ibu Kader pelaksana PMT Pemulihan¹⁵. Di masa pandemi

pemantauan dilakukan mengatur meja tidak berdekatan (berjarak minimal 1-2 meter), tenaga kesehatan/kader membuat jadwal bergilir dengan waktu yang jelas untuk ibu dan balita, sehingga tidak perlu antrian panjang. Maksimal dalam satu Posyandu hanya terdiri dari 10 orang, Menghimbau orang tua/pengasuh bayi dan balita membawa kain atau sarung sendiri untuk penimbangan atau bayi ditimbang bersama orang tua, Menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau cairan desinfektan di Posyandu. Kader yang sakit untuk tidak bertugas ke Posyandu, Prioritas kunjungan rumah dilakukan untuk balita berisiko. Petugas kesehatan/kader dan orang tua bersama-sama memastikan bahwa pemantauan pertumbuhan tercatat dengan baik dan memastikan jadwal pelayanan berikutnya⁵.

Hasil studi ini juga menemukan bahwa makanan tambahan bukan saja dikonsumsi oleh balita tapi juga dikonsumsi oleh anggota keluarga atau anak tetangga, mengingat rasa biskuit yang enak, Hal ini sejalan dengan penelitian PMT yang diberikan banyak yang tidak dimakan oleh balita, seperti PMT tidak dihabiskan atau juga dimakan oleh anggota keluarga yang lain²¹. Pada penelitian yang dilakukan oleh Aryani (2019) bahwa pelaksanaan program ini belum berjalan dengan optimal seperti tahap pemantauan belum berjalan dengan maksimal dikarenakan terdapat anggota keluarga yang ikut mengkonsumsi, serta pada tahap pencatatan belum dilaksanakan pencatatan harian daya terima terhadap makanan yang diberikan dan cakupan program PMT masih rendah²².

c. Pencatatan dan Pelaporan

Hasil studi ini menemukan bahwa orang tua balita tidak melakukan pencatatan harian. Pencatatan hanya dilakukan oleh petugas gizi atau bidan. Hal ini belum sesuai dengan Petunjuk Teknis dimana Ibu melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan yang akan dipantau oleh kader atau bidan di desa setiap minggu. Hasil pencatatan daya terima makanan tambahan pemulihan dibahas pada saat masak bersama¹⁵. Pencatatan penimbangan berat badan balita setiap bulan di posyandu, tetapi berat badan balita sasaran tidak dilakukan pencatatan apabila sasaran MT anak balita tidak datang, sebelumnya pernah dilakukan pengukuran di rumah sasaran bersama kader, namun hal tersebut membentuk persepsi orang

tua untuk tidak lagi datang ke posyandu, sebab petugas akan datang ke rumah.

Namun, pencatatan pada semua sasaran yang datang meliputi data antropometri terus dilakukan pada buku album oleh kader. Puskesmas setempat belum menerapkan pencatatan secara online. Pencatatan dan pelaporan konsumsi MT juga dilakukan dalam bentuk elektronik melalui aplikasi e-PPGBM yang merupakan bagian dari sistem informasi gizi terpadu untuk mencatat data sasaran individu baik data penimbangan, pengukuran maupun pelayanan lainnya yang dapat diakses melalui <http://sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id>. Aplikasi ini dapat memberikan umpan balik secara langsung berdasarkan status gizi sasaran. Menu entri Konsumsi MT, berguna untuk merekam jumlah dan jenis MT yang diterima sasaran serta menyajikan informasi berupa grafik perubahan berat badan¹³. Pada pedoman pelayanan gizi pada masa tanggap darurat pandemi covid 19, Pencatatan dan pelaporan pelayanan gizi pada masa pandemi COVID-19 tetap dilakukan seperti sebelumnya, termasuk pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan pertumbuhan di posyandu apabila posyandu masih beroperasi dengan pembatasan.

Buku KIA sebagai alat edukasi juga dapat digunakan oleh ibu balita untuk mencatat hasil penimbangan pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang dilakukan secara mandiri di rumah. Namun hasil penimbangan tersebut tidak perlu dilaporkan sebagai cakupan kinerja program.

Pemantauan wilayah setempat dilakukan melalui kegiatan surveilans gizi dengan menganalisis seluruh sumber data yang tersedia diantaranya data ePPGBM. Informasi yang dihasilkan digunakan untuk menentukan prioritas kunjungan terjadwal atau konseling melalui media komunikasi (telepon, aplikasi chat, atau SMS)⁵. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya bahwa orang tua balita diketahui bahwa tidak ada kegiatan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan, pada saat pengambilan paket makanan tambahan dilakukan wawancara oleh petugas mengenai daya konsumsi makanan tambahan dan perkembangan anak kemudian untuk pencatatan hanya dilakukan oleh petugas pada saat posyandu¹².

Output

1. Ketepatan Sasaran

Berdasarkan evaluasi ketetapan sasaran

kegiatan telah dijalankan dan pelaksanaannya tepat sasaran. Sasaran utamanya adalah anak balita yang gizi kurang atau berada pada garis kuning KMS, juga menggunakan standar BB/TB yaitu anak balita yang kurus. Berdasarkan petunjuk teknis Pemberian Makanan Tambahan Berupa Biskuit Bagi Balita Kurus bahwa sasaran pemberian MT kepada Balita kurus/gizi kurang usia 6–59 bulan (indeks BB/PB atau BB/TB dengan Z Score -3 SD sampai < -2 SD), diberi MT selama minimal 90 hari⁹.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Doren (2019) bahwa semua kegiatan telah dijalankan dan pelaksanaannya tepat sasaran. Sasaran utamanya adalah, balita gizi kurang dan buruk, balita usia 6-59 dengan BB/U yang nilai Z-SCORE nya < -2 SD. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan 2 Kepala Program Gizi¹². Sejalan juga dengan penelitian bahwa Berdasarkan sebaran umur, 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 kesehatan¹⁰. Pada Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Covid 19 tidak ada perubahan ketepatan sarannya, tetapi kelompok prioritas untuk mendapatkan MT adalah balita gizi kurang⁵. Pada masa pandemi dapat menggunakan data base dalam ketepatan sasaran berdasarkan penelitian lain menjelaskan bahwa data yang dikumpulkan dalam program aplikasi (SEEDS) memiliki kegunaan yang terkait dengan pengelolaan program dan pengukuran keberhasilan program di tingkat lokal, regional, dan negara bagian²³

2. Cakupan Program

Berdasarkan evaluasi cakupan program puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca Makmur terdapat beberapa yang masih dibawa target. semua balita yang mengalami gizi kurang atau kurus yang datang ke posyandu mendapatkan MT, khusus pada UPT Puskesmas Panca Makmur biasanya diantarkan oleh kader ke rumah sasaran apabila tidak datang, namun kader biasanya mendapatkan kendala transportasi dan jarak. Hal ini sejalan dengan penelitian Doren (2019) cakupan balita yang melakukan penimbangan di posyandu 55,6% dari target 80% dan Cakupan balita yang mendapatkan PMT pemulihan 100% dari target 100%¹².

Penelitian lain di masa pandemi mengungkapkan Ibu mencatat formulir yang diberikan petugas puskesmas tentang konsumsi PMT yang setiap hari dilakukan kemudian petugas menanyakan ibu setiap minggu dari rekaman suara melalui pesan singkat whatsapp. Setiap bulan ibu rutin membawa bayinya ke puskesmas pusat untuk menimbang berat badan dan tinggi badan. Setelah mengikuti program PMT selama 2 bulan, kini berat badan bayi di usia 7 bulan sudah mencapai 5,8 kg. Ada kenaikan berat badan, jika dilihat pada grafik KMS, berat badan bayi memiliki garis merah, namun masih berada pada garis kuning yang artinya masih belum sesuai dengan berat badan pada usianya²⁴. Untuk mencapai cakupan program sesuai target maka berdasarkan pedoman pelayanan gizi Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Covid 19 maka melakukan kunjungan rumah dan memberikan MT, atau keluarga membantu mengambil MT di fasilitas kesehatan, memberikan edukasi dan konseling gizi (secara daring/tanpa tatap muka) kepada ibu untuk memastikan konsumsi MT balita dan asupan gizi seimbang, membuat kelompok ibu balita secara daring, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dilakukan secara mandiri di rumah, atau bila memungkinkan dapat melakukannya di Posyandu dengan mematuhi prinsip pencegahan infeksi dan physical distancing, sesuai keputusan pemerintah daerah setempat⁵.

KESIMPULAN DAN SARAN

Evaluasi tenaga membutuhkan pelatihan MT khususnya pemberian MT pada masa pandemi. Pada sarana diperlukan perbaikan kualitas alat khususnya length birth juga penggunaan alat sesuai protokol kesehatan masa pandemi. Adapun bahan telah sesuai dengan pedoman petunjuk teknis namun khusus untuk MT makanan jadi di posyandu, tidak dibagikan dalam keadaan mentah, perlu lebih variatif dan sasaran masih pada seluruh pengunjung posyandu. Evaluasi terhadap proses, yaitu perencanaan kebutuhan makanan tambahan untuk balita di puskesmas perlu dihitung dengan baik agar tepat sasaran dan tidak terdistribusinya biskuit MT pada sasaran yang tidak datang. Pada pemantauan, pencatatan dan pelaporan tidak terdapat pencatatan kenaikan berat badan pada sasaran MT. Evaluasi terhadap output tidak terdapat

pemantauan kenaikan berat badan pada sasaran MT, namun capaian pemberian MT tercatat telah tercapai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Puskesmas Kolonodale dan UPT Puskesmas Panca Makmur yang telah terbuka dalam memberikan informasi dan data yang dibutuhkan oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Malnutrition [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Kemenkes R. I. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018 p. 154–66.
3. WHO. World Health Statistics (Monitoring Health For The SDGs) [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
4. Kementerian Kesehatan R I. Pemerintah atasi Stunting: melalui PIS-PK, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) [Internet]. Direktorat P2PTM. 2020 [cited 2021 Jul 17]. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/pemerintah-atasi-stunting-melalui-pis-pk-pemberian-makanan-tambahan-pmt-dan-1000-hari-pertama-kehidupan-hpk>
5. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Covid 19. Direktorat Gizi Masyarakat Dirjen Kesehatan Masyarakat; 2020.
6. Handayani L, Mulasari SA, Nurdianis N. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2008 Mar;11(1):21–6.
7. Wahyuningsih S, Devi MI. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2021 Jul 16];6(2). Available from: <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/188>
8. Anugrahini YA, Mitra M, Alamsyah A, Kiswanto K, Zulfayeni Z. Evaluasi Pelaksanaan Program PMT-P pada Balita Wasting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2021 Feb 27;10(01):25–37.
9. Kementerian Kesehatan R I. Petunjuk Teknis

- Pemberian Makanan Tambahan Berupa Biskuit Bagi Balita Kurus dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK). Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat; 2020.
10. Sugianti E. Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Pada Balita Kurang Gizi Di Kabupaten Tuban. *CAKRAWALA*. 2017;11(2):217–24.
 11. Dewi Satiawati KDK, Januraga PP. Attitudes toward Supplemental Nutrition Assistance Programs in Caregivers of Children with Moderate–Acute Malnutrition Younger than 5 Years in Denpasar, Bali: A Qualitative Study. *Food Nutr Bull*. 2018 Sep 1;39(3):465–74.
 12. 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.
 13. Kementerian Kesehatan R I. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita - Anak Sekolah - Ibu Hamil). Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat; 2018.
 14. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID 19. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Kesehatan Masyarakat; 2020.
 15. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan). Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2011.
 16. Noia JD, Monica D, Jensen HH, Sikorskii A. Economic evaluation of a farm-to-Special Supplemental Nutrition Programme for Women, Infants and Children intervention promoting vegetable consumption. *Public Health Nutrition*. undefined/ed;1–7.
 17. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. 2016.
 18. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID 19 Revisi I. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Kesehatan Masyarakat; 2020.
 19. Galloway T. Canada’s northern food subsidy Nutrition North Canada: a comprehensive program evaluation. *International Journal of Circumpolar Health*. 2017 Jan 1;76(1):1279451.
 20. Setiowati KD, Budiono I. Perencanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2019 Jan 31;3(1):109–20.
 21. Widiastuti A, Winarso SP. Program PMT Dan Grafik Pertumbuhan Balita Pada Masa Pandemi Covid. *Jurnal Sains Kebidanan*. 2021 May 28;3(1):30–5.
 22. Aryani NA. Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Untuk Penderita Balita Gizi Buruk (Studi Kasus di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara) [PhD Thesis]. UNNES; 2019.
 23. Caskey M, Christiansen B, Hakes S, Held P, HyunJun K, Mateo C de la R. Supplemental Nutrition Assistance Program Education Evaluation and Database System. *Journal of Extension [Internet]*. 2019 [cited 2021 Jul 25];57(4). Available from: <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20193379780>
 24. Octasila R, Dariyani S. Evaluation Of Supplementary Food (PMT) For Toddlers With Malnutrition In Pendemy Covid 19. *Al Insyirah International Scientific Conference on Health*. 2021 Apr 19;2:173–9.