

## V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### V.1. KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil evaluasi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita kurus dan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) tahun anggaran 2016 adalah: Untuk mendapatkan *output* program PMT yang optimal perlu penataan ulang terhadap manajemen program PMT mulai dari persiapan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi. Lebih rinci disajikan menurut indikator *input*, proses dan *output* program PMT sebagai berikut:

#### □ INPUT

Kebijakan penetapan sasaran PMT bervariasi mulai di provinsi, kab/kota dan Puskesmas. Sasaran PMT balita selain balita kurus (BB/TB) juga diberikan kepada gizi kurang (BB/U), BGM, gakin, tidak naik berat badannya 2 kali (2T), pasca perawatan bahkan balita normal yang datang ke Posyandu. Sedangkan PMT ibu hamil diprioritaskan untuk yang KEK, namun selain bumil KEK diberikan juga kepada bumil keluarga miskin, anemia & tidak KEK.

Pelaksanaan program PMT tahun 2016 belum dilengkapi dengan pedoman teknis yang spesifik kurus, sehingga di daerah menggunakan pedoman PMT yang berbeda-beda, antara lain: menggunakan buku pedoman pengelolaan MP-ASI, PMT-AS dan PMT ibu hamil tahun 2015; buku pedoman MP-ASI Balita (BOK) tahun 2011 & 2012; *leaf let* pemberian suplementasi gizi tahun 2017.

Distribusi PMT ke sasaran hampir semua melalui dinas kesehatan provinsi langsung dikirim ke Puskesmas. Sebagian besar PMT diterima provinsi pada akhir tahun 2016 (Oktober-Desember 2016) dan tidak semua provinsi langsung bisa mengirimkan ke Puskesmas. Beberapa provinsi baru distribusi ke Puskesmas pertengahan tahun 2017. Sementara itu PMT ibu hamil masih ada yang belum terdistribusi sampai bulan Oktober 2017.

Anggaran distribusi PMT di provinsi menggunakan dana APBN (Dekon), tetapi di kabupaten/kota dan Puskesmas tidak ada anggaran untuk distribusi PMT.

PMT yang diterima dari provinsi umumnya dibagi habis di Puskesmas dalam waktu tiga bulan. Kendala yang ditemukan adalah tidak tersedia ruangan khusus penyimpanan PMT di Puskesmas.

Sebagian besar region umumnya telah melaksanakan monitoring evaluasi melalui sistem yang relatif sama yaitu monev tidak dilakukan secara khusus namun dilakukan bersamaan dengan bimbingan teknis program lainnya. Monitoring hanya dilakukan terbatas pada distribusi dan penyimpanan PMT, sedangkan evaluasi belum dilakukan di sebagian besar region.

Belum semua penanggung jawab program gizi di Puskesmas memiliki latar belakang pendidikan gizi secara formal.

Rerata zat gizi yang terkandung dalam biskuit PMT balita masih ada beberapa vitamin yang lebih rendah dari spesifikasi komposisi zat gizi yang ditetapkan Kepmenkes No. 224 tahun 2007, yaitu Fe, vitamin A, vitamin B3, vitamin B6 dan vitamin K1. Sedangkan PMT ibu hamil zat gizi yang masih rendah dari spesifikasi komposisi zat gizi Kepmenkes No. 889 tahun 2009 yaitu kandungan zat gizi makro: Energi total, protein dan lemak serta zat gizi yang melebihi spesifikasi Kepmenkes adalah kandungan gula total.

## □ PROSES

Tidak ada sosialisasi secara khusus pemberian PMT untuk balita kurus secara berjenjang mulai tingkat propinsi sampai puskesmas. Selama ini sosialisasi digabung dengan kegiatan program lain sehingga tidak menjadi prioritas karena dianggap kelanjutan dari program PMT sebelumnya.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa ketepatan sasaran penerima PMT belum 100 persen diberikan kepada balita kurus dan ibu hamil KEK. Ketepatan sasaran balita kurus yang menerima PMT sebesar 35,1 persen dan pada ibu hamil KEK 87,7 persen.

Menurut persepsi pengelola program PMT di daerah, jumlah PMT yang diterima melebihi kebutuhan. Sebenarnya PMT yang diberikan pusat diperuntukkan untuk satu tahun dengan sasaran balita kurus dan bumil KEK. Sementara di lapangan petugas masih berpedoman pada pedoman lama sehingga balita yang tidak kurus dan ibu hamil tidak KEK menjadi sasaran PMT dan PMT habis sebelum waktunya.

Pengiriman PMT tahun 2016 dari pusat sampai di daerah/Puskesmas pada akhir tahun (Oktober-Desember 2016). Bahkan sampai bulan Oktober 2017 masih ada Puskesmas yang belum terima PMT 2016. Hal ini menyebabkan terjadinya keterlambatan upaya penanganan terhadap balita kurus.

Penanggung jawab distribusi PMT di Puskesmas, adalah tenaga pelaksana gizi (TPG) dibantu bidan desa/kelurahan dan kader Posyandu. Tempat distribusi PMT balita sebagian besar di Posyandu dan Puskesmas. Sedangkan PMT ibu hamil sebagian besar di Puskesmas, lainnya di Polindes/Poskesdes/ Pustu dan Posyandu.

Belum semua petugas yang membagikan PMT kepada sasaran memberikan penjelasan/penyuluhan gizi dan kesehatan. Penjelasan yang diberikan umumnya meliputi aturan mengonsumsi PMT, manfaat PMT dan alasan mendapat PMT.

Monitoring PMT dilakukan bergabung dengan kegiatan program kesehatan lainnya, namun belum optimal. Sementara itu evaluasi belum dilakukan secara maksimal.

## ❑ OUT PUT

Kepatuhan dan daya terima Sasaran terhadap PMT, tidak semua PMT yang diterima dikonsumsi sasaran. Pada balita *compliance* 71 persen dan pada ibu hamil KEK 87.1 persen. Bosa terhadap biskuit dan biskuit dimakan anggota rumah tangga lain memberikan kontribusi terbesar terhadap rendahnya *compliance*.

Manfaat yang dirasakan ibu balita dengan adanya PMT antara lain menambah berat badan anak, mengurangi uang jajan, pengganti snack. Sementara itu manfaat yang dirasakan ibu hamil dengan adanya PMT antara lain ibu merasa senang ada PMT, rasa biskuit enak dan PMT sebaiknya dilanjutkan.

Menurut petugas Puskesmas, PMT baik balita maupun ibu hamil sangat membantu perbaikan gizi balita dan ibu hamil KEK terutama untuk yang kurang mampu. Selain itu juga adanya PMT, meningkatkan partisipasi masyarakat mau datang ke posyandu maupun ke puskesmas bila dirujuk karena mendapat biskuit.

## 4.2 REKOMENDASI

- ❑ Agar PMT tepat sasaran perlu pedoman teknis secara khusus dan spesifik balita kurus dan ibu hamil KEK serta disampaikan bersamaan dengan distribusi PMT ke Puskesmas.
- ❑ Memperkuat tim Puskesmas dalam pelacakan balita kurus dan ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas untuk memastikan jumlah sasaran yang perlu diberi PMT dan memperkirakan jumlah kasus yang akan muncul dalam periode satu tahun.
- ❑ Distribusi PMT ke Puskesmas dilakukan secara bertahap dalam periode satu tahun agar tidak menumpuk di Puskesmas.
- ❑ Penguatan KIE gizi dan kesehatan dalam program PMT sangat diperlukan untuk meningkatkan *compliance* dan menerapkan kebiasaan makan yang baik.
- ❑ Penyegaran informasi tentang tujuan dan manfaat suplemen gizi berupa PMT terhadap petugas diperlukan untuk penguatan SDM agar mampu menyampaikan pesan gizi dan kesehatan kepada sasaran secara optimal.
- ❑ Penguatan sistem monev dalam pelaksanaan program PMT mulai dari persiapan, distribusi sampai dikonsumsi sasaran, diperlukan adanya *formulir* atau *software* khusus yang mudah dilaksanakan di lapangan sehingga evaluasi program PMT dapat dilakukan secara berkesinambungan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pemerintah daerah, Kepala Dinas Kesehatan atau yang mewakili dan penanggung jawab atau pengelola program pemberian makanan tambahan di sebelas provinsi yaitu: Provinsi Sumatera Utara, Riau, Banten, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, NTT, Sulawesi Utara,

Sulawesi Selatan, Maluku dan Maluku Utara yang telah memberikan izin penelitian dan ikut berpartisipasi dalam kegiatan pelaksanaan penelitian.

Terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan atau yang mewakili dan penanggung jawab/pengelola program PMT di 28 kabupaten/kota yaitu: Kota Medan, Kab Deli Serdang (Prov Sumut), Kota Pekanbaru, Kab Siak (Prov Riau), Kota Tangerang selatan, Kab Serang (Prov Banten), Kota Mojokerto, Kab Mojokerto (Prov Jatim), Kota Pontianak, Kab Kuburaya (Prov Kalbar), Kota Banjarbaru, Kab Kotabaru (Prov Kalsel), Kota Kupang, Kab Flores Timur, Kab Timor Timur Selatan (TTS) dan Kab Belu (Prov NTT), Kota Ambon, Kab Seram Bagian Timur (SBT), Kab Seram Bagian Barat (SBB) dan Kab Maluku Tenggara Bagian Barat (MTB) (Prov Ambon), Kota Temate, Kab Halmahera Barat, Kab Halmahera Tengah dan Kab Kep. Morotai (Prov Maluku Utara), yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini

Terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas dan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG), bidan desa/kelurahan dan kader Posyandu di 56 Puskesmas di 28 kab/kota di 11 provinsi, atas partisipasinya dalam penelitian ini. Serta sebanyak 830 ibu balita dan 468 ibu hamil penerima PMT yang sudah bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Terima kasih juga kami sampaikan kepada Bapak Kepala Badan Litbangkes, Bapak Kepala Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Bapak Pejabat Pemegang Komitmen (PPK) dan semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu atas segala bantuan dan partisipasinya sehingga pelaksanaan penelitian ini bisa terwujud.

Terima kasih juga kami sampaikan kepada bapak/ibu peneliti dan semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu atas segala bantuan dan partisipasinya dalam penelitian ini.

1. Handayani L, Mulasari S, dan Nurdiana N. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol 11, No 1, Maret 2008. Hal 21-26
2. Muji S, Triandoro A, Pehelini S. 2017. Kajian Kebijakan penanganan gizi Kurang Gizi perantara penelitian. Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemakes
3. Nita R dan Ahyani M. 2013. Keberhasilan program pemberian makanan tambahan peruluhan untuk balita di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, Volume IV, Nomor 1, April 2013, hlm 297-304
4. Wijayanto, D. 2012. Pengantar Manajemen. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
5. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita Gizi Kurang BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Dit. Jen. Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
6. Kementerian Kesehatan. 2012. Panduan penyelenggaraan pemberian makanan tambahan peruluhan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK (Bantuan Operasional Kesehatan). [http://gizi.depkes.go.id/panduan\\_penyelenggaraan\\_pemberian\\_makanan\\_tambahan](http://gizi.depkes.go.id/panduan_penyelenggaraan_pemberian_makanan_tambahan). Site: 22-02-2015
7. Kementerian Kesehatan. 2015. Panduan Pengelolaan MP-AGI PMT Bumi dan PMT-AG Buffer Stock. Dit. Jen. Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak