

## **Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa**

**Yusma Indah Jayadi<sup>1\*)</sup>, Syarfaini<sup>2</sup>, Dian Ihwana Ansyar<sup>3</sup>, Syamsul Alam<sup>4</sup>  
Dhika Avri Sayyidinna<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4,5</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Alauddin, Makassar

### **ABSTRACT**

*Approximately 45% of deaths in children under the age of 5 years are related to malnutrition. Undernourished and malnourished toddlers in recovery are a vulnerable group that needs to be treated to improve their nutritional status, namely the provision of additional food (MT) even during a pandemic. to evaluate the Supplementary Feeding (MT) program for children under five that has been implemented in four Gowa District Health Centers during the pandemic. This qualitative research was conducted from 26 to 29 March 2021 in four health centers in Gowa Regency, namely Taeng Health Center, Bontomarannu Health Center, Pallangga Health Center, and Samata Health Center. The subjects in this study were the Head of the Taeng Health Center, the Nutrition Officer of the Pallangga and Samata Health Centers, and the cadres of the Bontomarannu Health Center. Data collection techniques through in-depth interviews using a list of questions. The results obtained in this study are the MT program for toddlers at the four puskesmas during the Covid 19 pandemic in the planning process going well, because every year the MT program is always carried out in four puskesmas. In the implementation of the PMT program, there are still obstacles including unfavorable weather resulting in a shift in time and public awareness. Meanwhile, the entire monitoring process was carried out by the puskesmas, recording and reporting were carried out despite the obstacles found in the community that the target was not accurate because MT recipients distributed MT to others. In the process of evaluating the MT program for toddlers, there are still obstacles in terms of facilities, the role of mothers of toddlers and the role of cross-sectors in the process of improving nutritional status. From this study, it was concluded that the evaluation of the supplementary feeding program for toddlers starting from the input, planning process, implementation, to program evaluation, tried to be carried out by the four puskesmas quite well although there were several obstacles that needed attention.*

**Keywords:** Evaluation; Supplementary Feeding (SF); Toddlers; Covid 19 Pandemic

### **ABSTRAK**

Sekitar 45% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun terkait dengan kekurangan gizi. Balita gizi kurang dan gizi buruk dalam pemulihan merupakan kelompok rentan yang perlu mendapat penanganan untuk perbaikan status gizinya yaitu pemberian makanan tambahan (MT) sekalipun di masa pandemi. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita yang telah terlaksana di empat puskesmas Kabupaten Gowa di masa pandemi. Penelitian ini berjenis kualitatif dilakukan pada 26 sampai 29 Maret 2021 di empat puskesmas di Kabupaten Gowa, yaitu Puskesmas Taeng, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Pallangga, dan Puskesmas Samata. Subjek dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Taeng, Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Pallangga dan Samata, dan kader Puskesmas Bontomarannu. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam menggunakan daftar pertanyaan. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini adalah program Pemberian MT balita pada keempat puskesmas masa pandemic Covid 19 dalam proses perencanaannya berjalan baik, karena setiap tahunnya program MT selalu terlaksana di empat puskesmas. Dalam pelaksanaan program PMT masih terdapat hambatan diantaranya cuaca yang kurang mendukung sehingga terjadi pergeseran waktu dan kesadaran masyarakat. Sedangkan dalam proses pemantauan keseluruhannya dilakukan oleh pihak puskesmas, pencatatan dan pelaporan dilakukan meski dengan kendala yang ditemukan pada masyarakat ketidaktepatan sasaran karena penerima MT membagikan MT pada yang lain. Dalam proses evaluasi program PMT pada balita masih adanya kendala dari sarana, peran ibu balita dan peran lintas sektor dalam proses peningkatan status gizi, juga tidak dilakukannya uji daya terima. Dari penelitian ini didapatkan simpulan bahwa evaluasi program pemberian makanan tambahan pada balita mulai dari input, proses perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan evaluasi program, berusaha dilaksanakan oleh keempat puskesmas dengan cukup baik walaupun ada beberapa kendala yang perlu diperhatikan.

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

**Korespondensi:** [yusmaindahji@gmail.com](mailto:yusmaindahji@gmail.com)

## **PENDAHULUAN**

Kebijakan kesehatan berupa program yang dicanangkan Kementerian Kese Terdapat 45% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun terkait dengan kekurangan gizi. Hal ini sebagian besar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada saat yang sama, tingkat kelebihan berat badan dan obesitas pada masa kanak-kanak meningkat (WHO, 2021).

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%) (Risksdas, 2018).

Setiap bayi dan anak berhak atas gizi yang baik sesuai dengan “Konvensi Hak Anak”. Kekurangan gizi dikaitkan dengan 45% kematian anak. Sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan diberi ASI eksklusif. Hanya sedikit anak yang menerima makanan pendamping ASI yang cukup dan aman; di banyak negara kurang dari seperempat bayi usia 6-23 bulan memenuhi kriteria keragaman makanan dan frekuensi pemberian makan yang sesuai dengan usia mereka. Lebih dari 820.000 nyawa anak-anak dapat diselamatkan setiap tahun di antara anak-anak di bawah 5 tahun, jika semua anak 0-23 bulan diberi ASI secara optimal. Menyusui meningkatkan IQ, kehadiran di sekolah, dan dikaitkan dengan pendapatan yang lebih tinggi di masa dewasa (Victora, 2016). (Kemenkes) RI di antaranya salah satunya adalah Pemberian Makanan Tambahan (MT), terkait Pemberian Makanan Tambahan (MT) sudah diatur dalam Permenkes RI nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Dalam Permenkes itu telah diatur Standar Makanan Tambahan untuk Anak Balita, Anak Usia Sekolah Dasar, dan Ibu Hamil. Pemberian Makanan Tambahan yang berfokus baik pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi balita dan ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan balita stunting (Kemenkes, 2020).

Sebagai tindak lanjut dari Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 terkait upaya perbaikan gizi masyarakat, pemerintah telah menetapkan upaya kesehatan prioritas dalam pelayanan gizi, yaitu melalui upaya penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk. Salah satunya melalui program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pemberian Makanan Tambahan (MT)-P) terutama kepada balita dari keluarga miskin yang mengalami kekurangan gizi. Program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-P dimaksudkan untuk memenuhi kecukupan gizi balita dengan memberikan makanan tambahan untuk balita, dan bukan untuk mengganti makanan utama sehari-hari balita (Hartono, 2017).

Pemberian Makanan Tambahan yang merupakan salah satu program kemenkes di Indonesia, dalam beberapa penelitian diantaranya wilayah kerja Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo menunjukkan terjadi peningkatan berat badan rata-rata balita pada kelompok Pemberian Makanan Tambahan (MT) Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal dengan  $p = 0,000$  serta kelompok Pemberian Makanan Tambahan (MT) biskuit,  $p = 0,000$ . Analisis uji beda

mendapatkan nilai  $t$  hitung = 5,916 dan nilai  $p$  = 0,000. Pemberian Makanan Tambahan (MT) modifikasi lebih efektif dibandingkan Pemberian Makanan Tambahan (MT) biskuit terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang. Diharapkan kepada orang tua balita agar terus memperhatikan dan memberikan asupan makanan bergizi tinggi kepada anak balita (Irwan dkk, 2020). Berbeda pada penelitian efektivitas di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. Tidak ada perbedaan yang bermakna status gizi balita berdasarkan BB/TB sebelum dan setelah Pemberian Makanan Tambahan (MT) Pemulihan ( $p=0,585$ ). Namun demikian Setelah 3 bulan mendapat Pemberian Makanan Tambahan (MT) Pemulihan ada peningkatan persentase balita dengan status gizi normal dari 65,8% menjadi 68,4% (Putri dan Mahmudiono, 2020).

Balita gizi kurang merupakan kelompok rentan yang perlu mendapat penanganan untuk perbaikan status gizinya. Salah satu penanganan masalah gizi kurang adalah dengan pemberian makanan tambahan (MT). Pemberian MT dapat berupa pangan lokal atau biskuit dengan kandungan 10 vitamin dan 7 mineral penting, ini dimaksudkan agar balita gizi kurang tidak memburuk 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 Hamil (Kemenkes, 2020).

Evaluasi terhadap program Pemberian Makanan Tambahan (MT) anak balita adalah aktivitas manajerial yang mutlak dilakukan. Pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (MT) telah dilengkapi dengan suatu panduan dalam bentuk Pedoman Pelaksanaan dan Walaupun demikian bukan berarti bahwa pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita akan berjalan tanpa menemui masalah sehingga 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 berminat untuk mengevaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita yang telah terlaksana di empat puskesmas di Kabupaten Gowa.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan tiga metode yakni dengan melakukan wawancara dan dokumentasi.

Penelitian ini dilakukan pada empat puskesmas di Kabupaten Gowa, yaitu Puskesmas Taeng, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Pallangga, dan Puskesmas Samata. Penentuan sampel informan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu cara penentuan informan yang ditetapkan secara sengaja atas dasar kriteria atau pertimbangan tertentu. Subjek dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Taeng, Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Pallangga dan Samata, dan kader Puskesmas Bontomarannu.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara 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**

Lokasi penelitian terletak di Kabupaten Gowa, yaitu Puskesmas Taeng, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Pallangga dan Puskesmas Samata.

### **1. Input**

program Pemberian Makanan Tambahan (MT) ini adalah tenaga, dana, sarana, bahan dan metode.

#### **a. Tenaga**

Pada pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita ini dari seluruh puskesmas yang diwawancarai menyatakan bahwa program Pemberian Makanan Tambahan (MT) ini melibatkan kader kesehatan dari kalangan masyarakat selain petugas gizi dan bidan. Keseluruhan puskesmaspun menyatakan seluruh kader aktif berpartisipasi, bahkan kepala puskesmas taeng dan tenaga gizi puskesmas samata menyatakan sangat aktif termasuk melakukan pengumpulan data mengenai angka stunting dan ibu hamil KEK pada wilayah taeng dan memberikan informasi terkait jenis-jenis gizi yang penting bagi anak serta kebutuhan gizi bagi balita dan ibu hamil di wilayah Samata, sedangkan di puskesmas pallangga, tenaga pelaksana gizi mengatakan kader cukup aktif pada edukasi pencegahan gizi buruk. Selama masa pandemi tidak ada perubahan dalam input ini, selain petugas gizi, kader tetap berperan aktif.

#### **b. Dana**

Dana berperan penting dalam melaksanakan program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-Balita. Keseluruhan puskesmas menyatakan dana yang digunakan dalam program ini sepenuhnya berasal dari pemerintah, APBN lalu APBD dalam bentuk dana desa, kecuali tenaga pelaksana gizi puskesmas samata yang menyatakan berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, namun pada dasarnya seluruh dana berasal dari pemerintah, tidak ada dana dari masyarakat sama sekali. Masa pandemi dan masa sebelum pandemi tidak ada perbedaan dalam hal dana.

#### **c. Sarana**

Adapun sarana sarana yang digunakan dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita adalah buku pencatatan dan formulir pelaporan. Kedua buku tersebut dimiliki oleh petugas gizi di empat puskesmas. Selain itu sarana untuk mengukur berat badan balita yaitu timbangan tersedia dan terawat baik. Untuk dapat mengukur berat badan balita dari setiap penimbangan ibu balita sasaran program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita membawa Kartu Menuju Sehat (KMS) setiap pengambilan paket. Namun, sarana dalam pelaksanaan posyandu yang dapat efektif meskipun dalam kondisi cuaca

buruk sepertinya belum menemukan solusi, sehingga apabila cuaca buruk maka akan dilakukan penggeseran waktu pendistribusian. Sebelum pandemi dan setelah pandemi tidak ada perbedaan sarana.

d. Bahan Makanan

Bahan makanan yang diberikan oleh keempat puskesmas diantaranya adalah makanan tambahan yang mengandung formulasi khusus dengan tambahan fortifikasi vitamin dan mineral berupa biskuit. Bahan makanan diberikan oleh petugas secara langsung kepada balita gizi buruk pemulihan setiap satu bulan sekali berupa bahan makanan pabrikan yaitu susu dancow full cream, biskuit regal, dan sari kacang hijau dalam bentuk minuman, gula, telur serta multivitamin. Sebelum dan setelah pandemic, bahan makanan sama di keseluruhan puskesmas.

e. Metode

Metode pemberian paket Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita diberikan secara langsung di puskesmas kepada sasaran program setiap bulan sekali selama 3 bulan atau 90 hari berturut-turut, ini sesuai dengan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI Tahun 2019 yang menyebutkan bahwa pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita malnutrisi dilakukan selama 90 hari berturut-turut. Penjelasan atau pengarahan kepada ibu sasaran diberikan kepada balita yang telah menjadi target sasaran penerima Pemberian Makanan Tambahan (MT).

Metode pemberian paket Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita di seluruh puskesmas distribusi Pemberian Makanan Tambahan (MT) anak balita menuju rumah warga penerima khususnya dan juga pemberian dilakukan saat anak melakukan penimbangan di posyandu. Pada Puskesmas Pallangga, sebelum program Pemberian Makanan Tambahan (MT) Pemulihan dilaksanakan, Puskesmas Pallangga melakukan monitoring seleksi terlebih dahulu terhadap balita-balita yang akan mengikuti program tersebut. Balita yang dipilih untuk mengikuti program Pemberian Makanan Tambahan (MT) Pemulihan ditentukan melalui data hasil penimbangan dan pengukuran bulanan. Balita yang dipilih mengikuti program Pemberian Makanan Tambahan (MT) Pemulihan adalah balita dengan status gizi berdasarkan pengukuran antropometri dengan indeks BB/TB termasuk dalam kategori kurus dan sangat kurus, selain itu balita yang berat badannya termasuk dalam bawah garis merah (BGM) serta balita dengan berat badan tidak mengalami pengingkatan (2T) juga dipilih untuk mengikuti program Pemberian Makanan Tambahan (MT) Pemulihan. Makanan tambahan yang diberikan mengandung formulasi khusus dengan tambahan fortifikasi vitamin dan mineral berupa biskuit. Seperti Bahan makanan diberikan oleh petugas secara langsung kepada balita gizi buruk setiap satu bulan sekali berupa bahan makanan pabrikan yaitu susu dancow full cream, biskuit regal, dan sari kacang hijau dalam bentuk minuman. Demikian pula Puskesmas Taeng, Penimbangan berat badan balita sasaran program Pemberian Makanan Tambahan (MT) dilakukan setiap minggu sekali pada waktu pengambilan bahan Pemberian Makanan

Tambahan (MT) ke polindes. Pencatatan berat badan balita sasaran dilakukan pada waktu pendistribusian Pemberian Makanan Tambahan (MT) ke sasaran, yaitu pada waktu ibu dan balita datang bersama balita untuk mengambil bahan Pemberian Makanan Tambahan (MT) dan menimbangkannya di posyandu. Namun pada masa pandemi pelaksanaan tidak dilaksanakan kurang lebih dua bulan pada masa awal pandemi saat PSBB ketat dilakukan. Sehingga distribusi MT terhenti sejenak.

Demikianlah input pada program Pemberian Makanan Tambahan (MT) anak balita.

## **2. Proses**

Pada bagian proses, faktor-faktor yang akan dievaluasi meliputi perencanaan (P1), pengawasan (P2) program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-Balita.

### **a. Perencanaan**

Proses perencanaan (P1) program Pemberian Makanan Tambahan yang dilakukan seluruh puskesmas adalah menentukan penanggung jawab program, penanggung jawab program pada seluruh puskesmas adalah petugas gizi puskesmas dibantu oleh bidan dan kader dari kalangan masyarakat. Penentuan balita/ibu hamil sasaran juga dilakukan sebelumnya, setelah itu menentukan makanan tambahannya. Persiapan lainnya yang dilakukan adalah sosialisasi dan penyuluhan. Penyuluhan selain dilakukan oleh petugas gizi dan petugas promosi kesehatan di tiap puskesmas, biasanya dilakukan juga oleh kader. Keseluruhan puskesmas menyatakan peran kader aktif, bahkan Puskesmas Taeng dan Puskesmas Samata menyatakan bahwa peran kader sangat aktif, di Puskesmas taeng, kader bahkan membantu proses pengumpulan data, sedangkan di puskesmas Samata kader membantu proses edukasi kepada masyarakat. Sedangkan di Puskesmas Bontomarannu dan Puskesmas Pallangga, kader berperan lumayan aktif. Pemberdayaan masyarakat lewat kader dalam persiapan program Pemberian Makanan Tambahan (MT) sesuai dengan tujuan pemberdayaan pada program ini. Pada dasarnya model perencanaan sama saat setelah pandemic, namun ada beberapa hal yang perlu mengikuti juknis pelayanan gizi pada masa tanggap covid 19.

### **b. Pengawasan**

Aktivitas pengawasan pada dasarnya sama, hanya saja tetap mengikuti juknis masa tanggap covid 19 dan menjalankan protocol kesehatan yang benar.

Pengawasan (P2) Pada Puskesmas Taeng, mekanisme pengawasan dilakukan oleh kepala puskesmas, petugas gizi puskesmas dan bidan di masing-masing desa terhadap sasaran program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita dengan pelaksanaan sesuai dengan pada petunjuk teknis yang sudah ditetapkan. Pengawasan terhadap sasaran program sering dilakukan oleh pengelola program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita. Pemantauan pelaksanaan MT dapat dilakukan dengan mengevaluasi tentang bagaimana pelaksanaannya, apakah sudah terdistribusi atukah belum

dan bagaimana perkembangan pertumbuhan balita serta bagaimana daya terima balita sasaran terhadap bahan Pemberian Makanan Tambahan (MT). Adapun evaluasi pada pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-P di Puskesmas Pallangga dalam pemantauan belum optimal. Hal ini dikarenakan, ketepatan pengonsumsi paket makanan tersebut masih ada anggota lain dari keluarga yang ikut serta makan sehingga belum ada 1 minggu paket tersebut sudah habis dan dalam tahap pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (MT)-P seperti melakukan pencatatan harian daya terima paket Pemberian Makanan Tambahan (MT)-P oleh orangtua balita sasaran.

Pada Puskesmas Bontomarannu, monitoring dan evaluasi program pemberdayaan dilaksanakan pada 3 bulan berturut turut pada akhir tahun 2020. Namun, program ini masih belum mencapai hasil yang diinginkan. Hal ini disebabkan karena terjadinya pergeseran waktu dan pelaksanaan distribusi Pemberian Makanan Tambahan (MT) kepada ibu hamil dan balita dikarenakan musim penghujan yang terjadi pada waktu pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (MT) yang menyebabkan sulitnya akses bidan maupun kader menuju rumah rumah penerima manfaat. Kemudian rendahnya kesadaran akan pentingnya konsumsi makanan utama sehat dan bergizi oleh penerima manfaat (susu dan biskuit Pemberian Makanan Tambahan (MT) dijadikan sebagai makanan utama sehingga terjadinya penurunan berat badan dari minggu ke minggu meskipun telah mengonsumsi Pemberian Makanan Tambahan (MT). Dalam hal ini, puskesmas Bontomarannu harus memberikan penanganan yang lebih menyeluruh guna mencegah ketidakmungkinan berjalannya dengan efisien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan di puskesmas diketahui bahwa beberapa puskesmas tidak ada kegiatan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan, pada saat pengambilan paket makanan tambahan dilakukan wawancara oleh petugas mengenai daya konsumsi makanan tambahan dan perkembangan anak kemudian untuk pencatatan hanya dilakukan oleh petugas pada saat posyandu. Setelah kegiatan pencatatan selesai dilakukan selanjutnya hasilnya akan dilaporkan. Berdasarkan hasil analisis alur pelaporan dilakukan mulai dari Posyandu, Pustu, Puskesmas lalu ke Dinas Kesehatan. Tidak semua puskesmas mengikuti alur pelaporan tersebut dan kegiatan pencatatan ini tidak sesuai dengan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI yang mengatakan bahwa kegiatan pencatatan dilakukan mulai dari orang tua balita yaitu dengan melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan. Pencatatan dilakukan oleh bidan desa dan tenaga pelaksana gizi minimal satu bulan sekali yaitu pencatatan perkembangan status gizi balita (BB/U atau BB/TB) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan pemberian makanan tambahan, penggunaan dana dan kendala selama pelaksanaan program. Pada beberapa puskesmas yang

dikunjungi, dalam kegiatan pencatatan program pemberian makanan tambahan pemulihan belum sesuai karena ibu balita tidak melakukan pencatatan harian sederhana maka hal yang harus dilakukan oleh tenaga gizi memberikan penyuluhan kepada ibu balita tentang pentingnya pencatatan harian untuk mengetahui perkembangan anak, tetapi untuk pelaporannya hanya ada beberapa puskesmas yang sudah sesuai dengan alur pelaporan yaitu melaporkan hasil kegiatan dari Posyandu sampai ke Dinas Kesehatan sudah baik.

### **3. Hambatan**

Hambatan yang dihadapi pada Puskesmas Bontomarannu berdasarkan wawancara yang kami lakukan diketahui bahwa hambatan yang dialami adalah terjadinya pergeseran waktu dan pelaksanaan distribusi Pemberian Makanan Tambahan (MT) balita dikarenakan musim penghujan yang terjadi pada waktu pelaksanaan PMT menyebabkan sulitnya akses bidan maupun kader menuju rumah rumah penerima manfaat. Kemudian rendahnya kesadaran akan pentingnya konsumsi makanan utama sehat dan bergizi oleh penerima manfaat sehingga terjadinya penurunan berat badan dari minggu ke minggu meskipun telah mengonsumsi MT. Dalam hal ini, puskesmas Bontomarannu harus memberikan penanganan yang lebih menyeluruh guna mencegah ketidakmungkinan berjalannya dengan efisien. Di Puskesmas Samata sendiri hambatan yang ditemukan yakni masyarakat yang masih kurang memahami meskipun sudah beberapa kali ikut kegiatan penyuluhan dan pembagian MT serta tetapi tidak mengaplikasikan ke kehidupan sehari-hari seperti makan makanan yang bergizi seimbang untuk ibu hamil dan balita. Puskesmas Taeng dan Pallangga juga mengungkapkan bahwa hambatan yang paling utama adalah musim penghujan yang terjadi pada waktu pelaksanaan PMT menyebabkan sulitnya akses bidan maupun kader menuju rumah-rumah penerima manfaat dan juga dalam hal pemantauan belum optimal. hal ini dikarenakan ketepatan pengonsumsi paket makanan tersebut masih ada anggota lain dari keluarga yang ikut serta makan sehingga belum ada 1 minggu paket tersebut sudah habis.

## **PEMBAHASAN**

Penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan bertujuan 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.

Maksud Penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program pemberian makanan tambahan pada balita di masa pandemi mulai dari input, proses, hingga monitoring dan evaluasi.

## 1. Input

### a. Tenaga

Tenaga merupakan sumber daya manusia yang berperan dalam penentuan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan dari suatu program. Tenaga yang terlibat dalam program pemberian makanan tambahan pada empat puskesmas di Kabupaten Gowa yaitu, petugas gizi, bidan, serta kader kesehatan dari kalangan masyarakat. Peran tenaga dalam keberlangsungan program PMT di wilayah penelitian program pemberian makanan tambahan di wilayah penelitian sudah cukup baik. Hal ini ditunjukkan oleh sikap dan peran kader yang sangat aktif berpartisipasi dalam penyelenggaraan program. Para kader aktif melakukan pengumpulan data sekaligus memberikan informasi kesehatan khususnya terkait gizi masyarakat. 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.

Peran kader sangat mempengaruhi status gizi pada balita. Peranan kader sangat penting, meliputi peran kader sebagai motivator, administrator dan edukator. Kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program Posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan Posyandu juga akan menjadi tidak optimal dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program Posyandu khususnya dalam memantau tumbuh kembang balita (Kemenkes RI, 2016). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Subardiah, dkk tahun 2019, menunjukkan bahwa ada pengaruh peran kader dalam pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap berat badan Balita Bawah Garis Merah (BGM).

### b. Dana

Dana merupakan sumber daya tertentu yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan sebuah program. Suatu program tidak akan dapat mencapai tujuan atau sasaran tanpa adanya dukungan anggaran yang memadai. Pendanaan sangat penting kaitannya dengan pelaksanaan program PMT. Pendanaan program pemberian MT diberikan oleh Kementerian Kesehatan RI 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. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan puskesmas menyatakan

dana yang digunakan dalam program ini sepenuhnya berasal dari pemerintah, APBN lalu APBD dalam bentuk dana desa, kecuali tenaga pelaksana gizi puskesmas samata yang menyatakan berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Lain halnya penelitian Adibin (2018) yang menyatakan bahwa dana yang digunakan dalam pelaksanaan pendistribusian program pemberian makanan tambahan balita gizi kurang berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tahun anggaran 2018.

c. 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, khususnya pada masa pandemi saat ini. 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.

d. Bahan dan Metode

Bahan makanan tambahan yang diberikan untuk balita di empat puskesmas Kabupaten Gowa merupakan bahan makanan yang mengandung vitamin dan mineral dalam bentuk biskuit yang dibagikan tiap bulan. Sejalan dengan penelitian oleh Sugianti (2017), bahan paket program PMT-P baik di Kabupaten Tuban berupa makanan kemasan. Makanan kemasan PMT-P di Kabupaten Tuban berupa susu Pan Enteral 90 sachet per anak yang dikonsumsi selama 90 hari. Paket program PMT-P sudah sesuai dengan pengadaan yang dilakukan oleh dinas kesehatan. Metode pemberian MT di empat puskesmas sudah sesuai dengan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI Tahun 2019 yang menyebutkan bahwa pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita gizi buruk dilakukan selama 90 hari berturut-turut. Metode pemberian paket Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita di seluruh puskesmas distribusi Pemberian Makanan Tambahan (MT) anak balita menuju rumah warga penerima khususnya dan juga pemberian dilakukan saat anak melakukan penimbangan di posyandu. 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. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode pemberian MT pada empat puskesmas tersebut sudah berjalan sesuai dengan pedoman. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugianti (2017) yang 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.

## **2. Proses**

Proses pelaksanaan program pemberian MT dalam penelitian ini terdiri atas Perencanaan (P1) dan Pengawasan (P2). Kegiatan yang dilakukan pada tahap perencanaan (P1) adalah menentukan penanggung jawab program, menentukan balita/ibu hamil sasaran, menentukan makanan tambahan, sosialisasi dan penyuluhan. Pemberdayaan masyarakat lewat kader dalam persiapan program Pemberian Makanan Tambahan (MT) sesuai dengan tujuan pemberdayaan pada program ini. Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Doren, dkk (2019) perencanaan program PMT-P yang terlibat didalamnya yaitu Kepala Puskesmas, SIK, Ketua UKS/UKM dan tenaga gizi. Dalam menyusun perencanaan harus ada data dulu mengenai kasus gizi buruk balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi dibuat jadwal kunjungan dan dibuat rencana usulan kegiatan (RUK) dari RUK ini dibahas berapa PMT yang harus di berikan kepada balita gizi kurang dan gizi buruk lalu dibuat rencana pelaksanaan kegiatan (RPK).

Proses pemberian MT pada tahap Pengawasan (P2) sudah berjalan cukup baik dan berjalan sesuai dengan petunjuk teknis yang telah ditetapkan, walaupun masih ada satu puskesmas yaitu Puskesmas Pallangga yang masih belum optimal dalam hal pengawasan. Minimnya pengawasan selama program berlangsung dapat menyebabkan lemahnya kontrol dalam pelaksanaan program pemberian MT. Hal ini dapat menjadi penghambat sehingga pelaksanaan program PMT tidak berjalan secara maksimal sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Sugianti, 2017). pengawasan pelaksanaan program Pemberian MT dapat dilakukan dengan mengevaluasi tentang bagaimana pelaksanaannya, apakah sudah terdistribusi dengan baik atau belum, bagaimana perkembangan pertumbuhan balita serta bagaimana daya terima balita sasaran terhadap bahan MT. Pengawasan seharusnya dilakukan oleh pihak dinas kesehatan. Namun, dinas kesehatan justru menyerahkan pelaksanaan sepenuhnya kepada pihak puskesmas. Dinas Kesehatan mengevaluasi

pelaksanaan program Pemberian MT berdasarkan laporan dari puskesmas setelah program berakhir. Hasil pengawasan di Puskesmas Pallangga, sejalan dengan penelitian Doren, dkk (2019) dimana kegiatan pemantauan di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Oepoi dilakukan setiap satu bulan sekali dan paket makanan yang diberikan tidak semuanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk tetapi ada anggota keluarga yang ikut mengonsumsi makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh balita gizi buruk setiap bulannya juga ibu membawa anaknya ke posyandu untuk mengukur tinggi badan dan tinggi badan anaknya.

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa dari aspek input, tenaga melibatkan kader kesehatan dari kalangan masyarakat selain petugas gizi dan bidan. namun pada dasarnya seluruh dana berasal dari pemerintah, tidak ada dana dari masyarakat sama sekali, sarana dalam pelaksanaan posyandu yang dapat efektif meskipun dalam kondisi cuaca buruk seperti ini belum menemukan solusi, sehingga apabila cuaca buruk maka akan dilakukan penggeseran waktu pendistribusian. Bahan makanan memadai oleh keempat puskesmas. Metode pemberian paket Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita di seluruh puskesmas distribusi Pemberian Makanan Tambahan (MT) anak balita menuju rumah warga penerima khususnya selama masa pandemic covid 19 dan juga pemberian dilakukan saat anak melakukan penimbangan di posyandu. Pada aspek input diharapkan agar terdapat sarana transportasi yang dapat digunakan pada pendistribusian dan sarana posyandu yang efektif meski dalam kondisi cuaca buruk.

Dari aspek Proses perencanaan (P1) program Pemberian Makanan Tambahan penanggung jawab program pada seluruh puskesmas adalah petugas gizi puskesmas dibantu oleh bidan dan kader dari kalangan masyarakat. Pada dasarnya model perencanaan sama saat setelah pandemic, namun ada beberapa hal yang perlu mengikuti juknis pelayanan gizi pada masa tanggap covid 19. Akitivitas pengawasan juga demikian, hanya saja tetap mengikuti juknis masa tanggap covid 19 dan menjalankan protokol kesehatan yang benar. Beberapa puskesmas tidak ada kegiatan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pada saat pengambilan paket makanan tambahan dan masyarakat yang masih kurang memahami meskipun sudah beberapa kali ikut kegiatan penyuluhan dan pembagian MT terlihat dari perilaku mereka yang menjadikan MT berupa biskuit dan susu sebagai makanan utama untuk para balita mereka.

## DAFTAR RUJUKAN

Adibin. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurus Di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kabupaten Konawe Kepulauan. 2018. Skripsi.

Doren, Wihelmus Kopong., Dkk. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmt-P) Terhadap Status Gizi Buruk Balita Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. 2019. Lontar: Journal Of Community Health. 3 (1). 111-18

Hartono, dkk, 2017. Hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition), vol. 5, no. 2, pp. 88-97.  
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/16585>

Irwan, Dkk. Efektivitas Pemberian Pmt Modif Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita Gizi Kurang Dan Stunting. Journal Health And Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community .2020; 4 (2): 59-67

Kemenkes RI. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016

Kemenkes RI. Panduan penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK (bantuan operasional kesehatan). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2019

Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.

Kemenkes RI. Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat Nomor : HK.02.02/V/407/2017 tentang Pemberian Suplementasi Gizi PMT Ibu Hamil, PMT Anak Balita dan PMT Anak Sekolah. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017

Putri Dan Mahmudiono. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. Amerta Nutr (2020). 58-64

Riskesmas, 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).  
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>

Subardiah, Ida, Dkk. Dukungan Kader Dalam Pemberian Makanan

Sugianti, Ela. Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Pada Balita Kurang Gizi Di Kabupaten Tuban. Jurnal Cakrawala. 2017; 11(2): 217-224.

Syahputra, R. Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. Semarang: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2016. Skripsi.

Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Berat Badan Balita Bawah Garis Merah (BGM). Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik. 2019; 15(2): 174-8.

Victoria, Cesar G Et Al. Breastfeeding In The 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, And Lifelong Effect. 2016. The Lancet , 387 (10017). 475 – 490.

WHO, 2021. Fact Sheet Malnutrition. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>