



Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan

Volume 8 No 1 (2024): 101-112

P-ISSN: 2615-2851 E-ISSN: 2622-7622

Published by Tadulako University

Journal homepage: <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/ghidza/index>

DOI: <https://doi.org/10.22487/ghidza.v8i1.1146>

Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil dalam Mencegah Stunting di Puskesmas Pattalassang pada Covid-19

Evaluation of Additional Feeding Program (AFP) for Pregnant Women in Preventing Stunting at Pattalassang Public Health in Covid-19

Yusma Indah Jayadi¹, A. Syamsiah Adha¹, Titah Nurul Lathifah Tahar^{1*}

Correspondensi e-mail: titahlathifah@gmail.com

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, UIN Alauddin Makassar, Gowa, Indonesia

ABSTRAK

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) diharapkan dapat menjadi salah satu solusi dalam mengatasi permasalahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi program pemberdayaan terkait PMT pada Ibu Hamil bersiko KEK yang berjalan di Puskesmas Pattalassang, Kabupaten Gowa. Penelitian dilaksanakan pada dari tanggal 7 - 11 Maret 2022. Subjek dalam penelitian terdiri dari tenaga pelaksana gizi, bidan desa dan kader posyandu. Instrumen data dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara, observasi, *form questioner* serta dokumentasi kegiatan. Untuk analisis datanya dilakukan dengan cara mentranskripsikan secara tertulis hasil wawancara yang diperoleh kemudian dikelompokkan sesuai bidangnya masing-masing dan dilakukan penafsiran data secara narasi dan interpretasi kemudian dibandingkan dengan standar Kemenkes dan penelitan evaluasi sumber lainnya. Pelaksanaan program PMT secara umum berjalan dengan cukup baik. Pada indikator input, ditemukan bahwa pelaksanaan program PMT di Puskesmas Pattalassang masih terkendala pada kualitas dan kuantitas tenaga gizi. Selebihnya, terkait ketersediaan sarana, dana dan bahan pada umumnya telah memadai. Terkait pada indikator proses, pelaksanaannya sudah dapat dinilai baik melihat pendistribusian PMT Ibu Hamil telah dipertimbangkan dengan matang. Adapun pada indikator output, evaluasi proses pemantauan masih perlu ditingkatkan lagi. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masih diperlukan peningkatan dalam upaya pemenuhan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia serta pada pelaksanaan pencatatan dan pelaporan.

ABSTRACT

Additional Feeding Program is expected to be one of the solutions in overcoming the problem of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women. This study aims to evaluate the empowerment program related to PMT for CED risk pregnant women running at the Pattalassang Health Center, Gowa Regency. This research was held at the 7th -11th of March in 2022. The subjects are the nutritionists, village midwives and posyandu cadres. The data instrument used interview guide, observation, questionnaire form and documentation. The data analysis was carried out by means of a written transcription of the results from the interviews obtained, grouped according to their respective fields and interpreting the data in a narrative and manner then comparing them with the Ministry of Health standards and the others. The implementation of the AFP in general done well. In the input, it was found that the implementation of the AFP at the Pattalassang Health Center was still constrained by the quality and quantity of the nutritionists. The availability of facilities, funds and materials in general are adequate. Regarding process indicators, its good implementation, the distribution of AFP for pregnant women has been

INFO ARTIKEL

ORIGINAL RESEARCH

Submitted: 21 02 2024

Accepted: 16 05 2024

Kata Kunci:

Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronis (KEK), Stunting

Copyright (c) 2024 Authors.

Akses artikel ini secara online



Quick Response Code



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License.

considered. As for the output, the evaluation of the monitoring process still needs to be improved. Based on the results, it is still necessary to improve efforts to fulfill the quality and quantity of human resources as well as in the implementation of recording and reporting.

Keywords: *Evaluation of Additional Feeding Program (AFP), Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency (CED), Stunted*

PENDAHULUAN

Masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan stunting pada balita di Indonesia masih menjadi isu kesehatan yang marak diperbincangkan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 40% kematian di Negara berkembang berkaitan dengan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pada tahun 2020, 149 juta anak mengalami stunting pendek menurut umur (Riskesdas, 2018). Hal ini ditunjukkan oleh data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi KEK menurun sebesar 17,3%. Data ini didukung oleh hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2021, yang menunjukkan prevalensi stunting mengalami peningkatan dengan tren penurunan sebesar 3,3 % dari 27,7 % pada tahun 2019 menjadi 24,4 % atau 5,33 juta anak balita (Kemenkes, 2022). Di Sulawesi Selatan, prevalensi stunting mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun, pada tahun 2010 prevalensi stunting sebesar 36,8% lalu meningkat menjadi 40,9% di tahun 2013 dan pada tahun 2019 terjadi penurunan yang signifikan menjadi 30,59% (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2018, prevalensi stunting di kabupaten Gowa mencapai 40,50 % dan mengalami penurunan menjadi 36,90 % di tahun 2019 selanjutnya prevalensi stunting mengalami penurunan pesat sebesar 6,26 % di tahun 2020 (Amir, 2021).

Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan gizi pada Ibu dan Anak ialah melalui pengadaan program makanan tambahan (PMT) yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas selama lima tahun terakhir dalam upaya perbaikan gizi masyarakat. Selama beberapa tahun, program ini terbukti efektif dalam meningkatkan gizi masyarakat terutama dalam hal pencegahan stunting. Hal ini terlihat dari data Survei Status Gizi Indonesia (2021) yang menunjukkan angka stunting nasional mengalami penurunan sebesar 1,6% per tahun dari 27,7% pada 2019 menjadi 24,4% pada Desember 2021.

Kementerian Kesehatan bertanggung jawab untuk mengembangkan program gizi terkait intervensi gizi spesifik dengan langsung menasar kelompok sasaran prioritas yaitu kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Rohmah, 2020). Hal ini sejalan dengan agenda *Sustainable Development Goals* yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat dunia yang sejahtera, berkeadilan dan berkelanjutan. PMT untuk ibu hamil ditujukan pada kelompok rawan gizi seperti ibu hamil yang berisiko KEK dan diprioritaskan dengan kondisi ekonomi rendah. Ibu hamil yang berisiko KEK biasanya ditandai dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) < 23,5 cm (Mangalik et al., 2019). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang, PMT Ibu Hamil adalah suplemen gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan divortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori KEK untuk memenuhi kebutuhan gizi (Direktorat Gizi Masyarakat, 2020).

Di masa Covid-19, pelaksanaan PMT sempat terhambat akibat kebijakan Pemerintah terkait *Work From Home* (WFH) sehingga akses mobilitas tenaga kesehatan dan masyarakat terbatas. Untuk beberapa daerah, apabila pemerintah daerah belum melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar, tidak ada transmisi lokal, dan mobilisasi penduduk antar wilayah sangat minim, maka pelayanan makanan tambahan tetap dilaksanakan dan disesuaikan dengan Pedoman Teknis Makanan Program PMT Balita dan Ibu Hamil. Sedangkan untuk wilayah yang menerapkan PSBB dan transmisi lokal, pelayanan diberikan secara terbatas yang disertai dengan beberapa ketentuan (Jayadi & Rakhman, 2021).

Untuk mengetahui keefektifan program PMT semasa pandemi Covid-19 maka perlu diadakan evaluasi PMT guna menilai gambaran pelaksanaannya selama pandemi. Berdasarkan penelitian (Jayadi & Rakhman (2021) evaluasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu program Kementerian Kesehatan di Indonesia. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo menunjukkan peningkatan rata-rata berat badan balita dalam kelompok Makanan Tambahan Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal. Oleh karena itu, evaluasi program pemberian makanan tambahan mutlak diperlukan untuk menentukan kegiatan pelaksanaan program. Walaupun program ini telah dilengkapi dengan panduan berupa Buku Pedoman Pelaksanaan, bukan berarti pelaksanaan program Makanan Tambahan akan berjalan dengan lancar tanpa kendala, perlu dilakukan evaluasi pelaksanaan program ini untuk diperhatikan dalam penyusunannya masa depan (Jayadi & Rakhman, 2021).

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara langsung dan tidak langsung. Penelitian dilakukan pada tanggal 7-11 Maret 2022 bertempat di Puskesmas Patalassang, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan. Subjek penelitian terdiri petugas pelaksana program gizi Puskesmas, bidan desa, dan beberapa kader posyandu. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara (kuesioner), formulir observasi, dan dokumentasi.

Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur dengan kuesioner yang digunakan berisi kumpulan pertanyaan terbuka dan disesuaikan dengan topik evaluasi yang akan digali. Format pertanyaan kuesioner yang diajukan sudah sesuai dengan kebutuhan peneliti yang disusun secara mandiri oleh tim peneliti. Analisis data dilakukan dengan mentranskrip hasil wawancara dalam catatan tertulis yang kemudian dikelompokkan sesuai topik yang terdiri dari input, proses, dan output. Input adalah semua sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan suatu kegiatan/pelaksanaan program. Sedangkan proses adalah semua kegiatan yang dilakukan melalui proses perubahan masukan menjadi keluaran berupa produk dan/atau jasa. Adapun output adalah hasil langsung dan segera dari suatu program sedangkan hasilnya adalah efek jangka panjang dari pelaksanaan suatu program.

Observasi dilakukan dengan mengamati pelaksanaan program PMT secara langsung di beberapa posyandu yang menjadi lokasi penelitian. Selanjutnya hasil observasi disesuaikan dengan hasil wawancara yang telah dijelaskan tiap informan. Mengacu pada teori Milen dan Huberman yang dikutip dalam Sugiyono (2018), penelitian ini menggunakan teknik analisis data yang melalui reduksi, display data dan verifikasi data. Selanjutnya dilakukan *cross check* untuk melihat kesesuaian antara hasil wawancara dengan kenyataan di lapangan. Kemudian, data tersebut diinterpretasikan secara naratif dan dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan, teori pendukung, dan penelitian terkait sebelumnya.

Penelitian ini telah mendapat izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dan Puskesmas Pattalassang. Sebelum diwawancarai, informan terlebih dahulu dimintai kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian. Untuk mendapatkan izin dari pihak terkait, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta memberikan gambaran mengenai topik akan ditanyakan kepada informan.

HASIL

Evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bertujuan untuk mengetahui efektivitas kinerja PMT terhadap tujuan yang ingin dicapai yaitu menurunnya AKI dan AKB di Indonesia. Berdasarkan penelitian Jayadi & Rakhman (2021), evaluasi program dilakukan dengan menilai tiga aspek yaitu input, proses, dan output. Input yang dimaksud adalah sumber daya manusia, uang, alat dan bahan yang dibutuhkan. Sedangkan proses adalah melihat perencanaan dan pelaksanaan suatu program. Output dinilai dengan melihat pencapaian indikator program.

Penelitian ini melibatkan 10 informan yang terdiri dari dua orang ahli gizi di Puskesmas Pattalassang, dua orang bidan posyandu, tiga orang kader posyandu, dan tiga orang ibu hamil yang salah satunya mengalami KEK. Wawancara dilakukan secara offline dengan mengunjungi lokasi penelitian. Berikut tabel karakteristik informan pada penelitian ini:

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian Unit Kerja Puskesmas Pattalassang Kabupaten Gowa

Inisial	Pekerjaan	Jumlah
UI	Kepala Ahli Gizi di Puskesmas Pattalassang	1 dari 2 ahli gizi di Puskesmas Pattalassang
A	Petugas ahli gizi	2 dari 2 ahli gizi di Puskesmas Pattalassang
DI	Bidan Desa 1	1 dari bidan desa di Posyandu
SA	Bidan Desa 2	1 dari bidan desa di Posyandu
AI	Kader di Posyandu A	1 kader Posyandu A
JN	Kader di Posyandu B	1 kader Posyandu B
SH	Kader di Posyandu C	1 kader Posyandu C
KN	Wanita hamil	1 dari 3 ibu hamil yang mengalami KEK

DA	Wanita hamil	1 dari 3 ibu hamil yang mengalami KEK
YI	Wanita hamil	1 dari 3 ibu hamil yang mengalami KEK

Sumber : Data Primer 2022

INPUT

1. Tenaga

Pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (MT) Ibu hamil di puskesmas membutuhkan suatu masukan (input) berupa tenaga yang harus sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya, tenaga yang bertanggung jawab pada program PMT untuk ibu hamil ialah petugas gizi, bidan desa, dan beberapa kader di posyandu yang berada dalam unit kerja Puskesmas Patallassang.

Hasil observasi menunjukkan bahwa Puskesmas Patallassang memiliki 2 petugas gizi dengan waktu kerja masing-masing selama 25 tahun dan 2 tahun. Petugas gizi berlatar belakang pendidikan SKM. Selama menjalankan program ini, petugas gizi di Puskesmas Patallassang tidak mendapatkan pelatihan khusus tentang Program MT-bumil KEK. Meskipun demikian, mereka rutin mendapat pengarahan dari dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Adapun pengarahan sewaktu pandemi rutin dilakukan secara *virtual* via zoom.

Berdasarkan hasil observasi, petugas gizi puskesmas, bidan desa, serta para kader rutin dan aktif menjalankan program PMT dan bertanggung jawab terhadap peran masing-masing. Seluruh tenaga yang terlibat saling berkoordinasi satu sama lain. Alur pelaksanaannya ialah petugas gizi berkoordinasi dengan bidan desa, selanjutnya bidan desa melakukan koordinasi dengan ibu Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Ibu PKK turut membantu pelaksanaan program PMT secara rutin. Sementara itu, bidan desa juga berperan dalam memberikan pembinaan kepada posyandu kader. Kader posyandu bertugas mendampingi bidan desa dalam pencatatan dan pengukuran sewaktu ibu hamil melakukan kunjungan di Posyandu. Para pelaksana saling bekerjasama demi kelancaran program PMT Ibu Hamil. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan bidan desa dan kader yang menyatakan:

"Di posyandu dusun A dan dusun B itu, saya dibantu 6 kader, dimana 1 kader khusus untuk lansia dan 5 kader lainnya untuk umum. Semua kader aktif ji jalankan tugasnya masing-masing seperti pencatatan BB, LILA, dan tekanan darah, pengukuran pembagian MT, dan pelayanan lainnya"...(Bidan Desa 1)

"Kalau kami disini bertugas untuk bantu-bantu bidan dalam hal pencatatan, kemudian pembagian MT-lokal seperti bubur manado, puding, tadi juga disediakan buah jeruk, menunya itu diganti-ganti setiap bulan, dan saat kelas ibu hamil dilaksanakan, kami juga ikut senam dan ada lagi pembagian makanan tambahan macam susu atau biskuit"...(Kader A)

Wawancara dengan kader di posyandu B dan C kurang lebih sama . Namun, kader di posyandu C merasa jumlah kader masih perlu ditingkatkan. Jumlah kader yang tersedia dirasa belum cukup memadai dalam melayani masyarakat yang datang ke posyandu dikarenakan posyandu C memiliki banyak pengunjung.

2. Sarana

Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Patallassang didapatkan bahwa ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk melakukan PMT ibu hamil sudah memadai. Sarana yang tersedia di puskesmas terdiri dari timbangan berdiri, timbangan biasa, *microtoice*, dan pita LiLA. Semua alat yang dibutuhkan memiliki kualitas yang baik sehingga masih layak untuk digunakan.

Saat berkunjung ke posyandu, ibu hamil diwajibkan membawa buku KIA, Kartu Keluarga, dan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Sewaktu kontrol, bidan desa akan mengukur dan memeriksa kondisi ibu hamil. Kartu dan buku catatan merupakan salah satu alat penting yang harus dimiliki oleh setiap Puskesmas dan Posyandu. Hal ini bertujuan untuk memudahkan petugas dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program yang dilaksanakan. Puskesmas Patallassang memiliki buku khusus terkait pencatatan data prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK. Sedangkan pencatatan ibu hamil KEK di setiap posyandu hanya dilakukan khusus di Posyandu B. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dari Kader A yang menyatakan:

"Tidak ada buku khusus untuk itu (data prevalensi ibu hamil KEK). Pencatatannya cuma dicatat di buku umum tentang ibu hamil." (Kader A)

Selebihnya, posyandu lain telah memiliki buku album daftar hadir, pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan, dan LiLA. Buku ini diisi oleh bidan desa dan kader penanggung jawab dan pelaksana program di posyandu. Berdasarkan buku Pelaksanaan Pemantauan Tumbuh Kembang di Posyandu

Bagi Kader dan Petugas Posyandu oleh Direktorat Gizi Masyarakat (2020), beberapa perlengkapan yang wajib ada adalah:

Tabel 2. Kelengkapan Peralatan Posyandu Wilayah Unit Kerja Puskesmas Pattalassang Kabupaten Gowa

Fasilitas	Posyandu A	Posyandu B	Posyandu C
Timbangan bayi	Ya	Ya	Ya
Timbangan dacin	Ya	Ya	Ya
Timbangan dewasa	Ya	Ya	Ya
Timbangan digital	Ya	Ya	Ya
Pola makanan	Tidak	Tidak	Tidak
Microtoise/ Infantrometer	Ya	Ya	Ya
Buku Pemeriksaan Maternitas	Ya	Ya	Ya
Buku menu PMT	Tidak	Tidak	Tidak
Buku timbangan	Ya	Ya	Ya
Pita LiLA	Ya	Ya	Ya

Sumber: Data Primer 2022

3. Dana

Berdasarkan hasil evaluasi PMT, diketahui bahwa dukungan terhadap program PMT tidak diberikan dalam bentuk uang melainkan melalui pemberian biskuit MT. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan Petugas Gizi 1, yang menyatakan:

"Tidak ada dana yang disediakan dari departemen untuk program ini. Karena PMT itu hanya PMT biskuit, jadi yang dibutuhkan hanya biskuit..." (Petugas gizi 1)

Pengadaan biskuit langsung diadakan dari Dinas Kesehatan. Syarat untuk mendapatkan biskuit yaitu dengan mengajukan permintaan biskuit MT sesuai jumlah target ke Dinas Kesehatan. Program ini tidak membutuhkan dana yang besar sehingga dana menjadi tanggung jawab dari pusat. Petugas gizi Puskesmas Pattalassang hanya bertanggung jawab untuk mendistribusikan makanan PMT sedangkan bidan desa sebagai penanggung jawab program di Posyandu. Terkait pengadaan MT lokal, dana yang digunakan berasal dari dana desa langsung, sehingga penanggung jawabnya adalah posyandu yang ada di wilayah setempat. Dana diberikan secara rutin setiap bulan sesuai permintaan dari posyandu agar ketersediaan dana selalu mencukupi.

Selama pandemi Covid-19, pengadaan biskuit MT tetap diberikan seperti biasanya.. Terkhusus di posyandu A, program PMT yang berjalan hanya PMT lokal dikarenakan selama dua tahun terakhir, pengadaan biskuit PMT tidak diberikan dari Puskesmas. Meskipun pada saat itu, pelaksanaan Posyandu sempat dihentikan sementara akibat a kebijakan pemerintah namun setelah beberapa bulan, program ini kembali berjalan dengan sumber dana seperti sebelumnya. Di Posyandu B, kader diharuskan membuat laporan rincian anggaran untuk mencairkan dana. Dalam pelaksanaannya, diketahui bahwa:

"Dana desa diberikan tiap bulan. Tapi kadang terlambat pencairannya, jadi kita pake dulu dana pribadi. Nanti setelah dana desa cair, baru digantikan ki." (Kader B)

Selama pandemi Covid-19, penyaluran dana desa masih diberikan secara rutin di setiap posyandu. Kader dan bidan Posyandu C tidak mengetahui dengan jelas proses pencairan dana karena dana yang diberikan hanya berupa pemberian menu makanan tambahan untuk dibagikan kepada pengunjung posyandu. Pengadaan biskuit MT dari pusat selalu rutin diberikan setiap tahun di bulan November. Puskesmas dapat memintanya kembali ketika stok biskuit PMT sudah berkurang.

"Biasanya kita ditelfon kalau sudah mau diberikan. Nanti kita lihat berapa jumlah biskuit yang diberikan lalu kita sesuaikan dengan kebutuhan sasaran. Tapi ketika stok sudah mau habis, kita mrngajukan permintaan biskuit dari pusat." (Petugas gizi 1)

Jatah stok biskuit untuk Puskesmas Pattalassang sebanyak 55 kotak. Distribusi disesuaikan dari pusat sesuai stok yang diterima. Puskesmas Pattalassang tidak pernah kehabisan stok biskuit MT dikarenakan ketersediaan stok diatur dengan baik oleh petugas pelaksana program.

"...Iya, PMT yang berupa biskuit itu selalu tersedia dan tidak pernah kehabisan stok. Biskuit MT tersebut bisa di dapatkan dari posyandu atau langsung dari puskesmas..."(Petugas Gizi 1)

4. Bahan

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi 1 dan petugas gizi 2 diketahui bahwa bahan PMT yang dibutuhkan hanya berupa biskuit MT yang diadakan langsung dari Dinas Kesehatan. Hal ini dikarenakan Puskesmas hanya menjalankan program MT berupa biskuit.

"Program PMT hanya penyuluhan PMT yang dilakukan di puskesmas ini karena langsung didapat dari pusat, kalau PMT setempat tidak dilaksanakan karena tidak ada dana untuk itu" (Petugas gizi 2)

Kualitas biskuit yang diberikan dinilai baik karena tidak ada biskuit yang kadaluarsa atau rusak. Adapun ketersediaan stok biskuit MT di setiap posyandu yang ada di wilayah Puskesmas Pattalassang selalu berjalan dengan lancar meskipun di masa pandemi Covid-19. Tidak ada kendala dalam penyediaan stok biskuit untuk PMT karena pengirimannya selalu tepat waktu.

"Iya, kalau untuk stok MT yang berupa biskuit itu tidak ada hambatannya karena setiap kali mau habis langsung di antarkan lagi pakai mobil langsung dari pusat." (Petugas gizi 1)

Pemberian biskuit makanan tambahan pada ibu hamil diberikan setiap tiga bulan sekali. Biskuit harus dikonsumsi selama tiga bulan. Dan setelah habis, barulah diberi biskuit makanan tambahan. Dalam proses wawancara diketahui bahwa saat ini makanan tambahan biskuit masih dipegang oleh petugas gizi di Puskesmas.

"Ya ada yang kita kasih langsung ke bidan desa, tapi masih awal tahun, jadi masih diperhitungkan PMT nya. Kecuali pertengahan sampai akhir tahun, semuanya sudah dibagi bidan desa masing-masing." (Informan 2)

Adapun terkait bahan untuk makanan tambahan lokal posyandu disediakan langsung dari desa. Untuk pembuatan menu PMT nya diserahkan kepada ibu PKK tiap posyandu. Kecuali untuk posyandu B pembuatan menu MT nya dibuat langsung oleh kader. Pembuatan MT rutin disediakan oleh Bu desa tiap bulan sewaktu posyandu diadakan. Menu MT yang biasa diberikan berupa bubur kacang ijo, bubur manado, telur rebus, biskuit, susu, buah-buahan, dan pudding. Pemberian susu dan biskuit diberikan apabila Ibu desa tidak sempat membuat menu MT. Hal ini sebagaimana wawancara dari informan yang mengatakan:

"Biasanya kalau tidak sempat Ibu desa buatkan makanan, dia kasi ki saja biskuit sama susu. Tapi nda rutin ji dikasi. Kalau lagi nda sempat pi." (Kader A)

PROSES

1. Perencanaan

Perencanaan program MT dilakukan oleh petugas gizi puskesmas setempat. Penanggung jawab dan dibantu oleh bidan dan kader di unit kerja wilayah Puskesmas Patalassang. Biskuit PMT diberikan langsung dari Dinas Kesehatan Kabupaten sehingga petugas gizi bertugas membagikan biskuit ke masing-masing bidan desa. Bidan desa bertanggung jawab membagikan biskuit MT tersebut kepada para ibu hamil. Kader juga bertanggung jawab untuk mendistribusikan PMT lokal. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi dan bidan desa

"Program PMT lokal yang dibagikan dari puskesmas berupa biskuit MT saja, untuk PMT lokal diserahkan kepada ibu desa serta kader dalam pemilihan menu, pembelian bahan serta pembuatannya."... (Petugas Gizi 1)

Untuk dana PMT lokal yang diperoleh dari dana desa, pembagiannya akan disesuaikan dengan jumlah ibu hamil dan balita di wilayah masing-masing posyandu. Hal ini berdasarkan wawancara dengan kader Posyandu B.

"Yang masak MT lokal untuk dibagikan di posyandu itu ibu desa bukan kader, kami hanya terima jadi saja kemudian membagikan MT lokal yang datang kepada ibu hamil dan anak-anak kalau lebih dibagimi ke kader yang lain untuk dibawa pulang"...(kader A dan C)

2. Pelaksanaan

a. Pendistribusian

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pendistribusian paket Makanan Tambahan di wilayah kerja puskesmas Pattalassang dilakukan oleh tenaga gizi, kader dan bidan. Pendistribusian PMT pada Puskesmas Pattalassang dilakukan dengan membagikan biskuit MT pada tiap posyandu. Pendistribusian biskuit MT ke setiap posyandu selalu berbeda setiap tahunnya sesuai dengan jumlah sarannya. Berdasarkan sumber data dari Puskesmas Pattalassang, pembagian biskuit MT dari pusat Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 sebanyak 22 kotak, tahun 2020 sebanyak 32 kotak, dan tahun 2021 sebanyak 37 kotak.

Berdasarkan kunjungan ke beberapa posyandu diketahui bahwa selama dua tahun terakhir Posyandu A tidak menerima biskuit MT dari Puskesmas. Sedangkan untuk posyandu lainnya, pemberian biskuit PMT hingga saat ini masih dilakukan oleh Puskesmas. Pembagian biskuit PMT diberikan melalui bidan desa yang bertugas di setiap posyandu. Pemberian biskuit PMT kepada ibu hamil dilakukan pada saat Posyandu melaksanakan kegiatan kelas Ibu Hamil.

"Kalau habis mi biskuit MT, biasanya kita arahkan ke puskesmas langsung untuk ambil. Tapi kadang juga kita yang ambilkan karena ndada transportasinya itu Bumil." (Kader B)

Ketika stok biscuit MT di posyandu telah habis, ibu hamil akan diarahkan oleh bidan desa untuk

minta langsung ke Puskesmas. Sebelum meminta di Puskesmas, bidan desa biasanya memberikan selebaran kertas berisi informasi data sasaran yang harus dibawa oleh ibu hamil KEK sebagai syarat untuk memperoleh biskuit MT. Selebaran inilah yang akan ditunjukkan kepada petugas sewaktu tiba di Puskesmas. Untuk sasaran baru, biasanya dilakukan pendampingan oleh kader posyandu wilayah setempat.

Biskuit MT biasanya dibagikan kepada semua wanita hamil terlepas dari apakah dia menderita KEK atau tidak. Perbedaan pembagian hanya terletak pada jumlah biskuit yang diberikan.

"Kalau pemberian biskuit MT biasanya kita bagikan setelah kegiatan senam pagi. Kita bagikan biskuit MT sama susu lactamil. Kalau susu kita dapat dari desa, sedangkan biskuitnya puskesmas yang kasi ki. (Kader C)

Sasaran PMT adalah ibu hamil, terutama yang mengalami KEK. Namun ibu hamil yang tidak mengalami KEK juga tetap mendapatkan PMT dalam porsi yang berbeda. Dalam perencanaannya, target sasaran yang menerima PMT berasal dari laporan bidan desa dan petugas gizi puskesmas. Petugas posyandu melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil untuk mengetahui kondisinya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan bidan desa, sebagai berikut:

"Dilakukan skrining pemeriksaan antropometri dan terjaring sesuai kriteria sasaran, seperti BB, TB, LILA dan Tensi darah yang tidak sesuai standar maka akan diberikan biskuit MT dan lokal MT selain itu saya akan arahkan ke puskesmas untuk penanganan lebih lanjut dan terus melakukan koordinasi pada seluruh pihak yang terlibat agar ibu hamil yang KEK dapat sehat kembali"....(Bidan Desa 1 dan 2)

Dari kunjungan ke beberapa posyandu diketahui bahwa hanya Posyandu B yang memiliki ibu hamil KEK. Di posyandu ini, PMT diberikan melalui makanan tambahan lokal dan biskuit. Sedangkan untuk Posyandu A dan B tidak terdapat ibu hamil dengan kondisi KEK. Namun, PMT tetap diberikan kepada setiap ibu hamil.

"...Sebenarnya kita dek, kasi ini MT sama siapa ji yang mau. Kalau mau ki ibu hamil, kita kasikan. Kalau tidak mauji, nda masalah ji. Intinya ini makanan kita buat cuman sebagai bentuk pelayanannya posyandu. Ndada yang khusus." (Kader C)

"...Kalau tidak habis PMT nya, biasanya kita bagikan ke siapa yang mau. Kadang ada ibu hamil yang mau lagi, jadi dikasikan ki atau ada juga ibu yang mintakan anaknya. Kadang juga kalau ndadami mau, ku bagimi ke kader lain" (Kader A)

Selama pandemi Covid-19, program PMT tetap dilaksanakan. Dua bulan kemudian, posyandu kembali digelar dan program PMT tetap dilanjutkan. Sementara itu, pendistribusian PMT di Posyandu A tetap berjalan seperti biasa. Namun pemberiannya dibatasi untuk menghindari keramaian. Para sasaran diinstruksikan untuk memakannya di rumah masing-masing untuk menghindari potensi penyebaran virus.

b. Pemantauan

Pemantauan yang dilakukan di Puskesmas Pattalassang meliputi pengukuran antropometri dan pemeriksaan ANC kepada ibu hamil yang datang untuk biskuit MT. Setiap posyandu juga melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan ANC pada ibu hamil yang datang berkunjung ke posyandu. Ibu hamil yang datang ke posyandu diukur dan diperiksa setiap bulan sesuai dengan jadwal posyandu setempat. Dalam wawancara diketahui bahwa:

"...Kalau nda datang ibu hamilnya sampai akhir bulan, kita yang pergi melakukan kunjungan ke rumahnya." (Bidan 2)

Hal ini berbeda dengan proses pemantauan yang dilakukan di posyandu C.

"Pernah ka dua bulan nda datang kontrol di posyandu, nda datangji bidan desa ke rumah ku. Biasanya kita memangji ke posyandu yang datang. Khusus bulan itu ji nda datangka, sebelum-sebelumnya rutin ja datang." (Bumil 3)

Diketahui masih ada beberapa ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya di posyandu. Hal ini biasanya disebabkan oleh kondisi cuaca yang kurang mendukung atau karena kondisi jalan yang sulit ditempuh sewaktu ingin menuju lokasi posyandu. Pemantauan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas adalah dengan mengunjungi setiap posyandu setempat sesuai dengan jadwal masing-masing posyandu.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa petugas posyandu belum sepenuhnya menerapkan protokol kesehatan karena meskipun petugas posyandu sudah memakai masker, namun aturan *social distancing* belum diterapkan. Terkait penyediaan sarana cuci tangan, Puskesmas Pattalassang telah menyediakan sarana tersebut namun tidak air tidak mengalir. Sedangkan di Posyandu, fasilitas cuci tangan tidak disediakan tetapi petugas menyediakan *handsanitizer*.

c. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan terkait pemberian MT dilakukan oleh tenaga gizi di Puskesmas Pattalassang dan bidan desa di Posyandu. Alur pencatatan dan pelaporan dimulai dari posyandu lalu dilaporkan ke puskesmas dan selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan kota ataupun provinsi. Tenaga gizi selaku penanggung jawab program ini melakukan pencatatan terkait pengadaan biskuit dari Dinas kesehatan dan pendistribusian biskuit MT pada tiap posyandu. Adapun terkait pelaporan pelaksanaan program dilakukan dengan memasukkan data laporan yang diperoleh dari posyandu yang selanjutnya dilaporkan pada Dinas Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pencatatan terkait kondisi ibu hamil dilakukan oleh bidan dan kader posyandu setempat. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut:

“Adaji pencatatan dilakukan. Kalau kita kader biasanya catat hasil pengukurannya ibu hamil. Bidan desa dia tugasnya yang mengisi di buku kohort dan buku KIA” (Kader C)

OUTPUT

1. Ketepatan Sasaran

Berdasarkan hasil observasi, dapat dikatakan bahwa pemberian biskuit PMT dan PMT lokal telah tepat sasaran. Selama ini, petugas Puskesmas dan Posyandu memberikan makanan tambahan kepada semua ibu hamil baik yang mengalami KEK maupun tidak. Hal ini dikarenakan beberapa posyandu tidak memiliki ibu hamil KEK sehingga pemberiannya dilakukan pada semua ibu hamil.

Akan tetapi di tahun sebelumnya terdapat ibu hamil KEK sehingga pemberian MT diprioritaskan kepada mereka. Hal ini sebagaimana informasi yang diperoleh dari bidan desa di Posyandu B, yang menyatakan:

“Kalau di posyandu ini untuk saat ini, tidak ada bumil KEK. Tahun-tahun sebelumnya ji yang banyak, tapi bukan dari dusun ini. Nah, kalau tahun lalu pemberian MT nya saya prioritaskan kepada ibu hamil KEK. Tapi karena sekarang tidak adaji, jadi pemberian MT nya dikasi semua.” (Bidan desa 2)

Hasil wawancara menyebutkan bahwa ada beberapa ibu hamil yang berat badan dan pengukuran LiLA-nya berada dibawah standar sebelum program pemberian PMT dilaksanakan. Berdasarkan teori Unice (1990) yang direvisi oleh Bank Dunia (2011) dikutip dari Kementerian Kesehatan (2017), intervensi pemberian makanan tambahan dalam penanganan KEK merupakan intervensi spesifik yang berkaitan dengan faktor penyebab langsung, yaitu asupan yang mempengaruhi status gizi. Namun, hal ini berangsur-angsur membaik setelah program dilaksanakan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan hasil bobot dan ukuran LiLA pada target.

2. Cakupan Program

Petugas gizi puskesmas mengatakan bahwa proses evaluasi dan monitoring dilakukan di Dinas Kesehatan setempat sekaligus sebagai rapat pertemuan bagi petugas kesehatan. Adapun sewaktu pandemi Covid-19, diketahui bahwa:

“Iya, evaluasi dan monitoringnya dilakukan langsung di Dinas Kesehatan sekaligus rapat pertemuan petugas kesehatan lainnya. Waktu pandemik itu dilakukan secara daring pakai zoom” (Petugas Gizi 1)

Selama pelaksanaannya, pemerintah rutin memantau dan mengevaluasi keberlangsungan program PMT. Pemantauan dan pendampingan dilakukan secara bertahap mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan/puskesmas dan desa.

Pada penelitian ini aspek yang dievaluasi terdiri dari input, proses, dan output dari program PMT yang berjalan di Puskesmas Pattalassang. Evaluasi input dilakukan dengan melihat kuantitas dan kualitas gizi petugas, kondisi sarana dan prasarana yang digunakan, sumber pembiayaan puskesmas dan posyandu saat melaksanakan program ini, dan jenis bahan yang digunakan.

Evaluasi proses dilakukan dengan melihat prosedur perencanaan puskesmas dan posyandu dalam menyusun menu PMT dan meninjau pelaksanaan program dengan melihat cara pendistribusian menu PMT. Evaluasi output dilakukan dengan melihat hasil kerja program PMT, apakah sudah berjalan sesuai harapan atau belum, dan apakah sudah memenuhi cakupan target. Sedangkan untuk pelaksanaan evaluasi dan pemantauan petugas Posyandu, tidak ada agenda khusus. Pelaksanaan evaluasi program biasanya didiskusikan melalui grup WhatsApp atau sering dirangkaikan dengan kegiatan arisan antara kader, bidan desa dan ibu-ibu desa serta ibu-ibu PKK.

Berdasarkan data Puskesmas Pattalassang, capaian target PMT sudah melebihi target. Pada tahun 2020, persentase targetnya adalah 16%, kemudian menurun pada tahun 2021 menjadi 14,5%, dan turun lagi pada tahun 2022 menjadi 13%.

PEMBAHASAN

INPUT

1. Tenaga

Sumber daya manusia sangat menentukan suatu keberhasilan program melalui eksistensi sumber daya manusia yang berkualitas dan ditunjang dengan kuantitas yang memadai, agar mereka bisa tanggap dalam melaksanakan suatu pekerjaan Rohmah (2020). Berdasarkan hasil evaluasi program, tenaga pelaksana masih perlu diberikan pelatihan spesifik mengenai program PMT pada Ibu Hamil dan anak balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugrahini et al., (2021), disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis agar mengadakan pelatihan terhadap petugas yang terlibat dalam pelaksanaan program PMT baik pelatihan *hardskill* maupun pelatihan *softskill* berupa pelatihan *Capacity Building* atau pelatihan *ESQ (Emotional Spiritual Quotion)*.

Selain itu, jumlah tenaga pelaksana khususnya di wilayah Posyandu masih perlu ditambah. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriana et al., (2020) menyatakan bahwa petugas gizi puskesmas tidak mampu melaksanakan program PMT-ibu hamil sendiri, akan tetapi membutuhkan orang lain dalam membantu pelaksanaan PMT-ibu hamil seperti bidan desa, dan kader setiap posyandu¹¹. Hasil observasi di lapangan menunjukkan bahwa jumlah kader di beberapa Posyandu masih kurang sehingga seringkali pelayanan pada ibu hamil kurang maksimal. Oleh karena itu, peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia merupakan hal yang perlu diperhatikan agar dapat menjalankan program-program yang dijalankan secara optimal.

2. Sarana

Berdasarkan evaluasi program pemberian makanan tambahan (MT) ibu hamil pada input sarana di Puskesmas Patalassang, sarana yang disediakan telah sesuai dengan kebutuhan, kualitas dan kuantitasnya dalam kondisi yang baik dan memadai. Rohmah (2020) menyatakan bahwa sarana dan prasarana merupakan alat penunjang untuk mencapai tujuan dari suatu program.

Untuk menjalankan tugas, tingkat kualitas hasilnya sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana, ketersediaan sarana dan prasarana¹². Sarana yang tersedia untuk menunjang kegiatan program PMT Ibu Hamil seperti timbangan injak manual, pita ukur, meja dan kursi, ANC, kelas ibu hamil, konseling dan Juknis pelaksanaan program PMT harus selalu tersedia. Sedangkan hasil penelitian dari (Fitriana et al., (2020) menyatakan bahwa sarana dan prasarana dalam menunjang program PMT di Puskesmas Bengkuriang, Samarinda yaitu berupa pita LiLA, timbangan dewasa, meteran dan kamera. Namun timbangan tersebut tidak pernah dikalibrasi.

3. Dana

Dana memiliki peran penting dalam menunjang keberhasilan terlaksananya suatu program termasuk pelaksanaan program PMT-Ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa tidak ada dana khusus untuk program PMT Ibu Hamil. Pihak Dinas Kesehatan Kab. Gowa hanya memberikan biskuit MT ke Puskesmas untuk didistribusikan ke posyandu yang berada di wilayah unit kerja Puskesmas Pattalassang. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohmah (2020) yang menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan dan Puskesmas tidak menyediakan dana lain selain produk siap makan berupa biskuit untuk program ini, karena sudah di droping dari pusat langsung.

Terkait pelaksanaan PMT lokal di Posyandu, penanggung jawab dana langsung dari anggaran dana desa. Pemberian dana desa pada setiap posyandu secara rutin mendapat anggaran bulanan. Jika dana desa belum cair, terkadang kader menggunakan dana pribadi terlebih dahulu. Berdasarkan PMK50/PMK.07/2017 (Ps.128), pelaksanaan kegiatan yang dibiayai dari Dana Desa diutamakan dilakukan secara swakelola dengan menggunakan sumber daya/bahan baku lokal, dan diupayakan dengan lebih banyak menyerap tenaga kerja dari Desa setempat.

4. Bahan

Berdasarkan Petunjuk Teknis Makanan Tambahan (2019), biskuit Ibu Hamil diperkaya 11 macam vitamin (A, D E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium). Makanan Tambahan Ibu Hamil merupakan 3 keping biskuit yang dibungkus dalam kemasan aluminium foil. Distribusi PMT biskuit di Puskesmas telah sesuai dengan standar karena di drop langsung dari pusat. Kualitas biskuit yang didistribusikan juga selalu dalam keadaan baik dan penyimpanannya selalu diperhatikan.

Sedangkan distribusi PMT lokal disiapkan langsung oleh kader atau ibu desa sebagai ketua komunitas ibu PKK sekaligus pengelola dana PMT di setiap desa. Hal ini telah sejalan dengan konsep pelaksanaan pendidikan gizi dalam PMT Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita yang menyatakan Masyarakat menyiapkan makanan lokal mulai dari pemilihan, mengolah/memasak dan menyajikan yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi Ibu Hamil dan Balita. Hal ini juga sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 899/Menkes/SK/2009 tentang Spesifikasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita usia 2-5 tahun, Anak Usia Sekolah Dasar dan Ibu Hamil, guna melindungi dan meningkatkan

status gizi bagi ibu hamil supaya dapat melahirkan bayi yang sehat. Makanan tambahan untuk ibu hamil berupa makanan lengkap yang terbuat dari bahan pangan lokal atau makanan yang tersedia dan mudah diperoleh di daerah setempat dengan harga yang terjangkau dengan kandungan nutrisi yang sesuai untuk diberikan pada ibu hamil (Fitriana et al., 2020).

PROSES

1. Perencanaan

Berdasarkan Petunjuk Teknis Makanan Tambahan (2019), perencanaan pada program PMT Ibu Hamil dilakukan melalui volume pengadaan MT Balita dan Ibu Hamil ditetapkan menggunakan prevalensi balita kurus usia 6-59 bulan dan prevalensi ibu hamil KEK yang berasal dari data nasional¹². Dari hasil wawancara dengan pihak Puskesmas Pattalassang dan tenaga posyandu, perencanaan program PMT Ibu Hamil diawali dengan melihat data jumlah ibu hamil beserta hasil pengukurannya yang berada di wilayah kerja posyandu tersebut. Selanjutnya dilakukan pelaporan pada pihak Puskesmas sebagai dasar pendistribusian jumlah stok biskuit PMT yang akan dibagikan. Perencanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan Juknis yang ditetapkan oleh Kemenkes.

2. Penerapan

a. Pendistribusian

Pendistribusian paket makanan tambahan merupakan proses pemberian paket makanan tambahan ke ibu hamil KEK. Pendistribusian PMT Ibu hamil di Puskesmas Pattalassang dikoordinir oleh petugas gizi puskesmas bersama bidan desa dan kader posyandu secara rutin setiap bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jayadi & Rakhman (2021) di Morowali Utara yang menjelaskan bahwa lama waktu pemberian paket makanan tambahan yaitu biskuit MT adalah setiap bulan saat posyandu sesuai sasaran. Sedangkan pendistribusian untuk PMT lokal dilakukan dengan membagikan makanan tambahan kepada seluruh ibu hamil yang datang ke Posyandu.

b. Pemantauan

Kegiatan pemantauan adalah suatu proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan pedoman atau rencana yang telah disusun sebelumnya. Pemantauan pelaksanaan program PMT ibu hamil pada Puskesmas Pattalassang dilakukan oleh kepala puskesmas dan petugas gizi puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Jayadi et al., (2021), pengawasan pada Puskesmas Taeng, mekanisme pengawasan dilakukan oleh kepala puskesmas, petugas gizi puskesmas dan bidan di masing-masing desa terhadap sasaran program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) anak balita dengan pelaksanaan sesuai dengan pada petunjuk teknis yang sudah ditetapkan.

Pelaksanaan program PMT yang dilakukan di Puskesmas Pattalassang dinilai belum berjalan maksimal. Pihak posyandu masih belum bisa memastikan apakah PMT yang diberikan dikonsumsi secara rutin oleh sasaran atau tidak. Posyandu hanya memberikan penyuluhan agar PMT benar-benar dikonsumsi. Pemantauan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rohmah (2020) bahwa pemantauan di Puskesmas Karanganyar tidak sesuai dengan Panduan PMT dari Kementerian Kesehatan.

c. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan kegiatan dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program sesuai dengan rencana dan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau tidak. Sedangkan pelaporan merupakan hasil pengolahan data dari catatan yang telah dilakukan oleh petugas kepada pihak di atasnya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, 2016).

Berdasarkan Petunjuk Teknis PMT pada Balita, Ibu hamil, dan anak sekolah terkait pencatatan administrasi gudang atau stok Opname MT dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas menggunakan formulir stck opname makanan tambahan. Pengisian formulir pencatatan administrasi gudang MT di puskesmas sama seperti di Dinkes Kabupaten/Kota. Pencatatan administrasi gudang atau Stok Opname selanjutnya diinput ke aplikasi sigiziterpadu pada menu Distribusi PMT. Pencatatan distribusi dan konsumsi MT dilakukan pada semua sasaran yang menerima MT. Pencatatan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah dan jenis MT yang diterima dan dikonsumsi oleh sasaran. Formulir Distribusi dan Konsumsi MT pada sasaran dapat digunakan untuk ibu hamil dan balita (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas Pattalassang belum menerapkan pencatatan online terkait pelaksanaan program PMT. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jayadi et al., (2021) diketahui bahwa pencatatan dan pelaporan konsumsi PMT dilakukan di formulir elektronik melalui aplikasi e-PPGBM yang merupakan bagian dari sistem informasi nutrisi terintegrasi untuk ambil catatan data target individu baik menimbang data, pengukuran dan layanan lain yang dapat diakses melalui

<http://sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id>. Aplikasi ini dapat memberikan umpan balik secara langsung berdasarkan status gizi sasaran.

Pada saat pandemi Covid-19, pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program PMT dilakukan seperti biasanya. 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 sesuai dengan Juknis Pendidikan Gizi PMT Lokal bagi Ibu hamil dan Balita¹⁵ (KemenKes RI, 2020).

OUTPUT

1. Ketepatan Target

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena gizi ibu hamil berkaitan dengan gizi bayinya. Ibu hamil rentan terhadap kesehatan gizi, salah satunya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi ibu hamil adalah dengan dilaksanakannya program PMT. Ibu hamil normal juga bisa mendapatkan PMT pemulihan berupa biskuit dan PMT lokal jika stok PMT masih ada di setiap posyandu.

Hal ini sesuai dengan peraturan Kemenkes tahun 2015 yang menyatakan bahwa salah satu program penanggulangan KEK ibu hamil adalah dengan pemberian PMT pemulihan, yang dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai makanan pengganti harian. Pada penelitian lain di Puskesmas Karanganyar Rohmah (2020) disimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan sudah sesuai prosedur jika stok masih tersedia.

2. Lingkup Program

Berdasarkan evaluasi cakupan program pusat kesehatan masyarakat Patalassang semua ibu hamil yang mengalami KEK menerima PMT berupa biskuit atau PMT lokal seperti bubur manado, bubur kacang hijau, puding buah, puding sayur, dan susu yang diberikan oleh ibu desa atau kader posyandu. Target cakupan program PMT di Puskesmas Patalassang terus meningkat, tahun 2020 menjadi 16%, tahun 2021 menjadi 14,5% dan tahun 2022 menjadi 13%. Target cakupan program pada tahun 2020 dan 2021 tercapai dan terlaksana dengan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka disimpulkan petugas gizi belum mendapatkan pelatihan terkait pelaksanaan PMT. Fasilitas yang tersedia di Puskesmas masih dalam kondisi bagus namun Puskesmas Pattalassang tidak memiliki dana khusus yang disediakan untuk PMT bagi ibu hamil. Adapun sumber pendanaan posyandu hanya mengandalkan dana dari desa. Perencanaan kebutuhan makanan tambahan untuk biskuit sudah diperkirakan dengan baik sehingga stok yang dibutuhkan selalu tersedia di Puskesmas. Sementara itu, perencanaan terkait pengadaan IMT lokal selalu tercukupi dikarenakan perencanaan terkait distribusi telah dipertimbangkan dengan baik. Meskipun pencatatan dan pelaporan paling sering dilakukan secara manual, buku catatan terkait target AF tidak dibedakan secara spesifik. Di beberapa posyandu, pencatatan hasil pengukuran dan pemeriksaan ibu hamil dicatat dalam buku umum. Evaluasi output sebesar 16% pada tahun 2020 kemudian menurun pada tahun 2021 menjadi 14,5% dan menurun lagi pada tahun 2022 sebesar 13%. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan program PMT efektif dalam menanggulangi masalah KEK. Meskipun demikian, pelaksanaan PMT untuk ibu hamil di wilayah Puskesmas Pattalassang masih perlu ditingkatkan. Jumlah kader di beberapa posyandu masih perlu ditingkatkan. Selain itu, menu PMT lokal masih harus lebih bervariasi agar sasaran tidak merasa bosan dengan makanan MT yang disediakan. Adapun evaluasi proses monitoring program PMT ibu hamil masih perlu ditingkatkan. Petugas kesehatan perlu melakukan pemantauan secara rutin untuk memastikan ibu hamil mengkonsumsi PMT yang diberikan secara teratur.

SUMBER DANA PENELITIAN: Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal.

KONFLIK KEPENTINGAN: Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, H. (2021). *Pemkab Gowa Siap Turunkan Angka Stunting*. Sindo News. <https://daerah.sindonews.com/read/470036/713/pemkab-gowa-siap-turunkan-prevalensi-stunting-sesuai-target-nasional-1625011600>
- Anugrahini, Y. A., Mitra, M., Alamsyah, A., Kiswanto, K., & Zulfayeni, Z. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program PMT-P pada Balita Wasting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(01), 25–37. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i01.807>

