



**EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN PEMULIHAN UNTUK BALITA GIZI BURUK
DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Monica Hadiriesandi
NIM. 6411412093

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Monica Hadiriesandi

Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali

VI + 91 halaman + 4 tabel + 2 gambar + 13 lampiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara *purposive sampling*. Informan berjumlah 5 orang yang terdiri dari pegawai puskesmas dan bidan desa dan informan triangulasi berjumlah 4 orang yaitu kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dan orang tua balita gizi buruk. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan analisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program ini belum berjalan dengan maksimal. Dari empat tahap yang berpengaruh dalam pelaksanaan program, terdapat tiga variabel yang belum berjalan secara maksimal sehingga menghambat pelaksanaan program. Tiga hal tersebut adalah persiapan meliputi tidak dilakukan telaah pola makan dan perhitungan kebutuhan harian anak, tidak ada kelompok ibu balita sasaran dan kurangnya sosialisasi / penyuluhan. Kemudian pada tahap pemantauan yaitu adanya anggota keluarga yang ikut mengkonsumsi paket makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh balita gizi buruk. Selanjutnya pada tahap pencatatan dan pelaporan orang tua balita tidak melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima terhadap makanan yang diberikan. Saran bagi instansi terkait, peningkatan kegiatan sosialisasi dan penyuluhan kepada sasaran program dan peningkatan pengawasan terhadap pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan.

Kata Kunci : Evaluasi; Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan
Kapustakaan : 44 (2002-2016)

ABSTRACT

Monica Hadiriesandi

Evaluation of Supplement Provision for Recovery for Children Under Five Years of Age with Malnutrition in Public Health Center Andong District of Boyolali

VI + 91 page + 4 tables + 2 images + 13 attachments

This research aimed to evaluate the supplement provision for recovery in Puskesmas Andong. This research used qualitative research methods with informant sampling technique by purposive sampling. The main informants were 5 person namely employee health centers and midwives and the triangulation informants were 4 person namely head of the nutrition section of Boyolali District Health Office and parents of toddlers malnutrition. The data retrieval technique used in-depth interviews with descriptive analysis. The results of the research showed that the implementation of this program was not running optimally. From four stages that affect the implementation of program, there are three variables that had not run optimally thus inhibiting the effective implementation of this program. Those three things were preparation includes do not examine diet and calculating the daily needs of child, there is no target group of mothers and the lack of socialization or counseling. Then, at the stage of monitoring the family members consume food packages that should be consumed by child malnutrition. Furthermore, at the stage of recording and reporting show that there is no parents of children who perform simple daily recording of the acceptability of the food given. Suggestions for relevant agencies, improving information dissemination and outreach to the target program and increasing scrutiny of the implementation of the supplement provision for recovery.

Keywords : Evaluation; Supplement Provision for Recovery

Bibliography : 44 (2002-2016)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Monica Hadiriesandi, NIM : 6411412093, dengan judul "Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali".

Pada hari : Selasa


Tanggal : 23 Agustus 2016

Panitia Ujian



Prof. Dr. Tandiyu Rahayu, M.Pd
NIP. 19610520 198403 2 001

Sekretaris,




Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP. 19600610 198703 1 002

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan


Ketua Penguji



1. **Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si**
NIP. 19601217 198601 1 001

31/8


Anggota Penguji



2. **dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid)**
NIP. 19740202 200112 2 001

6/9

Anggota Penguji



3. **dr. Fitri Indrawati, M.P.H**
NIP. 19830711 200801 2 008

9/9

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya di dalam daftar pustaka.

Semarang, Agustus 2016
Peneliti,



Monica Hadiriesandi

MOTTO

Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari
betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah

(Thomas Alva Edison)

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah
SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda (Hadi Purwanto)
2. Ibunda (Lamiyah)
3. Teman-temanku di IKM UNNES
4. Almamaterku, Unnes

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan ridho-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan sebagai Upaya Penanggulangan Gizi Buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat terselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Dr. Setya Rahayu, M.S., atas izin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid)., atas persetujuan penelitian yang diberikan.
4. Dosen Pembimbing Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H., atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan ibu dosen jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.

6. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (Bapak Sungatno) dan seluruh staf TU FIK Unnes yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
8. Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, Bapak Ratoyo, atas informasi dan kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian.
9. Kepala Puskesmas Andong, dr. Ony Hardoko, atas ijin yang diberikan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian.
10. Pegawai Puskesmas Andong, Ibu Diah, Ibu Hanif, atas bantuan informasi dalam pengumpulan data.
11. Ibu Fajar, Ibu Dewi Hajar, Ibu Dewi, Ibu Wulandari, Ibu Ningrum di wilayah kerja Puskesmas Andong atas bantuan dan informasi dalam pengumpulan data.
12. Bapak (Hadi Purwanto) dan Ibu (Lamiyah) serta keluarga tercinta yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
13. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2012 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu demi satu.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna,

sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, Agustus 2016
Penulis,

Monica Hadiriesandi

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Landasan Teori	11
2.1.1 Pemberian Makanan Tambahan	11
2.1.1.1 Pengertian	11

2.1.1.2 Tujuan	11
2.1.1.3 Jenis PMT	12
2.1.1.4 Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan	13
2.1.1.5 Penyelenggaraan PMT-P	15
2.1.2 Status Gizi	19
2.1.2.1 Pengertian Status Gizi	19
2.1.2.2 Penilaian Status Gizi	20
2.1.3 Giz Buruk	23
2.1.3.1 Tipe Gizi Buruk	23
2.1.3.2 Penyebab Gizi Buruk	25
2.1.3.3 Perawatan Balita Gizi Buruk	28
2.2 Kerangka Teori	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Alur Pikir	31
3.2 Fokus Penelitian	31
3.3 Jenis Dan Rancangan Penelitian	31
3.4 Sumber Informasi.....	32
3.4.1 Data Primer	32
3.4.2 Data Sekunder	33
3.5 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	34
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	34
3.5.2 Teknik Pengambilan Data	35
3.6 Prosedur Penelitian	35

3.6.1 Tahap Pra-Penelitian	35
3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian	36
3.6.3 Tahap Pasca Penelitian	36
3.7 Pemeriksaan Keabsahan Data	37
3.8 Teknik Analisa Data.....	37
3.8.1 Reduksi Data	38
3.8.2 Penyajian Data.....	38
3.8.3 Penarikan Kesimpulan Dan Verifikasi	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	39
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
4.1.1 Identifikasi Informan	41
4.1.1.1 Identifikasi Informan Utama	41
4.1.1.2 Identifikasi Informan Triangulasi	42
4.2 Evaluasi Program PMT-P	43
4.2.1 Persiapan	43
4.2.1.1 Penentuan Balita Sasaran	44
4.2.1.2 Penentuan Makanan Tambahan	46
4.2.1.3 Pembentukan Kelompok Ibu Balita Sasaran	48
4.2.1.4 Sosialisasi dan Penyuluhan	50
4.2.2 Pelaksanaan	52
4.2.2.1 Pendistribusian	53
4.2.2.2 Konseling	55
4.2.3 Pemantauan	57

4.2.4 Pencatatan dan Pelaporan	62
BAB V PEMBAHASAN	68
5.1 Pembahasan Hasil Penelitian	68
5.1.1 Standar dan Tujuan Program PMT-P	68
5.1.2 Persiapan	69
5.1.2.1 Penentuan Balita Sasaran	70
5.1.2.2 Penentuan Makanan Tambahan	71
5.1.2.3 Pembentukan Kelompok Ibu Balita Sasaran	73
5.1.2.4 Sosialisasi dan Penyuluhan	73
5.1.3 Pelaksanaan	75
5.1.3.1 Pendistribusian	75
5.1.3.2 Konseling	76
5.1.4 Pemantauan	78
5.1.5 Pencatatan dan Pelaporan	80
5.2 Hambatan Penelitian	82
5.2.1 Hambatan Penelitian	82
5.2.2 Kelemahan Penelitian	83
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	84
6.1 SIMPULAN	84
6.2 SARAN	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian	8
2.1 Klasifikasi Status Gizi Balita	20
4.1 Gambaran Umum Informan Utama	41
4.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi.....	42

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori	30
3.1 Alur Pikir	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing
- Lampiran 2. Surat *Ethical Clearance*
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol
- Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas
- Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian dari Puskesmas
- Lampiran 8. Daftar Informan
- Lampiran 9. Lembar Observasi
- Lampiran 10. Instrumen Penelitian
- Lampiran 11. Hasil Observasi
- Lampiran 12. Transkrip Hasil Wawancara
- Lampiran 13. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Gizi buruk adalah keadaan kurang zat gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam waktu yang cukup lama ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) berada pada <-3 SD. Gizi buruk merupakan salah satu keadaan yang dapat menurunkan kualitas hidup manusia dan menyebabkan meningkatnya resiko kematian, kesakitan, pertumbuhan fisik serta perkembangan mental dan kecerdasan (Depkes RI, 2012).

Anak balita merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap masalah gizi, mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan juga merupakan suatu periode pembentukan dasar kualitas seorang manusia di masa depan, baik secara fisik, mental maupun sosial sehingga membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai. Bila sampai terjadi gizi buruk pada masa balita dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan mental. Anak yang memiliki status gizi buruk mempunyai resiko kehilangan tingkat kecerdasan atau *intelligence quotient (IQ)* sebesar 10-15 poin (Bappennas, 2010:10, Depkes RI, 2012).

Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah gizi buruk yaitu dengan mengeluarkan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 170 dan 171. Dalam Undang-Undang tersebut, khususnya bab VIII tentang gizi, tercantum bahwa pemerintah sangat diharapkan turut serta berperan aktif dan

dituntut untuk meningkatkan perbaikan gizi di masyarakat, serta memperhatikan keseimbangan dan ketersediaan masalah pangan dan gizi masyarakat. Dalam upaya mengatasi masalah gizi buruk pada balita, Kementerian Kesehatan RI menetapkan kebijakan yang komprehensif, meliputi pencegahan, promosi/edukasi dan penanggulangan balita gizi buruk. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui pemantauan pertumbuhan di posyandu sedangkan balita gizi buruk ditindaklanjuti dengan program pemberian makanan tambahan pemulihan (Kemenkes RI, 2011).

Program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dilaksanakan sebagai intervensi gizi untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi balita gizi buruk. Program PMT-P merupakan kegiatan pemberian zat gizi bagi anak usia 6-59 bulan yang mengalami gizi buruk. Bertujuan untuk memulihkan gizi penderita yang buruk dengan cara memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi. Diberikan setiap hari selama 90 hari berturut-turut secara gratis kepada balita gizi buruk. Makanan yang diberikan dapat berupa bahan makanan lokal dengan menu daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat namun jika bahan makanan lokal terbatas, dapat menggunakan makanan pabrikan yang tersedia (Almatsier, 2002, Depkes RI, 2010).

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2011, disebutkan bahwa pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan terdiri dari 4 tahap. Pertama yaitu persiapan, terdiri dari penentuan balita sasaran, menentukan makanan, membentuk kelompok ibu balita sasaran, sosialisasi program dan

penyuluhan. Kedua yaitu pelaksanaan, terdiri dari pendistribusian dan konseling. Ketiga yaitu pemantauan dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan terhadap balita gizi buruk untuk mengetahui perkembangan status gizinya dan memastikan bahwa paket makanan dikonsumsi oleh balita gizi buruk. Keempat yaitu pencatatan dan pelaporan, pencatatan dilakukan mulai dari orangtua balita, bidan desa dan petugas gizi puskesmas kemudian hasil pencatatan dilaporkan dari bidan desa ke puskesmas, dari puskesmas ke dinas kesehatan setiap bulan.

Mulai tahun 2011 Kementerian Kesehatan RI menyediakan anggaran untuk program pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dengan adanya dana BOK di setiap puskesmas, kegiatan penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan pemulihan diharapkan dapat didukung oleh pimpinan puskesmas dan jajarannya (Kemenkes RI, 2011:1).

Data hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2015 Kabupaten Boyolali mengalami kenaikan prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,4%. Prevalensi balita gizi buruk tahun 2014 sebesar 5% dan menjadi 5,4% pada tahun 2015. Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai pada tahun 2015, yaitu menurunkan prevalensi balita gizi buruk menjadi 3,5% (Bappenas, 2010, Dinkes Kab. Boyolali Sie. Gizi 2014, 2015).

Puskesmas Andong merupakan puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Andong dengan kasus balita gizi buruk tertinggi di Kabupaten

Boyolali pada tahun 2015 yaitu sebanyak 14 anak. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Andong terdiri dari 16 desa yaitu Andong, Beji, Kacangan, Mojo, Senggrong, Kedungdowo, Pranggong, Kunti, Pakang, Munggur, Kadipaten, Semawung, Pelemrejo, Gondangrawe, Pakel, dan Sempu. Kasus balita gizi buruk ditemukan di 7 desa yaitu Beji, Duwet, Kacangan, Senggrong, Kedungdowo, dan Kunti. Balita gizi buruk yang ditemukan berusia 14-53 bulan. Balita yang mengalami gizi buruk disebabkan oleh pola asuh dan faktor ekonomi keluarga. Selain itu, balita gizi buruk didominasi oleh anak-anak yang memiliki penyakit bawaan sejak lahir diantaranya penyakit jantung bawaan, tuberkulosis, pneumonia, diare, dan hidrosefalus (Dinkes Kab. Boyolali, 2015, Profil Puskesmas Andong, 2015).

Program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) di Puskesmas Andong pada tahun 2015 dilaksanakan pada bulan Oktober sampai Desember. Pelaksanaan program menggunakan dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pemberian anggaran untuk program pemberian makanan tambahan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali sebesar Rp. 450.000 untuk setiap anak. Bahan makanan diberikan oleh petugas secara langsung kepada balita gizi buruk setiap satu bulan sekali berupa bahan makanan pabrikan yaitu susu dancow *full cream* 200 gr (3 Pc), susu dancow coklat 200 gr (3 Pc), biskuit regal 250 gr (3 Pc), dan sari kacang hijau 200 ml (4 Pc).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dan observasi diperoleh informasi bahwa dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong masih ditemukan

permasalahan seperti petugas tidak melakukan telaah pola makan dan perhitungan kebutuhan harian anak terlebih dahulu sebelum menentukan makanan yang akan diberikan sehingga terdapat balita yang tidak menyukai paket makanan yang diberikan, tidak melakukan pembentukan kelompok ibu balita sasaran, masih kurangnya pemantauan dan sosialisasi/penyuluhan sehingga pengetahuan orangtua balita masih kurang terhadap program PMT-P dan adanya anggota keluarga yang ikut mengkonsumsi makanan yang diberikan.

Permasalahan tersebut dapat menghambat pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan. Untuk mengetahui pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong apakah sudah berjalan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan maka perlu dilakukan evaluasi. Evaluasi ditujukan untuk melihat sebagian kegagalan suatu kebijakan dan untuk mengetahui apakah kebijakan yang telah dirumuskan dan dilaksanakan dapat menghasilkan dampak yang diinginkan (Agustino, 2014:185).

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Bagaimana proses pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali ?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui bagaimana persiapan program PMT-P di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali.
2. Mengetahui bagaimana pelaksanaan program PMT-P di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali.
3. Mengetahui bagaimana pemantauan program PMT-P di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali.
4. Mengetahui bagaimana pencatatan dan pelaporan program PMT-P di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi Peneliti

1. Menerapkan teori dan ilmu yang diperoleh dari perkuliahan dalam pemecahan masalah evaluasi program PMT-P di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali.
2. Mengetahui gambaran pelaksanaan program PMT-P di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali.

1.4.2. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan evaluasi program PMT-P yang merupakan salah satu upaya dari pemerintah Kabupaten Boyolali untuk menanggulangi gizi buruk.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian yang dilakukan ini memiliki manfaat yaitu menambah pengetahuan masyarakat tentang program PMT-P, sehingga masyarakat dapat berpartisipasi untuk keberhasilan program PMT-P khususnya di wilayah kerja Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya (Tabel 1.1)

Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun, Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan terhadap Pertumbuhan Balita Bawah Garis Merah di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri	Santi Anggraini	2011, Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri	Eksperimen Desain penelitian : <i>One-group pre-post test design</i>	Variabel bebas : pemberian makanan tambahan pemulihan Variabel terikat : pertumbuhan balita bawah garis merah.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap pertumbuhan balita bawah garis merah di Puskesmas Kota wilayah selatan Kediri.
2.	Efektivitas Program PMT Pemulihan Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Balita Status Gizi Buruk Di Kabupaten Banyumas	Ersa Anditia, Aethathi Eka Suryandari, Walim	2013, Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas	Survei analitik Pendekatan : <i>Retrospektif</i>	Variabel bebas: Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Variabel terikat: Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Buruk	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan PMT- Pemulihan berat badan balita minimal yaitu 5,5 kg sedangkan maksimal 15,70 kg dan rata – rata sebesar 8,1389 kg. Berat badan balita setelah pemberian PMT Pemulihan

berat badan balita minimal yaitu 6,5 kg sedangkan maksimal 16 kg dan rata – rata sebesar 8,8796 kg. p value yaitu 0,000 sedangkan nilai $\alpha = 0,05$. Program PMT pemulihan efektif terhadap kenaikan berat badan pada balita di Kabupaten Banyumas.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini mengenai evaluasi program PMT-P yang sebelumnya belum pernah dilakukan di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali.
2. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*in-dept interview*).
3. Variabel yang membedakan dengan penelitian terdahulu adalah evaluasi program PMT-P antara lain meliputi variabel proses (persiapan, pelaksanaan, pemantauan, pencatatan dan pelaporan).

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Andong kabupaten Boyolali

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2016

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Materi dalam penelitian ini adalah evaluasi program pemberian makanan tambahan pemulihan sebagai upaya penanggulangan gizi buruk.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Pemberian Makanan Tambahan

2.1.1.1. Pengertian

Menurut pendapat Underwood (1983) dalam Veriyal (2010:55), menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan merupakan suatu program yang telah lama dikenal dalam bentuk intervensi untuk mengatasi masalah gizi buruk. Adanya PMT diharapkan dapat memberikan kontribusi total konsumsi makanan sehari. Namun demikian, PMT hanya dilaksanakan sebagai program penanggulangan masalah gizi jangka pendek.

Pemberian PMT ditujukan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya gizi buruk. Sedangkan untuk jangka panjang, dibutuhkan suatu program berupa kegiatan yang secara tidak langsung dapat mengatasi akar masalah dari penyebab tersebut. Kegiatan tersebut meliputi usaha peningkatan pendapatan keluarga, pemanfaatan pekarangan, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, penyediaan sumber daya yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan gizi (Depkes RI, 2010).

2.1.1.2. Tujuan

Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk memperbaiki keadaan gizi pada anak golongan rawan gizi yang menderita gizi buruk, dan diberikan dengan kriteria anak balita yang dua kali berturut-turut tidak naik timbangannya serta

yang berat badannya pada KMS terletak dibawah garis merah (Anonim, 2009). Program PMT dilaksanakan sebagai bentuk intervensi gizi dengan tujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi, khususnya pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas yang menderita KEK (Depkes RI, 2010).

2.1.1.3. Jenis Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan

Pemberian makanan tambahan penyuluhan merupakan salah satu cara untuk memulihkan penderita gizi buruk secara langsung, PMT penyuluhan lebih merupakan sarana bagi penyuluhan gizi bagi orang tua dan balita. PMT penyuluhan diselenggarakan sekali sebulan yaitu sesuai dengan jadwal penimbangan, sasarannya adalah semua anak balita bukan penderita gizi buruk saja. Dengan tujuan penyuluhan maka harus diusahakan setiap ibu mendapatkan giliran memasak makanan untuk PMT. Makanan yang dimasak kemudian dibagi-bagikan kepada anak-anak yang ditimbang pada saat posyandu atau diluar jadwal posyandu.

Hasil PMT penyuluhan tidak dapat diukur sehingga tidak dapat diketahui secara pasti dampaknya terhadap pemeliharaan gizi anak balita (Moehji, 2009:52).

2. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

Program pemberian makanan tambahan pemulihan merupakan program yang ditujukan kepada balita yang sudah dinyatakan gizi buruk. Intervensi berupa pemberian makanan yang jumlah dan jenis kandungan zat gizinya

sudah diatur. Jenis makanan yang diberikan haruslah padat gizi (Moehji, 2009:50).

2.1.1.4. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) merupakan program/kegiatan pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi penderita yang buruk dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi, diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi dan diberikan secara gratis kepada balita gizi buruk dari keluarga miskin (Almatsier, 2002).

PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT Pemulihan dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat (Kemenkes RI, 2011). Pemberian makanan tambahan yang dimaksud adalah untuk pemulihan Kurang Energi Protein (KEP), lamanya 90 hari, dapat dilaksanakan di pusat pelayanan gizi dan atau rumah tangga, dengan bentuk makanan berupa kudapan, bahan makanan mentah, dan bahan makanan contoh yang dapat dibawa pulang (Depkes RI, 2000).

2.1.1.4.1. Prinsip

Menurut Kemenkes RI (2011:5) prinsip-prinsip dalam pelaksanaan pemberian makanan tambahan pemulihan adalah sebagai berikut :

1. PMT Pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal dan tidak diberikan dalam bentuk uang.

2. PMT Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh balita sasaran sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama.
3. PMT Pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sasaran sekaligus sebagai proses pembelajaran dan sarana komunikasi antar ibu dari balita sasaran.
4. PMT pemulihan merupakan kegiatan di luar gedung puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang dapat diintegrasikan dengan kegiatan lintas program dan sektor terkait lainnya.
5. PMT Pemulihan dibiayai dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Selain itu PMT pemulihan dapat dibiayai dari bantuan lainnya seperti partisipasi masyarakat, dunia usaha dan pemerintah daerah.

2.1.1.4.2. Sasaran

Menurut Kemenkes RI (2011:2) sasaran dipilih melalui hasil pertimbangan bulanan di posyandu dengan urutan prioritas dan kriteria sebagai berikut :

1. Balita yang dalam pemulihan pasca perawatan gizi buruk di TFC/pusat pemulihan gizi/puskesmas perawatan.
2. Balita kurus dan berat badannya tidak naik dua kali berturut-turut (2 T)
3. Balita kurus
4. Balita bawah garis merah (BGM)

2.1.1.4.3. Persyaratan Jenis dan Bentuk Makanan

Menurut Kemenkes RI (2011:6) persyaratan jenis dan bentuk makanan tambahan sebagai berikut :

1. Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan atau makanan lokal. Jika bahan makanan lokal terbatas, dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan.
2. Makanan tambahan pemulihan diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sasaran.
3. PMT Pemulihan merupakan tambahan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita dari makanan keluarga.
4. Makanan tambahan balita ini diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati (misalnya telur/ ikan/daging/ayam, kacang-kacangan atau penunjang) serta sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan setempat.
5. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut.
6. Makanan tambahan pemulihan berbasis bahan makanan lokal.

2.1.1.5. Penyelenggaraan PMT-P

2.1.1.5.1. Persiapan / Perencanaan

Perencanaan meliputi penyusunan jadwal pelaksanaan, penggunaan dana, mengidentifikasi calon sasaran penerima PMT-P, serta melakukan sosialisasi terhadap masyarakat dan keluarga balita (Ningrum, 2006) dalam Alita (2013). Tahap-tahap yang dilakukan dalam proses persiapan menurut Kemenkes RI (2011:9) adalah sebagai berikut :

1. Kecamatan/Puskesmas

Melakukan sosialisasi dari Puskesmas ke kader tentang rencana pelaksanaan PMT Pemulihan yang menggunakan dana penunjang kesehatan merujuk pada juknis BOK. Rapat koordinasi dan organisasi pelaksana untuk menentukan lokasi, jenis PMT pemulihan, alternatif pemberian, penanggung jawab, pelaksana PMT pemulihan (menggunakan dana kegiatan lokakarya mini dari BOK). Konfirmasi atatus gizi calon penerima PMT pemulihan. Penentuan jumlah dan alokasi sasaran. Perencanaan menu makanan tambahan pemulihan.

2. Desa/Kelurahan/Pustu/Poskesdes

Rekapitulasi data sasaran balita berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Mengirim data balita sasaran yang akan mendapat PMT pemulihan ke puskesmas. Pembinaan pelaksanaan PMT pemulihan termasuk penyusunan menu makanan tambahan.

3. Dusun/RW/Posyandu

Pendataan sasaran balita sesuai kriteria prioritas sasaran diatas dan berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Menyampaikan data calon sasaran penerima PMT pemulihan ke desa/kelurahan/pustu/poskesdes untuk dikonfirmasi status gizinya. Menerima umpan balik mengenai jumlah sasaran penerima PMT pemulihan dari puskesmas serta menyampaikannya kepada ibu balita sasaran. Membentuk kelompok ibu balita sasaran. Merencanakan pelaksanaan PMT pemulihan (jadwal, lokasi, jenis dan bentuk PMT pemulihan, alternatif pemberian, penanggung jawab, pelaksana PMT pemulihan).

2.1.1.5.2. Pelaksanaan

1. Pendistribusian

Makanan tambahan balita ini diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati serta sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan. Pemberian makanan tambahan dilakukan selama 90 hari berturut-turut kepada balita usia 6-59 bulan yang menderita kekurangan gizi. Pemberian makanan tambahan dapat dilakukan di puskesmas/PKD (Kemenkes RI, 2011).

2. Konseling

Konseling adalah kegiatan penyuluhan yang diarahkan agar ibu balita pengasuh sadar akan masalah gizi buruk anaknya serta membimbing dan berpartisipasi dalam pelaksanaan PMT pemulihan. Kegiatan konseling dapat dilakukan pada saat pemberian PMT pemulihan atau pada kunjungan balita ke puskesmas atau dengan mengunjungi rumah keluarga balita. Konseling dilakukan setiap bulan yaitu pada saat selesai dilakukan pengukuran berat badan.

2.1.1.5.3. Pemantauan

Pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan PMT pemulihan. Pemantauan meliputi pelaksanaan PMT pemulihan, pemantauan berat badan setiap bulan, sedangkan pengukuran panjang/tinggi badan hanya pada awal dan akhir pelaksanaan PMT pemulihan. Pemantauan dilakukan oleh kepala puskesmas, tenaga pelaksana gizi (TPG) puskesmas atau bidan. Pemantauan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dilakukan setiap bulan meliputi pelaksanaan PMT

pemulihan, keberhasilan program dalam menanggulangi gizi buruk dan memastikan bahwa paket makanan benar-benar dikonsumsi oleh balita gizi buruk (Kemenkes RI, 2011).

2.1.1.5.4. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan kegiatan PMT pemulihan meliputi :

1. Menu makanan tambahan pemulihan yaitu ibu balita melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan yang nantinya akan dipantau oleh kader atau bidan di desa setiap minggu.
2. Penggunaan dana kegiatan PMT pemulihan yang merupakan bagian dari dana BOK yang harus dipertanggung jawabkan. Pertanggung jawaban keuangan berupa rincian dan nota pembelian bahan makanan dan bahan bakar untuk PMT pemulihan yang dilaksanakan oleh TPG puskesmas atau tenaga lainnya disampaikan kepada kepala puskesmas untuk diteruskan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
3. Kendala dalam pelaksanaan PMT pemulihan.
4. Jumlah balita yang ada, jumlah balita gizi buruk seluruhnya, jumlah balita sasaran penerima PMT pemulihan, jumlah balita yang menerima/mengambil PMT pemulihan, jumlah balita yang telah pulih dari gizi buruk setelah pemberian PMT pemulihan (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Alita (2013) suatu kegiatan yang telah dilaksanakan agar dapat dijadikan acuan pada kegiatan selanjutnya perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan. Pencatatan dapat digunakan untuk membandingkan kondisi balita sebelum dan sesudah PMT-P, sehingga dari hasil catatan tersebut dapat dilakukan penilaian.

Sedangkan pelaporan kegiatan menjadikan suatu pengalaman bagi setiap petugas dalam melaksanakan kegiatan berikutnya. Pengalaman yang baik akan diulang dalam kegiatan selanjutnya, bahkan ditingkatkan. Sedangkan pengalaman yang kurang baik dapat diantisipasi seminimal mungkin.

2.1.2. Status Gizi

2.1.2.1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2012:17-18). Secara umum status gizi dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

1. Kecukupan gizi atau gizi seimbang

Dalam hal ini asupan gizi seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersangkutan.

2. Gizi kurang

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat yang timbul karena tidak cukup makan, dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu.

3. Gizi lebih

Keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan (Krisno, 2009)

Menurut Menkes No. 9201 menkes/SK/VIII/2002 status gizi ditentukan berdasarkan Z – SCORE berdasarkan berat badan (kg) terhadap umur (bulan) yang diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Gizi Lebih : apabila berat badan balita berada $> +2$ SD
2. Gizi Baik : apabila berat badan balita berada antara <-2 SD
3. Gizi Buruk : apabila berat badan balita <-3 SD

Klasifikasi status gizi anak balita menurut standar WHO-NCSH

2.1 Tabel Klasifikasi Status Gizi Balita (WHO-NCSH)

Indikator	Status gizi	Keterangan
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi lebih	$>2SD$
	Gizi baik	$\geq -2SD$ sampai $2SD$
	Gizi kurang	$<-2SD$ sampai $\geq -3SD$
	Gizi buruk	$<-3SD$
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Normal	$\geq -2SD$ sampai $+2SD$
	Pendek	$>-2SD$
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Gemuk	$>2SD$
	Normal	$\geq -2SD$ sampai $2SD$
	Kurus	$<-2SD$ sampai $\geq -3SD$
	Kurus sekali	$<-3SD$

(Direktorat bina gizi masyarakat, 2008)

2.1.2.2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih.

Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu :

2.1.2.2.1. Penilaian Langsung

1. Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit (Supariasa, 2012:36).

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*). Seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

4. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

2.1.2.2.2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

1. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator penilaian tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3. Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi yang didasarkan atas tersedianya makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi. Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (*malnutrition*) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Supariasa, 2012:19-21).

2.1.3. Gizi Buruk

Gizi buruk adalah keadaan kurang zat gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada $<-3SD$ (Depkes RI, 2000:37). Gizi buruk adalah status gizi menurut berat badan dan tinggi badan dengan Z-score <-3 , dan dengan tanda klinis marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor (Depkes RI, 2012).

2.1.3.1. Tipe Gizi Buruk

2.1.3.1.1. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah istilah pertama dari afrika, artinya sindroma perkembangan anak di dunia di mana anak tersebut disapih tidak mendapatkan ASI sesudah 1 tahun karena menanti kelahiran bayi berikutnya (Departemen gizi dan kesehatan masyarakat, 2007).

Kwashiorkor adalah suatu sindroma klinik yang timbul sebagai akibat adanya kekurangan protein yang sangat parah dan pemasukan kalori yang kurang dari yang dibutuhkan oleh tubuh. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun pada keluarga yang berpenghasilan rendah dan umumnya berpendidikan rendah pula. Kebiasaan penyapihan yang lebih dini juga menjadi penyebab anak menderita kwashiorkor. Hal ini berkaitan dengan menurunnya jumlah air susu ibu dan tidak diimbangi dengan makanan pengganti ASI yang seimbang, serta *hygiene* dan sanitasi yang masih rendah sering terjadi kontaminasi atau pencemaran terhadap makana sehingga menimbulkan penyakit pada anak (Krisno, 2009).

Gejala klinis yang dapat dilihat antara lain :

1. Oedema umumnya diseluruh tubuh dan terutama pada kaki (*dorsum pedis*).
2. Wajahnya membulat dan sembab.
3. Otot-otot mengecil, lebih nyata apabila diperiksa pada posisi berdiri dan duduk, anak-anak berbaring terus-menerus.
4. Perubahan status mental : cengeng, rewel, kadang apatis.
5. Anak sering menolak segala jenis makanan (*anoreksia*).
6. Pembesaran hati.
7. Sering disertai infeksi, anemia, dan diare.
8. Rambut berwarna kusam dan mudah dicabut.
9. Gangguan kulit berupa bercak merah yang meluas dan berubah menjadi hitam terkelupas (*crazy pavement dermatosis*).
10. Pandangan mata anak tampak sayu.

2.1.3.1.2. Marasmus

Marasmus adalah suatu keadaan kekurangan energi protein dan kilokalori yang kronis. Karakteristik dari marasmus adalah berat badan sangat rendah, marasmus disebabkan karena kekurangan kalori yang berlebihan, sehingga menyebabkan zat cadangan makanan yang tersimpan dalam tubuh terpaksa digunakan untuk memenuhi kebutuhan yang sangat diperlukan untuk kelangsungan hidupnya. Penyakit ini banyak dijumpai pada bayi usia 1 tahun (Krisno, 2009).

Gejala klinis yang dapat dilihat antara lain :

1. Anak tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit.

2. Wajah seperti orangtua.
3. Cengeng dan rewel.
4. Kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit atau sampai tidak ada.
5. Sering disertai diare kronik atau konstipasi/susah buang air besar, serta penyakit kronik.
6. Tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan berkurang.

(Hariza, 2011).

2.1.3.1.3. Marasmus-Kwashiorkor

Bentuk kelainan ini merupakan gabungan antara kwashiorkor dan marasmus. Gambaran yang utama adalah kwashiorkor edema dengan atau tanpa lesi kulit, pengecilan otot, dan pengurangan lemak bawah kulit seperti pada marasmus. Jika edema dapat hilang pada awal pengobatan, penampakan penderita akan menyerupai marasmus. Gambaran marasmus dan kwashiorkor muncul secara bersamaan dan didominasi oleh kekurangan protein yang parah.

2.1.3.2. Penyebab Gizi Buruk

Menurut UNICEF dalam Rizma (2010) gizi buruk disebabkan oleh 2 faktor, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berasal dari makanan keluarga yang rendah dan adanya penyakit infeksi. Faktor tidak langsung disebabkan karena ketersediaan pangan keluarga yang rendah dan perilaku kesehatan seperti pola asuh, perawatan ibu dan anak yang tidak benar. Sedangkan pelayanan kesehatan yang rendah dan lingkungan yang buruk juga menjadi penyebab tidak langsung dari gizi kurang.

2.1.3.2.1. Faktor Langsung

1. Konsumsi Makanan

Faktor makanan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan gizi seseorang karena konsumsi makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, baik kualitas maupun kuantitas dapat menimbulkan masalah gizi.

2. Penyakit Infeksi

Timbulnya KEP tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak mendapatkan makanan cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita KEP. Sebaliknya anak yang makannya tidak cukup baik, daya tahan tubuh dapat melemah. Dalam keadaan demikian mudah diserang infeksi, kurang nafsu makan, dan akhirnya mudah terserang KEP.

2.1.3.2.2. Faktor tidak langsung

1. Tingkat Pendapatan dan Status Ekonomi

Pendapatan keluarga merupakan penghasilan dalam jumlah uang yang akan dibelanjakan oleh keluarga dalam bentuk makanan. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar terhadap konsumsi pangan.

2. Pengetahuan dan Pendidikan Ibu

Pengetahuan ibu merupakan proses untuk merubah sikap dan perilaku masyarakat untuk mewujudkan kehidupan yang sehat jasmani dan rohani. Pengetahuan ibu yang ada kaitannya dengan kesehatan dan gizi erat hubungannya dengan pendidikan ibu. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi pula pengetahuan akan kesehatan dan gizi keluarganya. Hal ini akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas zat gizi yang dikonsumsi oleh anggota keluarga.

3. Kondisi Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan akan terganggu (Supariasa, 2002).

4. Peranan Faktor Sosial

Meliputi pantangan untuk menggunakan bahan makanan tertentu yang sudah turun temurun dapat mempengaruhi terjadinya gizi kurang. Adakalanya pantangan tersebut didasarkan pada keagamaan, tetapi ada pula yang merupakan tradisi yang turun temurun.

5. Asupan ASI

Makanan alamiah terbaik bagi bayi yaitu Air Susu Ibu (ASI), dan sesudah usia 6 bulan anak tidak mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat, baik jumlah dan kualitasnya akan berkonsekuensi terhadap

status gizi bayi. MP-ASI yang baik tidak hanya cukup mengandung energi dan protein, tetapi juga mengandung zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B serta vitamin dan mineral lainnya. MP-ASI yang tepat dan baik dapat disiapkan sendiri di rumah.

6. Pola Asuh dan Kepercayaan

Anak yang diasuh ibunya sendiri dengan kasih sayang, ibunya berpendidikan, mengerti soal pentingnya ASI, manfaat posyandu dan kebersihan, meskipun miskin, tetapi anaknya tetap sehat. Kebiasaan, mitos ataupun kepercayaan/adat istiadat masyarakat tertentu yang tidak benar dalam pemberian makan akan sangat merugikan anak. Misalnya kebiasaan memberi minum bayi hanya dengan air putih, memberikan makanan padat terlalu dini, berpantang pada makanan tertentu (misalnya tidak memberikan anak anak daging, telur, santan dll), hal ini menghilangkan kesempatan anak untuk mendapat asupan lemak, protein maupun kalori yang cukup sehingga anak menjadi sering sakit (*frequent infection*).

2.1.3.3. Perawatan Balita Gizi Buruk

Jenis perawatan gizi buruk ditentukan oleh 2 hal yaitu gizi buruk dengan komplikasi dan gizi buruk tanpa komplikasi.

1. Gizi buruk dengan komplikasi.

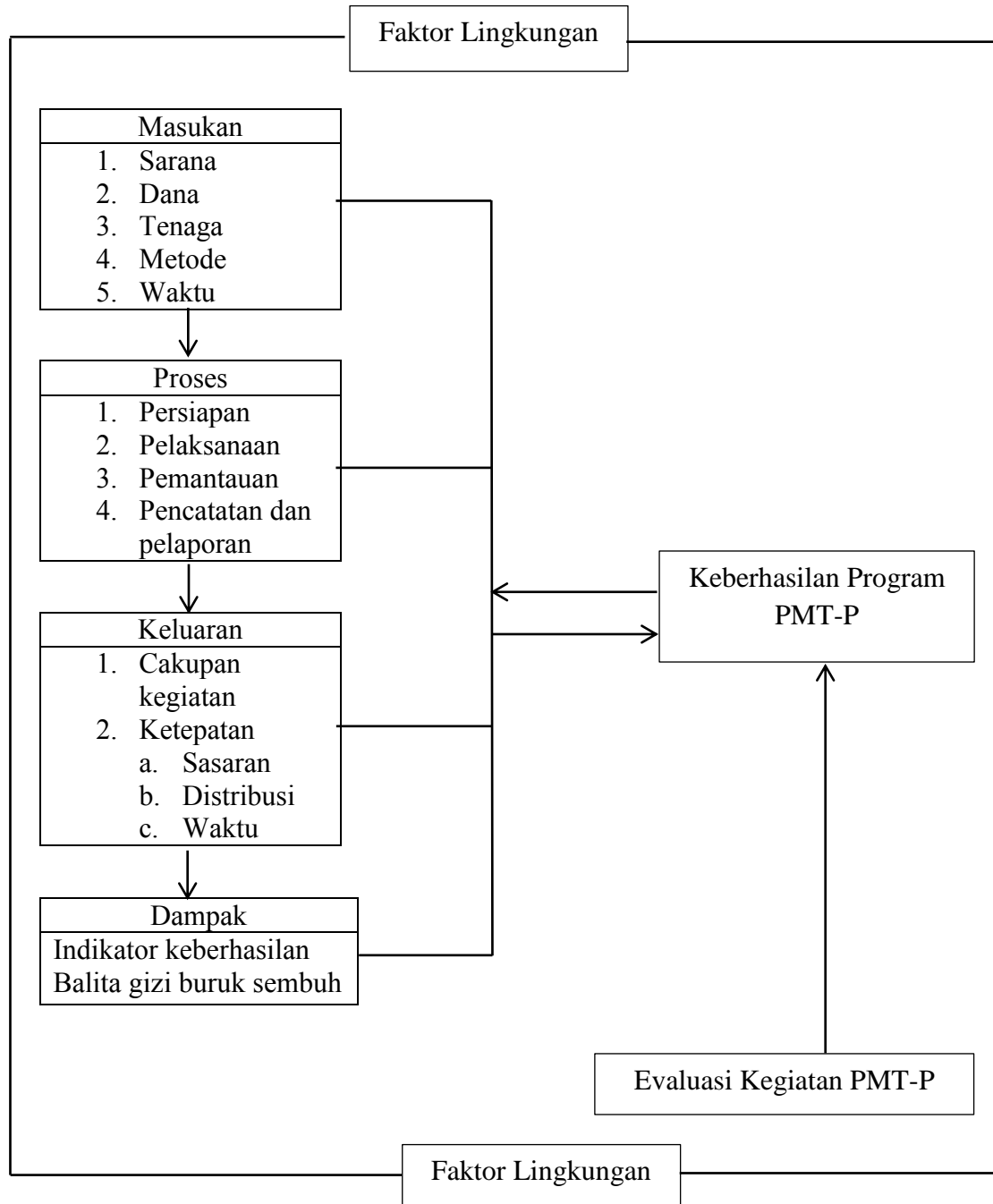
Gizi buruk dengan komplikasi penyakit harus dilakukan perawatan di puskesmas perawatan atau di rumah sakit sesuai dengan kondisi pasien. Perawatan di rumah sakit atau puskesmas perawatan bertujuan untuk menyembuhkan penyakit penyerta dan memulihkan status gizinya dengan

memperhatikan fase stabilisasi, transisi, dan rehabilitasi. Sehingga bentuk dan jenis makanan yang diberikan harus disesuaikan.

2. Gizi buruk tanpa komplikasi

Gizi buruk tanpa komplikasi diintervensi di PKD atau di rumah dengan pengawasan PKD dan puskesmas. Perawatan di rumah diupayakan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dengan fase rehabilitasi. Pemberian PMT kepada balita yang menderita gizi buruk dilakukan segera setelah kasus ditemukan selama 90 hari berturut-turut. PMT gizi buruk harus diberikan kepada semua (100%) penderita gizi buruk (Praharmeyta, 2011:33-34).

2.2. KERANGKA TEORI



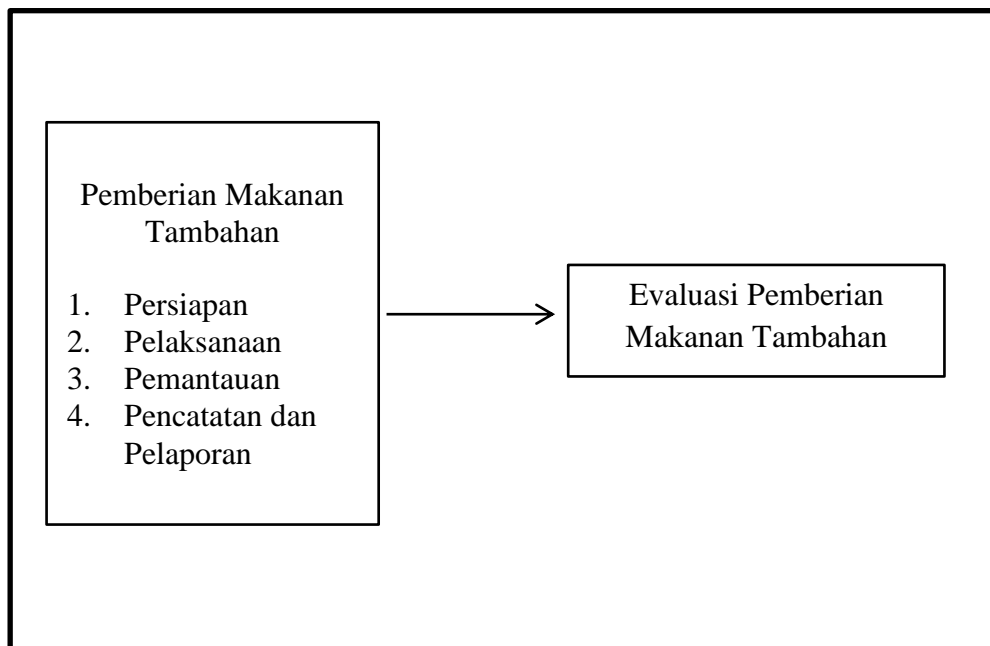
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Ningrum (2008); Azwar (2008); Wijono, (2000); Alamsyah (2011: 6); Kemenkes RI (2011).

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. ALUR PIKIR

Alur pikir penelitian ini adalah :



Gambar 3.1. Alur Pikir

3.2. FOKUS PENELITIAN

Dalam penelitian ini, fokus penelitian berisi pokok kajian yang menjadi pusat perhatian, yaitu evaluasi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) sebagai upaya penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali tahun 2015.

3.3. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif sering disebut metode penelitian alamiah (*natural setting*) yang berbasis pada data lapangan yang digunakan sebagai bahan untuk

menyusun teori pada hasil penelitian (Sugiyono, 2012:8). Penelitian kualitatif merupakan penelitian evaluasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk melakukan penilaian terhadap suatu pelaksanaan program, kegiatan, atau kebijakan yang ditujukan untuk mengintervensi masyarakat. Penelitian evaluasi juga dimaksudkan untuk memberikan umpan balik agar suatu program, kegiatan, atau kebijakan memberikan dampak sesuai dengan yang diharapkan (Notoatmojo, 2005:30).

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, mempunyai pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas, atau individu (Mekar, 2013:47). Metode penelitian yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam atau *indepth interview* adalah cara untuk mendapatkan kumpulan data melalui wawancara yang menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka dan sebagian besar berbasis pada interaksi antara 1 pewawancara dengan responden (Mekar, 2013:12).

3.4. SUMBER INFORMASI

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder yang selanjutnya akan diolah menjadi informasi sesuai yang dibutuhkan.

3.4.1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara langsung secara mendalam kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program

pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali.

Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2012:218-219). Cara pemilihan informan pada penelitian ini tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan.

Informan dalam penelitian ini adalah :

1. Kepala Puskesmas
2. Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas
3. Koordinator Bidan Puskesmas
4. Bidan Desa

Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah :

1. Kepala Sub. Bagian Gizi Dinkes Kabupaten Boyolali
2. Orangtua dari balita gizi buruk penerima PMT-P

4.4.2. Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2010:308). Data sekunder dalam penelitian ini adalah :

1. Studi kepustakaan

Yaitu menelusuri dan mengkaji dokumen-dokumen dan literatur yang ada hubungannya dengan penelitian.

2. Wawancara

Yaitu tanya jawab berdasarkan pedoman wawancara yang dilakukan secara intensif dan mendalam terhadap informan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program.

3. Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri spesifik. Observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain.

4.5. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.5.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat yang akan digunakan untuk memperoleh dan mengumpulkan data (Notoatmojo, 2005:48). Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara semi terstruktur. Pedoman wawancara semi terstruktur adalah suatu lembar pertanyaan yang dirangkai oleh peneliti secara terstruktur kemudian diperdalam lagi untuk mengupas informasi lebih dalam lagi untuk memperoleh keterangan lebih lanjut (Mekar, 2013:181).

Selain pedoman wawancara dalam penelitian ini peneliti dan asisten peneliti juga digunakan sebagai instrumen penelitian. Penelitian sendiri digunakan karena selalau ada pengembangan pertanyaan pada saat melakukan wawancara, sedangkan asisten peneliti digunakan untuk membantu peneliti mengambil dokumentasi setiap langkah penelitian. Kemudian alat perekam dan kamera juga

digunakan sebagai instrumen penelitian. Alat perekam digunakan untuk merekam semua pembicaraan peneliti dengan informan selama wawancara. Kamera digunakan untuk membantu peneliti merekam kondisi lingkungan selama wawancara berlangsung (Notoatmojo, 2005:50).

3.5.2. Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada kondisi alamiah (*natural setting*), sumber data primer dan teknik pengumpulan lebih banyak pada wawancara mendalam (*indepth interview*) dan studi dokumentasi. Alat-alat tambahan yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data berupa panduan wawancara, buku catatan, dan alat perekam (Sugiyono, 2010:308).

Teknik pengambilan data primer pada penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepht interview*). Wawancara mendalam (*indepth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara (Saryono, 2010:76). Sementara teknik pengambilan data sekunder penelitian ini ialah dengan studi literatur.

3.6. PROSEDUR PENELITIAN

Kegiatan yang akan dilakukan dalam penelitian ini secara garis besar adalah sebagai berikut :

3.6.1. Tahap Pra-Penelitian

Tahap awal penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun kegiatan pada awal penelitian adalah :

1. Melakukan studi pustaka dengan mencari data awal melalui dokumen-dokumen yang relevan, sehingga didapatkan rumusan masalah yang ingin diteliti.
2. Mengurus perijinan studi pendahuluan dari Universitas Negeri Semarang untuk instansi yang dituju (Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dan Puskesmas Andong).
3. Penyerahan surat ke Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dan Puskesmas Andong.
4. Melakukan studi pendahuluan ke lapangan.
5. Menyusun proposal skripsi yang berjudul “Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan sebagai Upaya Penanggulangan Gizi Buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali”.

3.6.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini antara lain :

1. Pelaksanaan wawancara (*indepth interview*) kepada informan (sumber data primer) yang telah ditentukan.
2. Pencatatan, analisis singkat, dan pengambilan foto pada setiap langkah yang dilakukan.

3.6.3. Tahap Pasca Penelitian

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini antara lain :

1. Perangkuman semua data wawancara yang telah dikumpulkan, membuat catatan yang rapi untuk kemudian diserahkan kepada pembimbing sebagai data mentah.

2. Perbandingan data hasil wawancara dengan data sekunder yang terkait dengan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan.
3. Analisis data dan membandingkan dengan panduan penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan pemulihan.
4. Penyajian data dan pembuatan simpulan dalam bentuk laporan skripsi.

3.7. PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Sebuah keabsahan data (*trustworthiness*) dapat diperoleh dari empat kriteria yaitu kredibilitas (*credibility*), transferabilitas (*Transferabilitas, dependability*, dan konfirmabilitas (Moleong, 2007:324). Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan manusia yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong, 2009:330).

Adapun triangulasi yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi dengan data/sumber, teknik ini dapat menggunakan satu jenis data misalnya informan, tetapi beberapa informan yang digunakan perlu diusahakan posisinya dari kelompok atau tingkatan yang berbeda-beda.

3.8. TEKNIK ANALISIS DATA

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak awal penelitian dan selama proses penelitian dilaksanakan. Data diperoleh, kemudian dikumpulkan untuk diolah secara sistematis. Dimulai dari wawancara, observasi, editing, mengklasifikasikan, reduksi, selanjutnya aktivitas penyajian data serta menyimpulkan data (Sugiyono, 2012:246).

3.8.1. Reduksi Data

Setelah peneliti melakukan pengambilan data di lapangan, maka akan diperoleh suatu data. Oleh karena itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data merupakan proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan dengan langkah mengurangi atau menghilangkan hal-hal yang tidak perlu. Reduksi data digunakan untuk menghasilkan hipotesis mengenai komposisi dari hasil lapangan. Sehingga memberikan gambaran data yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengambilan data selanjutnya serta mencarinya bila diperlukan (Sugiyono, 2012:247).

3.8.2. Penyajian Data

Dalam penelitian ini, penyajian data yang digunakan adalah dengan teks yang bersifat naratif. Penyajian data akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

3.8.3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan berikutnya. Dan kesimpulan akan kredibel bila didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten (Sugiyono, 2012:252).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Andong merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Boyolali yang terletak di Desa Mojo Kecamatan Andong. Kecamatan Andong terletak antara 110°220' – 110°50' Bujur Timur dan 7°360' – 7°710' Lintang Selatan dengan ketinggian 110 – 400 meter diatas permukaan laut, mempunyai luas wilayah 5247.75 Ha, terdiri dari 16 desa yang terbagi dalam 74 RW dan 348 RT. Batas wilayah Puskesmas Andong antara lain :

Sebelah Utara : Kecamatan Kemusu
Sebelah Timur : Kecamatan Sragen
Sebelah Selatan : Kecamatan Nogosari
Sebelah Barat : Kecamatan Klego

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Andong terdiri dari 16 desa yaitu Andong, Beji, Kacangan, Mojo, Senggrong, Kedungdowo, Pranggong, Kunti, Pakang, Munggur, Kadipaten, Semawung, Pelemrejo, Gondangrawe, Pakel, dan Sempu. Peran serta masyarakat di bidang kesehatan sangat besar. Wujud nyata dari peran serta masyarakat antara lain dengan adanya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yaitu posbindu dan posyandu.

Saat ini baru ada satu kelompok posbindu di Desa Kacangan, posbindu merupakan kegiatan yang diselenggarakan secara terintegrasi oleh kelompok aktif masyarakat dalam upaya preventif dan promotif penyakit tidak menular, sedangkan untuk posyandu terdapat 98. Posyandu dikelola dan diselenggarakan

oleh bidan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

Kasus balita gizi buruk di Puskesmas Andong pada tahun 2015 merupakan jumlah tertinggi di Kabupaten Boyolali yaitu sebanyak 14 anak yang berada di 7 desa yaitu Beji, Duwet, Kacangan, Senggrong, Kedungdowo, dan Kunti. Balita gizi buruk yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Andong berusia 14 bulan sampai dengan 53 bulan. Balita yang mengalami gizi buruk disebabkan oleh pola asuh dan faktor ekonomi keluarga. Selain itu, balita gizi buruk didominasi oleh anak-anak yang memiliki penyakit bawaan sejak lahir diantaranya penyakit jantung bawaan, tuberkulosis, pneumonia, diare, dan hidrosefalus. Untuk memperbaiki keadaan balita gizi buruk pemerintah membuat suatu program yaitu program pemberian makanan tambahan pemulihan. Program pemberian makanan tambahan pemulihan merupakan intervensi untuk meningkatkan gizi anak penderita gizi buruk berupa pemberian makanan tambahan di luar makanan yang dimakan anak di lingkungan keluarganya dilakukan selama 90 hari berturut-turut.

Program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) di Puskesmas Andong pada tahun 2015 dilaksanakan pada bulan Oktober sampai Desember. Pelaksanaan program menggunakan dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pemberian anggaran untuk program pemberian makanan tambahan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali sebesar Rp. 450.000 untuk setiap anak. Bahan makanan diberikan oleh petugas secara langsung kepada balita gizi buruk setiap satu bulan sekali berupa bahan makanan pabrikan yaitu susu dancow *full*

cream 200 gr (3 Pc), susu dancow coklat 200 gr (3 Pc), biskuit regal 250 gr (3 Pc), dan sari kacang hijau 200 ml (4 Pc)..

Data menunjukkan jumlah balita gizi buruk di Puskesmas Andong mengalami kenaikan, pada tahun 2014 sebanyak 12 dan pada tahun 2015 menjadi 14 balita. Data tersebut dapat diketahui bahwa balita gizi buruk yang diberikan paket pemberian makanan tambahan pemulihan belum seluruhnya sembuh dari gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan belum berjalan dengan maksimal. Untuk mengetahui apa saja yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong perlu dilakukan evaluasi.

4.1.1. Identifikasi Informan

4.1.1.1. Identifikasi Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari 1 kepala puskesmas, 1 tenaga gizi puskesmas, 1 koordinator bidan puskesmas, dan 2 bidan desa.

Tabel 4.1 Gambaran Umum Informan Utama

Informan Ke (1)	Inisial Nama (2)	Jenis Kelamin (3)	Umur (Th) (4)	Pendidikan (5)	Jabatan (6)
Informan 1	OH	Laki-laki	43	S1 Kedokteran Umum	Kepala Puskesmas
Informan 2	KS	Perempuan	38	D3 Kebidanan	Tenaga Gizi Puskesmas
Informan 3	HNI	Perempuan	50	D3 Kebidanan	Koordinator Bidan Puskesmas
Informan 4	FS	Perempuan	42	D3 Kebidanan	Bidan Desa
Informan 5	DH	Perempuan	40	D3 Kebidanan	Bidan Desa

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat beberapa karakteristik informan utama yaitu sebagian besar (4 orang) informan berjenis kelamin perempuan dan 1 orang berjenis kelamin laki-laki. Dilihat dari usianya maka usia informan yang paling muda adalah 38 tahun dan usia yang paling tua adalah 50 tahun. Dari segi latar belakang pendidikannya 4 orang informan memiliki tingkat pendidikan D3 kebidanan dan 1 informan memiliki tingkat pendidikan S1 Kedokteran umum. Dan berdasarkan jabatan, semua informan utama merupakan petugas yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Andong.

4.1.1.2. Identifikasi Informan Triangulasi

Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari kepala bidang gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dan 3 ibu balita gizi buruk yang menerima paket makanan tambahan pemulihan (PMT-P).

Tabel 4.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi

Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
R (IT 1)	57 tahun	Laki-laki	S1 Gizi	Kepala bidang gizi Kab. Boyolali
D (IT 2)	38 tahun	Perempuan	SMA	Orang tua balita
W (IT 3)	35 tahun	Perempuan	SMA	Orang tua balita
N (IT 4)	40 tahun	Perempuan	SMP	Orang tua balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat beberapa karakteristik informan triangulasi yaitu 1 orang berjenis kelamin laki-laki dan 3 orang berjenis kelamin perempuan, dengan usia paling muda 35 tahun dan usia paling tua adalah 57 tahun. Dari segi latar belakang pendidikannya 1 informan memiliki tingkat pendidikan S1, 2 informan memiliki tingkat pendidikan SMA dan 1 informan memiliki tingkat pendidikan SMP.

4.2. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan di Puskesmas Andong

Program pemberian makanan tambahan pemulihan merupakan program pencegahan dan penanggulangan balita gizi buruk berupa pemberian makanan tambahan kepada balita penderita gizi buruk selama 90 hari berturut-turut. Dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan di wilayah Kabupaten Boyolali menggunakan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011. Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan terdiri dari :

1. Persiapan program pemberian makanan tambahan pemulihan.
2. Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan.
3. Pemantauan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan.
4. Pencatatan dan pelaporan hasil dari program pemberian makanan tambahan pemulihan.

4.2.1. Persiapan

Bagian ini akan membahas mengenai bagaimana persiapan sebelum program pemberian makanan tambahan pemulihan dilaksanakan meliputi penentuan balita sasaran penerima makanan tambahan, menentukan makanan yang akan diberikan, membentuk kelompok ibu balita sasaran, sosialisasi program dan penyuluhan.

Menurut Alita (2013), persiapan menjadi penentu berjalannya suatu kegiatan atau program. Apabila suatu kegiatan dipersiapkan dengan baik maka akan memberikan peluang keberhasilan kegiatan tersebut.

4.2.1.1. *Penentuan Balita Sasaran*

Sebelum kegiatan pemberian makanan tambahan pemulihan dilaksanakan terlebih dahulu petugas gizi dan bidan menentukan sasaran balita yang akan diberi makanan tambahan pemulihan. Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga pelaksana gizi di Puskesmas Andong mengatakan bahwa balita yang mendapatkan paket makanan tambahan pemulihan yaitu balita yang dilaporkan oleh bidan dari masing-masing desa. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

Kotak 1

“yang menjadi sasaran penerima paket makanan tambahan berdasarkan data/laporan dari bidan”

(Informan 2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 bidan desa diperoleh penjelasan bahwa balita yang menjadi sasaran pemberian makanan tambahan pemulihan adalah balita yang berat badannya tidak naik berturut-turut dan BB/U berada pada $<-3SD$. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

Kotak 2

“Kalau disini saya melaporkan balita yang berat badannya tidak naik berturut-turut, sama balita yang berada di bawah garis merah mbak. Yang BB/U dan BB/TB berada di $<-3SD$ ”

(Informan 4)

“Yang berat badannya enggak naik itu mbak.. tapi ya yang sudah beberapa kali tidak naiknya, kalau dihitung berdasarkan BB/U berada di <-3 ”

(Informan 5)

Setelah dilakukan konfirmasi dengan orang tua balita penerima makanan tambahan pemulihan mengatakan bahwa pada saat penimbangan di posyandu berat badan anaknya tidak naik berturut-turut, dan anaknya terlihat kurus sehingga anaknya mendapatkan makanan tambahan pemulihan dari puskesmas. Hal ini membuktikan bahwa penerima paket makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Andong sesuai dengan pedoman. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan triangulasi :

Kotak 3

“itu mbak, waktu itu .. pas penimbangan diposyandu berat badan anak saya tidak bertambah, malah pernah turun. Pertama tidak naik terus bulan berikutnya malah turun.. keliatan kurus sekali.. sama bu bidan diberi bantuan makanan dari puskesmas mbak”

(IT 2, Orang tua balita)

“berat badannya enggak naik mbak, enggak sesuai sama umurnya kata bu bidan terus dikasih bantuan makanan mbak”

(IT 3, Orang tua balita)

“enggak naik berat badannya mbak, beberapa kali penimbangan waktu itu tidak naik mbak”

(IT 4, Orang tua balita)

Berdasarkan hasil wawancara diatas terkait penentuan balita sasaran penerima paket makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Andong yaitu dengan melihat dari penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yaitu balita dengan indikator BB/U berada di $<-3SD$.

4.2.1.2. *Penentuan Makanan Tambahan*

Penentuan makanan tambahan yang akan diberikan kepada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Andong ditentukan oleh tenaga gizi puskesmas dengan bidan. Pembelian makanan tambahan menggunakan bantuan dana dari BOK sebesar Rp. 5000 tiap anak/hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 informan utama mengatakan bahwa paket makanan yang diberikan berupa makanan pabrik yaitu susu dancow, sari kacang hijau dan roti regal. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

<p>Kotak 4</p> <p>“makanan yang diberikan ada susu, roti regal sama sari kacang hijau” (Informan 2)</p> <p>“paket yang diberikan ada susu ada sari kacang hijau roti regal” (Informan 3)</p> <p>Kalau kemarin itu ada susu dancow, sari kacang ijo sama roti mbak.. biscuit” (Informan 4)</p> <p>“susu dancow, sari kacang ijo sama biscuit regal” (Informan 5)</p>

Satu informan utama mengatakan bahwa paket makanan yang diberikan kepada balita gizi buruk disamakan untuk semua balita penerima makanan tambahan pemulihan tetapi sudah dikondisikan untuk bisa dikonsumsi semua umur (balita), namun 1 informan utama lainnya mengatakan bahwa terdapat perbedaan dalam penentuan paket makanan yaitu pada pemberian susu dilihat dari usia balita. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

Kotak 5

“kalau disini disama ratakan tetapi sudah dikondisikan bisa dikonsumsi semua umur..”

(Informan 3)

“Ya dibedakan, kan ada yang umurnya satu kurang misalkan yang umur enam bulan, kan ada yang satu plus tiga plus gitu kalau yang satu sampai tiga tahun kan yang satu plus kalau yang tiga tahun lebih dikasih yang tiga plus kalau yang lainnya ya sama”

(Informan 2)

Setelah dilakukan konfirmasi terhadap informan triangulasi mengenai kesesuaian paket makanan yang diberikan dan daya terima balita dalam mengkonsumsi makanan yang diberikan, orang tua balita mengatakan bahwa makanan yang diberikan yaitu berupa susu dancow, roti biskuit dan sari kacang hijau. Paket yang diberikan sudah sesuai dengan usia dan kondisi anaknya namun anaknya susah untuk mengkonsumsi susu yang diberikan karena anaknya tidak begitu suka dengan susu. Koordinator bidan puskesmas juga mengatakan bahwa paket makanan sudah sesuai dengan usia dan kondisi anak tetapi ada beberapa anak yang sulit untuk mengkonsumsi susu. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan :

Kotak 6

“Ada roti biskuit anak, susu dancow sama sari kacang ijo mbak. Gimana ya mbak, ya sesuai mbak... tapi agak susah kalau suruh minum susu anak saya”

(IT 2, Orang tua balita)

Kotak 7

“ya terkadang itu ada laporan kalau ada beberapa anak yang sulit untuk mengkonsumsi susu mbak”

(Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, diperoleh bahwa paket makanan yang diberikan kepada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Andong ditentukan oleh petugas gizi puskesmas dan bidan yaitu berupa susu dancow, roti regal dan susu kacang hijau. Paket makanan disama ratakan untuk semua balita gizi buruk tetapi sudah dikondisikan untuk bisa dikonsumsi semua umur yang dibedakan hanya pada susu, jenis susu yang diberikan disesuaikan dengan usia balita. Namun, ada beberapa anak yang sulit untuk mengkonsumsi susu yang diberikan.

4.2.1.3. Pembentukan Kelompok Ibu Balita Sasaran

Pembentukan kelompok ibu balita sasaran dilakukan untuk mempermudah petugas dalam pelaksanaan dan pemantauan program pemberian makanan tambahan pemulihan. Namun, berdasarkan wawancara dengan 4 informan utama mengatakan tidak ada pembentukan kelompok ibu balita penerima makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Andong. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

Kotak 8

“enggak ada mbak, disini cuma sedikit jadi tidak dibentuk kelompok
(Informan 5)

“Kalau disini enggak ada mbak, paling kelompok balita itu adanya”
(Informan 4)

Kotak 9

“tidak ada mbak, adanya kelompok kelas balita”

(Informan 3)

“tidak ada, adanya kelas balita untuk seluruh balita”

(Informan 2)

Hasil ini sesuai dengan informasi yang diperoleh dari informan triangulasi.

Berikut petikan hasil wawancara dengan informan triangulasi :

Kotak 10

“Kalau kelompok khusus ibu penerima makanan tambahan enggak ada mbak”

(IT 2, Orang tua balita)

“enggak mbak.. enggak ada kelompoknya”

(IT 3, Orang tua balita)

“enggak ada kelompoknya.. disini Cuma berapa ya mbak.. sedikit kok,”

(IT 3, Orang tua balita)

Berdasarkan informasi dari koordinator bidan dan tenaga pelaksana gizi Puskesmas Andong mengatakan bahwa pembentukan kelompok ibu balita sasaran tidak dilakukan karena jumlahnya sedikit yaitu hanya 14 anak dan berasal dari desa yang berbeda dan untuk memantauannya dilakukan oleh bidan desa masing-masing. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

Kotak 11

“Kan jumlah anaknya hanya 14 mbak, tidak begitu banyak dan ada bidan desanya juga jadi pelaksanaan dan pengawasan dilakukan oleh bidan desa. 14 anak itu juga dari desa yang berbeda lokasinya juga tidak berdekatan mbak jadi ya tidak dibentuk kelompok ibu balita sasaran..”

(Informan 2)

Iya mbak, kalau jumlahnya banyak ya dibentuk kelompok tapi karena disini cuma 14 anak... ya tidak ada kelompok ibu-ibunya mbak..

(Informan 3)

Hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi dapat diketahui bahwa di wilayah kerja Puskesmas Andong tidak ada pembentukan kelompok ibu balita sasaran penerima makanan tambahan, yang ada adalah kelompok kelas balita. Pembentukan kelompok ibu balita sasaran tidak dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andong karena jumlahnya hanya sedikit yaitu 14 anak dan berasal dari desa yang berbeda sehingga pelaksanaan dan pemantauan dilakukan oleh masing-masing bidan desanya.

4.2.1.4. Sosialisasi dan Penyuluhan

Sosialisasi dan penyuluhan tentang program pemberian makanan tambahan pemulihan kepada kader posyandu dan ibu balita dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andong. Hasil wawancara dengan 5 informan utama membenarkan adanya kegiatan sosialisasi dan penyuluhan mengenai gizi dan program pemberian makanan tambahan. Kegiatan sosialisasi dan penyuluhan biasanya dilaksanakan pada saat posyandu, namun bisa juga dilakukan bersamaan dengan kegiatan lainnya. Dua dari 5 informan mengatakan bahwa tidak setiap bulan

dilakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang gizi dan program pemberian makanan tambahan karena setiap sosialisasi dan penyuluhan materi yang disampaikan berganti materi. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

Kotak 12

“Ya ada mbak, bisa waktu posyandu kadang juga bisa sama kegiatan lain..”

(Informan 5)

“Tentu saja ada mbak, tetapi tidak pasti.. kadang ya pas posyandu kadang ya waktu kumpulan kader.. tapi kita penyuluhan berbeda-beda mbak tidak tentang gizi saja, jadi tidak tiap bulan penyuluhan gizi”

(Informan 4)

“Ada, kalau posyandu itu sering kita adakan sosialisasi dan penyuluhan tapi temanya bisa macam-macam mbak tidak hanya gizi”

(Informan 3)

“Ada... bisa waktu posyandu bisa waktu kumpulan kader atau acara lain.. biasanya tetep ada penyuluhan”

(Informan 2)

“Ada, itu kita barengan biasanya kan ada kegiatan yang lain”

(Informan 1)

Hasil ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan triangulasi. Orang tua balita penerima makanan tambahan pemulihan mengatakan bahwa pernah ada sosialisasi dan penyuluhan mengenai program pemberian makanan tambahan dan gizi balita bersamaan dengan kegiatan posyandu tetapi tidak setiap bulan selalu ada. Dan salah satu orang tua balita mengatakan bahwa hanya satu kali

penyuluhan/sosialisasi mengenai program PMT-P. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan triangulasi :

Kotak 13

“Pernah mbak, waktu saya ke posyandu.. tapi tidak pasti ada penyuluhan”

(IT 2, Orang tua balita)

“Pernah mbak, di posyandu itu.. dulu pernah ada seingat saya Cuma satu kali sebelum ada pemberian makanan tambahan mbak”

(IT 3, Orang tua balita)

Hasil wawancara tersebut, diketahui bahwa di wilayah kerja Puskesmas Andong melakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang gizi dan program pemberian makanan tambahan. Kegiatan dilakukan pada saat posyandu atau dengan kegiatan lainnya. Namun, kegiatan sosialisasi dan penyuluhan tentang gizi tidak rutin dilakukan setiap bulan hal ini dikarenakan setiap penyuluhan materi yang disampaikan berbeda-beda. Penyuluhan dan sosialisasi mengenai PMT-P hanya dilakukan satu kali.

4.2.2. Pelaksanaan

Bagian ini akan membahas mengenai bagaimana berjalannya program pemberian makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Andong dilihat dari pendistribusian pemberian paket makanan kepada balita gizi buruk dan pemberian konseling oleh petugas.

4.2.2.1. Pendistribusian

Pendistribusian paket makanan tambahan untuk balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Andong dilakukan oleh tenaga gizi puskesmas dan bidan desa. Bidan desa mengambil paket makanan tambahan di Puskesmas Andong dan dibawa ke PKD selanjutnya orang tua balita penerima paket makanan tambahan akan mengambil ke bidan desa atau PKD. Berdasarkan wawancara dengan 4 informan utama mengatakan paket makanan tambahan pemulihan diberikan oleh bidan desa di PKD. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

Kotak 14

“Kalau saya dropping ke bidan desa atau PKD nanti kalau rumahnya balita jauh dari bu bidan nanti bu bidan yang kesana tapi kalau dekat biasanya ibu balita yang suruh kesitu”

(Informan 2)

“Di PKD mbak kalau enggak ya biasanya saya antar ke rumahnya kalau ada waktu.”

(Informan 4)

Kotak 15

“Di bidan desanya atau PKD”

(Informan 3)

“Di PKD mbak..”

(Informan 5)

Hasil ini sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan triangulasi :

Kotak 16

“Di tempat bu bidan mbak.. yang dibalai desa itu .. setiap bulan saya datang mengambil kesana”

(IT 2, Orang tua balita)

“saya ngambil di bu bidan mbak tiap bulan saya kesana”

(IT 3 & 4, Orang tua balita)

Hasil wawancara diatas diketahui bahwa pendistribusian paket makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Andong dilakukan oleh petugas gizi puskesmas dan bidan desa. Bidan desa yang memberikan paket makanan tambahan secara langsung kepada orang tua balita.

Lama waktu pemberian paket makanan tambahan merupakan salah satu bagian dalam pendistribusian paket makanan tambahan pemulihan. Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 informan utama mengatakan bahwa pemberian makanan tambahan dilakukan selama tiga bulan atau 90 hari secara berturut-turut. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

Kotak 17

“Tiga bulan mbak, setiap bulan saya berikan sekali..”

(Informan 5)

“Tiga bulan mbak, dari bulan oktober sampai desember.. tetapi paket makanan saya berikan setiap satu bulan untuk kebutuhan satu bulan kedepan dan untuk bulan selanjutnya nanti saya berikan lagi”

(Informan 4)

Kotak 18

“Tiga bulan.. 90 hari”

(Informan 3)

“90 hari”

(Informan 2)

Hasil ini sesuai dengan konfirmasi kepada orang tua balita. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan triangulasi :

Kotak 19

“Waktu itu tiga kali mbak, ya jadi tiga bulan anak saya dapat makanan tambahan”

(IT 2, Orang tua balita)

“tiga bulan mbak”

(IT 3 & 4, Orang tua balita)

Hasil wawancara diatas diketahui bahwa program pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Andong dilakukan selama tiga bulan atau 90 hari berturut-turut.

4.2.2.2. *Konseling*

Kegiatan konseling di wilayah kerja Puskesmas Andong dilakukan oleh bidan pada saat pengambilan paket makanan tambahan pemulihan dan setelah dilakukan pengukuran kepada balita. Berdasarkan hasil wawancara 4 informan utama mengatakan bahwa dilakukan konseling pada saat pengambilan paket makanan tambahan. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

Kotak 20

“Konseling.. ya pasti mbak, saya selalu berikan konseling tiap kali bertemu.. supaya enggak asal diberikan gitu aja mbak .. ya saya beri tahu biar setiap hari diberikan tetapi bukan sebagai makanan utama hanya sebagai makanan tambahan saja.. gimana kebutuhan gizi anaknya, apa saja yang harus dipenuhi.. ya gitu mbak”

(Informan 5)

“Iya mbak, saya selalu berikan konseling tiap kali bertemu.. saya beri pengarahan, supaya kondisi anaknya juga cepat membaik.. ibu-ibunya disini juga aktif mbak jadi sering nanya-nanya juga”

(Informan 4)

“Iya kalau yang datang kesini biasanya langsung dikonseling dikasih penyuluhan sama bu bidan sama juga kalau di desa juga dikasih tahu”

(Informan 3)

“Iya, itu kan dilaporkan juga perkembangannya, minimal satu bulan sekali”

(Informan 2)

Hasil ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan triangulasi bahwa pada saat pengambilan paket makanan juga dilakukan konseling. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan triangulasi :

Kotak 21

“Iya mbak dikasih sama bu bidan.. ya nanya-nanya gitu juga mbak kan saya juga pengen tahu gimana perkembangan anak saya”

(IT 2, Orang tua balita)

Kotak 22

“Iya mbak, ya pasti dikasih mbak tiap saya datang atau tiap ketemu bu bidan”

(IT 3, Orang tua balita)

“Iya ada mbak, selalu dikasih pengarahan mbak”

(IT 4, Orang tua balita)

Hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa dilakukan konseling kepada orang tua balita penerima makanan tambahan pemulihan pada saat mengambil makanan tambahan atau setelah pengukuran.

4.2.3. Pemantauan

Bagian ini akan membahas mengenai pemantauan program pemberian makanan tambahan pemulihan. Di wilayah kerja Puskesmas Andong pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan pemberian makanan tambahan pemulihan. Pemantauan meliputi pengukuran berat badan, panjang/tinggi badan dan memastikan bahwa paket makanan benar-benar dikonsumsi oleh balita gizi buruk.

Hasil wawancara dengan 4 informan utama mengatakan bahwa ada kegiatan penimbangan dan pengukuran berat badan dan tinggi badan yang dilakukan setiap pemberian paket makanan atau pada saat posyandu, minimal dalam satu bulan dilakukan pengukuran satu kali. Sedangkan untuk pemantauan mengenai konsumsi paket makanan apakah benar-benar dikonsumsi oleh balita gizi buruk, hasilnya 4 informan utama mengatakan bahwa tidak semua paket makanan

dikonsumsi oleh balita, tetapi ada anggota keluarga yang ikut menghabiskan paket makanan tersebut. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

Kotak 23

“Iya tentu saja mbak.. setiap bulan saya pantau perkembangannya, dari pengukuran berat badannya kondisinya gitu mbak..”

(Informan 5)

“Oh iya kan tetap pemantauan setelah pemberian PMT, jadi setiap bulan itu ada kenaikan apa enggak setelah diberikan makanan tambahan terus makanan ini diberikan atau enggak dimakan atau enggak”

(Informan 3)

“Kalau pengukuran tidak pasti ya mbak, tapi minimal dalam satu bulan bulan tetep ada pengukuran karena kan buat mengetahui perkembangannya”

(Informan 4)

“Iya, itu kan dilaporkan juga perkembangannya, minimal satu bulan sekali”

(Informan 2)

Kotak 24

“ada anggota keluarga yang ikut makan mbak”

(Informan 5)

“ya ada anggota keluarga ikut makan paket PMT”

(Informan 4)

“anggota keluarga ada yang ikut makan”

(Informan 2)

“Biasanya paket makanan untuk si bayi dikasih ke kakanya atau anggota keluarga lain”

(Informan 1)

Hasil ini sesuai dengan informasi yang diperoleh dari informan triangulasi yang mengatakan bahwa pemantauan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan oleh bidan desa minimal satu bulan sekali. Kemudian untuk paket makan yang diberikan memang tidak semuanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk saja tetapi ada anggota keluarga lain yang ikut menghabiskan paket makanan tersebut. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan triangulasi :

Kotak 25

“Ya tidak pasti mbak, kadang iya tapi kalau pas bidannya sibuk ya enggak... paling waktu diposyandu mbak.. dalam satu bulan dilakukan”

(IT 2, Orang tua balita)

“Pernah mbak, ya kadang-kadang.. tapi seringnya penimbangan dilakukan waktu posyandu itu mbak”

(IT 3, Orang tua balita)

“iya ada mbak, pernah.. tapi kadang saja mbak. Kalau yang pasti ya waktu posyandu itu mbak”

(IT 4, Orang tua balita)

Kotak 26

“Anak saya mbak.... kalau anggota lain ya pernah mbak kadang kakaknya ikut makan, saya juga pernah mbak... tapi ya enggak banyak sih mbak... kalau saya biasanya makan kalau anak saya tidak habis itu saja mbak”

(IT 2, Orang tua balita)

Kotak 27

“ya anak saya itu mbak yang kecil yang dapet bantuan makanan.. kalau keluarga ya pernah ikut makan mbak tapi ya enggak makan satu bungkus gitu mbak, paling cuma sedikit gitu aja mbak”

(IT 3, Orang tua balita)

“ya pernah mbak, ada yang ikut makan.. kakaknya biasanya”

(IT 4, Orang tua balita)

Hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa pemantauan dilakukan oleh bidan desa satu bulan sekali selama pemberian makanan tambahan berlangsung yaitu dengan melakukan penimbangan dan pengukuran berat badan, tinggi badan dan memastikan paket makanan dikonsumsi oleh balita gizi buruk. Diketahui bahwa ada anggota keluarga yang ikut menghabiskan paket makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh balita gizi buruk.

Selain pemantauan perkembangan balita gizi buruk oleh bidan desa, pemantauan juga dilakukan oleh tenaga gizi puskesmas. Petugas gizi puskesmas melakukan kunjungan ke rumah balita yang dilaporkan gizi buruk dan melakukan pengukuran kembali. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan :

Kotak 28

“Kalau ada laporan gizi buruk mungkin saya datang saya kunjungi karena takutnya nanti kalau salah ukur”

(Informan 2)

Kepala puskesmas juga melakukan pemantauan program pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong. Kepala Puskesmas Andong memantau dalam bentuk laporan dan melakukan pengecekan ke lapangan. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan :

Kotak 29

“Ya ada, dalam bentuk laporan terus kita cheking ke lapangan atau home visit”

(Informan 1)

“Ada, setiap bulan kepala puskesmas juga ikut memantau dari jumlah balita yang gizi buruk dan bagaimana perkembangannya”

(Informan 2)

Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali melakukan pemantauan dari hasil laporan yang diserahkan setiap bulannya oleh tenaga gizi puskesmas. Selain itu, dinas kesehatan juga berkunjung ke lokasi (puskesmas/balita). Berikut petikan hasil wawancara dengan informan :

Kotak 30

“Kadang ada, kemarin kesini juga cuma kan karena banyak puskesmas jadi mungkin ada jadwalnya. Pemantauan dari dinas ya dateng ke lokasi diserve, ditanya-tanya, pendataan terus foto terus dulu juga pernah dibawakan PMT juga”

(Informan 2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa pemantauan program pemberian makana tambahan pemulihan juga dilakukan oleh tenaga gizi puskesmas, kepala puskesmas dan dinas kesehatan. Pemantauan dilakukan dengan

melihat laporan dan melakukan kunjungan ke rumah balita gizi buruk. Pemantauan oleh petugas gizi dan kepala puskesmas dilakukan setiap bulan, namun pemantauan dari dinas kesehatan dilakukan sesuai jadwal kunjungan karena banyaknya puskesmas di Kabupaten Boyolali.

4.2.4. Pencatatan dan Pelaporan

Bagian ini akan membahas mengenai kegiatan pencatatan dan pelaporan dari kegiatan pemberian makanan tambahan di Puskesmas Andong. Pencatatan dimulai dari ibu balita, yaitu dengan membuat catatan harian mengenai daya konsumsi makanan yang diberikan. Berdasarkan wawancara dengan 2 informan utama, pencatatan harian tidak dilakukan oleh orang tua balita. Pencatatan hanya dilakukan oleh petugas atau bidan Berikut hasil wawancara dengan informan :

Kotak 31

“Emmm... kalau pencatatan hanya dilakukan petugas saja mbak, orangtua hanya memberikan makanan supaya dikonsumsi oleh anak, kalau disuruh melakukan pencatatan juga sulit mbak.. katanya ribet, lupa.. jadi ya tidak ada pencatatan harian mbak.. saya lakukan wawancara saja itu biasanya mbak“

(Informan 4)

“tidak ada ee mbak.. Cuma petugas saja yang melakukan pencatatan.. kalau ibu balita suruh mencatat juga tidak mau paling mbak.. paling kalau ketemu saya tanya-tanya saja mbak mengenai paket makanan yang diberikan ke anaknya“

(Informan 5)

Pencatatan dan pelaporan dari bidan desa ke puskesmas dan puskesmas ke dinas kesehatan dilakukan setiap satu bulan sekali. Pencatatan dan pelaporan

meliputi penggunaan dana, perkembangan balita gizi buruk, dan kendala dalam pelaksanaan program. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

Kotak 32

“Iya mbak, setiap bulan saya mencatat melaporkan keadaan balita tersebut ke puskesmas”

(Informan 4 & 5)

“Iya ada pelaporan, harus.. dari bidan desanya nanti laporan ke gizi kan diberikan enggak kan harus ada tanda tangan”

(Informan 3)

Kotak 33

“Ada, setiap satu bulan sekali karena itu kan ada SPJ nya. Pelaporannya seperti nama anak nama orang tua tanda tangan terus perkembangan berat badannya itu untuk pencatatan dan pelaporan ke puskesmas. Nanti selanjutnya saya melakukan pencatatan kembali mengenai perkembangan balita dan penggunaan dana untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Dana untuk PMT-P dari DKK sebesar Rp. 6.300.000 itu sudah disesuaikan dengan jumlah balita gizi buruk yang saya laporkan untuk mendapatkan PMT-P yaitu sebanyak 14 anak, kalau untuk per harinya tiap anak mendapatkan bantuan makanan sebesar Rp. 5000. Namun untuk makananya saya berikan setiap bulan berupa Susu Dancow Full Cream 200gr 3 Pc, Susu Dancow Coklat 200 gr 3 Pc, Biscuit Regal 250 gr 3 Pc dan Sari Kacang Hujau 200 ml 2 Pc. Jadi dana yang diberikan sudah disesuaikan dengan makanan yang akan diberikan”

(Informan 2)

Hasil ini sesuai dengan konfirmasi yang dilakukan terhadap kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan triangulasi :

Kotak 34

“Kalau dari segi pertanggung jawaban ada, karena itu kan menggunakan anggaran BOK sehingga ada pertanggung jawabannya. Bila diberikan berupa bahan makanan belanjanya harus dipertanggung jawabkan. Kemudian sasarannya juga harus jelas *by name by adress*. Pelaporan dari puskesmas harus dilakukan setiap bulan biasanya setiap tanggal 10. Untuk pencatatan dan pelaporan pelaksanaan PMT-P Puskesmas Andong menyerahkan laporannya setiap bulan. Pelaporan dana sesuai dengan diberikan untuk Puskesmas Andong jumlah balita yang mendapatkan PMT-P sebanyak 14, jadi dana yang diberikan dari DKK sebanyak Rp. 6.300.000, itu sebenarnya perhitungannya menurut hari jadi setiap anak mendapatkan dana untuk bantuan makanan sebesar Rp. 5000 jika diakumulasikan dalam 90 hari maka satu anak mendapatkan dana sebesar Rp. 450.000.”

(IT, Kasie. Gizi Dinas Kesehatan)

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa orang tua balita tidak melakukan pencatatan harian karena orang tua balita tetapi dilakukan wawancara oleh bidan desa mengenai daya konsumsi makanan yang diberikan. Pencatatan hanya dilakukan oleh bidan desa setiap bulan yaitu pencatatan perkembangan balita. Selanjutnya, hasil akan dilaporkan ke puskesmas. Tenaga gizi puskesmas melakukan pencatatan kembali dan melaporkan hasilnya ke dinas kesehatan. Pencatatan dan pelaporan meliputi penggunaan dana, perkembangan balita gizi buruk dan kendala yang ada.

Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan untuk mengatasi balita gizi buruk di Puskesmas Andong tidak lepas dari kendala yang

menjadi penghambat keberhasilan program tersebut untuk memulihkan balita gizi buruk. Berdasarkan hasil wawancara 4 informan utama mengatakan bahwa ada anggota keluarga yang ikut mengkonsumsi paket makanan yang diberikan. Harusnya paket makanan tambahan itu dikonsumsi oleh balita gizi buruk.

Pernyataan berbeda diperoleh dari 2 informan yang mengatakan bahwa ada balita yang tidak menyukai paket makanan yang diberikan seperti susu. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan utama :

Kotak 35

“ada yang tidak mau mengkonsumsi mbak, ada yang enggak suka susu terus ada anggota keluarga yang ikut makan mbak”

(Informan 5)

“Kalau kendala paling ya ada anggota keluarga ikut makan paket PMT, kalau kendala lain tidak ada mbak”

(Informan 4)

“Paling itu, anggota keluarga ikut makan”

(Informan 2)

“Kendalanya sih ada, biasanya paket makanan untuk si bayi dikasih ke kakaknya atau anggota keluarga lain”

(Informan 1)

“Kendalanya mungkin ada yang tidak suka dengan makanan yang diberikan seperti susu, kadang anak-anak ada yang tidak mau”

(Informan 3)

Hasil ini sesuai dengan yang dikatakan oleh orang tua balita bahwa paket makanan yang diberikan tidak hanya dikonsumsi oleh anaknya yang gizi buruk

tetapi ada anggota keluarga lain yang ikut mengkonsumsi. Selain itu, anaknya tidak begitu suka mengkonsumsi susu yang diberikan sehingga dikonsumsi oleh kakaknya. Dari pihak dinas kesehatan juga mengatakan bahwa adanya anggota keluarga balita gizi buruk yang ikut menghabiskan paket makanan yang diberikan. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan triangulasi :

Kotak 36

“Paket makanan untuk anak dimakan ikut dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya”

(IT 1, Kasie. Gizi Dinas Kesehatan)

“Anak saya mbak.... kalau anggota lain ya pernah mbak kadang kakaknya ikut makan, saya juga pernah mbak... tapi ya enggak banyak sih mbak... kalau saya biasanya makan kalau anak saya tidak habis itu saja mbak”

(IT 2, Orangtua balita)

“ya anak saya itu mbak yang kecil yang dapet bantuan makanan.. kalau keluarga ya pernah ikut makan mbak tapi ya enggak makan satu bungkus gitu mbak, paling cuma sedikit gitu aja mbak”

(IT 3, Orang tua balita)

“ya pernah mbak, ada yang ikut makan.. kakaknya biasanya”

(IT 4, Orang tua balita)

Kotak 37

“agak susah kalau suruh minum susu anak saya”

(IT 2, Orangtua balita)

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa kendala yang ada dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong yaitu balita gizi buruk ada yang tidak menyukai paket

makanan yang diberikan dan adanya anggota keluarga yang ikut menghabiskan paket makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh balita gizi buruk.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

5.1.1. Standar Dan Tujuan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

Suatu program memiliki standar dan kebijakan tertentu yang harus dilaksanakan oleh para pelaksana program. Standar dan tujuan dirumuskan secara spesifik dan nyata karena dijadikan sebagai kriteria penelitian. Dalam pelaksanaan program, tujuan dan sasaran suatu program yang akan dilaksanakan harus diidentifikasi dan diukur karena program tidak dapat berhasil atau mengalami kegagalan apabila tujuan-tujuannya tidak di pertimbangkan. Dalam menentukan standar dan tujuan suatu program juga tidak terlepas dari faktor lingkungan sekitar yang mempengaruhinya.

Program pemberian makanan tambahan pemulihan merupakan intervensi untuk meningkatkan gizi anak penderita gizi buruk berupa pemberian makanan tambahan di luar makanan yang dimakan anak di lingkungan keluarganya. Program pemberian makanan tambahan pemulihan hanya untuk anak gizi buruk, diberikan selama 90 hari berturut-turut. Jenis makanan yang diberikan haruslah padat gizi. Dalam memilih bahan makanan sering dianjurkan menggunakan bahan makanan setempat dengan alasan agar pelaksanaannya tidak tergantung pada tersedianya bahan makanan dari luar daerah, sehingga upaya pelestarian program lebih terjamin (Moehji, 2007:50-51).

Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu hal yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan. Kebijakan yang diterapkan di negara manapun sebenarnya mengandung banyak resiko untuk gagal. Kebijakan yang direkomendasikan oleh pembuat kebijakan bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya. Keberhasilan implementasi ditentukan oleh banyak aktor dan unit organisasi yang terlibat serta berbagai variabel yang kompleks yang saling berhubungan satu sama lain (Subarsono, 2012:89; Wahab, 2012:126).

Program pemberian makanan tambahan pemulihan ini merupakan program yang melibatkan berbagai instansi dan sumber daya manusia seperti dinas kesehatan, puskesmas, bidan desa dan masyarakat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Andong dengan informan utama maupun informan triangulasi mengatakan bahwa pelaksanaan program menggunakan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011. Di dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan terdapat empat langkah yang harus dijalankan yaitu persiapan, pelaksanaan, pemantauan, pencatatan dan pelaporan.

5.1.2. Persiapan

Persiapan menentukan dimana organisasi berada di masa depan. Demikian pula dengan persiapan pemberian makanan tambahan pemulihan dari tenaga pelaksana gizi puskesmas yang melakukan persiapan operasional dengan baik. Menurut Alita (2013), menyebutkan bahwa perencanaan yang baik akan

memberikan peluang keberhasilan pelaksanaan pemberian makanan tambahan. Berdasarkan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2011) disebutkan bahwa kegiatan persiapan meliputi penentuan balita sasaran penerima makanan tambahan pemulihan, paket makanan yang akan diberikan, membentuk kelompok ibu balita sasaran, sosialisasi dan penyuluhan terhadap masyarakat dan keluarga balita gizi buruk.

5.1.2.1. Penentuan Balita Sasaran

Penentuan balita sasaran penerima makanan tambahan pemulihan merupakan proses untuk menentukan siapa saja yang akan menerima paket makanan tambahan pemulihan. Petugas gizi puskesmas merupakan penanggung jawab program pemberian makanan tambahan pemulihan dibantu oleh tenaga kesehatan yang lain.

Penemuan kasus gizi buruk dapat dilakukan melalui kegiatan penimbangan seluruh balita secara serentak di posyandu (operasi timbang) disamping penimbangan bulanan. Berdasarkan hasil penelitian petugas gizi Puskesmas Andong mengatakan bahwa penentuan balita sasaran penerima makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Andong ditentukan oleh bidan desa berdasarkan hasil penimbangan di posyandu setiap bulannya. Hal ini berarti penemuan kasus balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Andong sudah dilakukan dengan benar yaitu melalui pemantauan perkembangan di posyandu setiap bulannya (Depkes RI, 2008).

Didukung oleh penelitian Alita (2013) bahwa adanya identifikasi balita sasaran penerima makanan tambahan menjadikan pelaksanaan kegiatan berjalan secara efektif dan efisien, sesuai dengan unsur-unsur pokok dalam manajemen operasional. Untuk menentukan anak penerima paket makanan tambahan pemulihan harus dilakukan *screening* sehingga diperoleh sasaran yang tepat (Moehji, 2007:50).

Informasi yang didapatkan dari 3 informan bidan diketahui bahwa sasaran penerima paket makanan tambahan pemulihan adalah balita yang berat badannya tidak naik berturut-turut sehingga BB/U berada pada $<-3SD$.

Sasaran pemberian makanan tambahan pemulihan adalah anak BGM, 2T yang tidak perlu dirawat, anak gizi buruk pasca perawatan dan yang tidak mau dirawat yang status gizi BB/TB dan BB/U berada pada $<-3 SD$ tanpa penyakit (Depkes RI, 2008). Hal ini berarti balita sasaran penerima paket makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong sudah sesuai dengan pedoman.

5.1.2.2. Penentuan Makanan Tambahan

Penentuan makanan tambahan yang akan diberikan kepada balita gizi buruk disesuaikan dengan kebutuhan gizi balita sehingga nantinya dapat meningkatkan status gizi balita gizi buruk. Sesuai dengan pendapat Hidayaturrahmi (2010), yang menyatakan bahwa sebelum penentuan jenis dan bahan makanan petugas terlebih dahulu melakukan telaah pola makan dan perhitungan kebutuhan harian anak menurut status gizi anak, karena jumlah kalori yang diperlukan anak berbeda-beda menurut kelompok umurnya.

Dalam buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2011) disebutkan bahwa makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan atau makanan lokal. Jika makanan lokal terbatas, dapat digunakan makanan pabrikan. Handayani (2008) dalam penelitiannya menemukan bahwa paket makanan tambahan yang diberikan di Puskesmas Mungkid adalah berupa kacang hijau, biskuit, gula, susu, serta multivitamin.

Pemilihan bahan makanan untuk program pemberian makanan tambahan pemulihan dianjurkan penggunaan bahan makanan setempat dengan alasan untuk pelaksanaan program tidak tergantung pada tersedianya bahan makanan dari luar daerah, sehingga upaya pelestarian program pemberian makanan tambahan pemulihan lebih terjamin (Moehji, 2007:50).

Hasil penelitian diketahui bahwa penentuan makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong yang diberikan kepada balita gizi buruk ditentukan oleh petugas gizi puskesmas dan bidan disesuaikan dengan kebutuhan anak berdasarkan pada umumnya. Makanan tambahan yang diberikan yaitu berupa makanan pabrik yaitu susu dancow, roti regal, dan sari kacang hijau. Hal ini sesuai dengan konfirmasi yang dilakukan terhadap orang tua balita penerima makanan tambahan pemulihan.

Dari 1 informan mengatakan bahwa paket makanan disamakan untuk semua balita tidak dilakukan telaah pola makan dan perhitungan kebutuhan harian anak menurut status gizi anak. Namun, satu informan mengatakan bahwa terdapat perbedaan dalam pemberian bahan makanan yaitu pada susu yang disesuaikan

dengan usia balita. Selain itu diperoleh informasi dari orang tua balita bahwa anaknya tidak begitu suka dengan susu yang diberikan sehingga tidak rutin mengkonsumsi susu. Dapat disimpulkan bahwa penentuan makanan tambahan di Puskesmas Andong belum sesuai.

5.1.2.3. *Pembentukan Kelompok Ibu Balita Sasaran*

Berdasarkan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2011) disebutkan bahwa pada tahap persiapan terdapat pembentukan kelompok ibu balita sasaran. Pembentukan kelompok ibu balita sasaran dilakukan untuk mempermudah petugas dalam mengawasi dan mengontrol balita gizi buruk. Dengan adanya kelompok maka kerja petugas menjadi lebih mudah dan ringan.

Hasil wawancara 4 informan mengatakan bahwa tidak ada pembentukan kelompok ibu balita sasaran, yang ada hanyalah kelompok kelas balita untuk seluruh balita yang ada. Berdasarkan informasi dari tenaga gizi puskesmas dan koordinator bidan puskesmas, tidak adanya kelompok ibu balita sasaran dikarenakan jumlah balita sasaran sedikit dan berasal dari desa yang berbeda sehingga pelaksanaan dan pemantauan dilakukan oleh masing-masing bidan desa tanpa pembentukan kelompok ibu sasaran.

5.1.2.4. *Sosialisasi Dan Penyuluhan*

Sosialisasi dan penyuluhan merupakan proses memberdayakan dan memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat. Penyuluhan adalah proses aktif yang

memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan perilaku yang merupakan perwujudan dari pengetahuan, sikap dan keterampilan seseorang yang dapat diamati oleh orang/pihak lain, baik secara langsung atau tidak langsung.

Kegiatan penyuluhan tidak hanya berhenti pada penyebarluasan informasi/inovasi dan memberikan penerangan tetapi merupakan proses yang dilakukan secara terus menerus, sekuat tenaga dan pikiran, memakan waktu sampai terjadinya perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh penerima manfaat penyuluhan yang menjadi sasaran penyuluhan.

Kegiatan sosialisasi dan penyuluhan mengenai program pemberian makanan tambahan perlu dilakukan kepada masyarakat terlebih orang tua, khususnya ibu balita. Sosialisasi dan penyuluhan dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada orang tua mengenai kebutuhan gizi keluarga terutama anaknya. Dengan adanya sosialisasi dan penyuluhan nantinya para orang tua mendapatkan penjelasan mengenai program pemberian makanan tambahan dari petugas, sehingga para orang tua dapat ikut serta dalam pelaksanaan program.

Menurut Wonatorey (2006), supaya pelaksanaan program pemberian makanan tambahan mencapai hasil yang diharapkan dalam pelaksanaannya perlu diberikan pendidikan gizi kepada orang tua, khususnya ibu balita. Dengan adanya penyuluhan diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku (Notoatmojo, 2007:56)

Hasil penelitian diketahui 5 informan mengatakan bahwa dilakukan kegiatan sosialisasi dan penyuluhan mengenai program pemberian makanan tambahan kepada orang tua balita. Sosialisasi dan penyuluhan biasanya dilakukan pada saat posyandu tetapi juga pernah dilakukan diluar kegiatan posyandu tetapi tidak rutin dilakukan setiap satu bulan. Hal ini sesuai dengan konfirmasi dari orang tua balita dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali bahwa di wilayah kerja Puskesmas Andong melakukan sosialisasi dan penyuluhan mengenai program pemberian makanan tambahan pemulihan.

Kegiatan sosialisasi dan penyuluhan tentang gizi dan program pemberian makanan tambahan tidak dilakukan secara rutin karena dalam penyuluhan petugas memberikan materi yang berbeda.

5.1.3. Pelaksanaan

Setelah persiapan program pemberian makanan tambahan pemulihan telah selesai dibuat maka tahap selanjutnya adalah pelaksanaan program. Pelaksanaan program dapat berjalan dan berhasil apabila ada persiapan yang baik. Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan terdiri dari pendistribusian dan konseling.

5.1.3.1. Pendistribusian

Pendistribusian paket makanan tambahan pemulihan merupakan proses pemberian paket makanan tambahan ke orang tua balita. Handayani (2008) dalam penelitiannya menemukan bahwa paket makanan tambahan pemulihan tersebut diserahkan langsung di Puskesmas Mungkid karena jumlah sarannya tidak

banyak dan letaknya berjauhan, tetapi masih ada yang tidak mengambil paket makanan tambahan pemulihan yang seharusnya diambil.

Hasil wawancara diketahui bahwa 4 informan mengatakan pemberian paket makanan tambahan pemulihan dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi puskesmas dan bidan desa. Pembelian makanan tambahan pemulihan dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi dan dibawa ke Puskesmas Andong. Selanjutnya, paket makanan diambil oleh masing-masing bidan desa di Puskesmas Andong untuk dibawa ke PKD. Paket makanan yang diambil oleh bidan desa yaitu untuk kebutuhan selama 3 bulan atau 90 hari. Paket makanan tambahan yang sudah diambil oleh bidan desa selanjutnya diberikan ke orang tua balita gizi buruk.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 informan diketahui bahwa orang tua balita yang mendatangi bidan desa atau PKD untuk mengambil paket makanan tersebut. Namun, 2 dari 4 informan tersebut juga mengatakan terkadang bidan desa yang mengantarkan paket makanan tambahan tersebut ke rumah balita gizi buruk jika rumahnya jauh. Orang tua balita mengambil paket setiap satu bulan sekali untuk konsumsi selama satu bulan kemudian pada bulan berikutnya mengambil kembali ke PKD. Hal ini sesuai dengan konfirmasi yang dilakukan dengan orang tua balita gizi buruk bahwa paket makanan tambahan diperoleh dari bidan desa di PKD setiap bulannya.

Berdasarkan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2011) menyebutkan bahwa pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita gizi buruk dilakukan selama 90 hari berturut-turut.

Berdasarkan hasil wawancara 4 informan mengatakan bahwa pemberian makanan tambahan dilakukan selama tiga bulan atau 90 hari yaitu selama bulan Oktober sampai dengan Desember 2015. Sesuai dengan konfirmasi yang dilakukan dengan orang tua balita bahwa pemberian makanan tambahan pemulihan kepada anaknya dilakukan tiga kali.

Hal ini didukung oleh penelitian Handayani, (2008) bahwa di Puskesmas Mungkid Yogyakarta, pemberian makanan tambahan pemulihan dilakukan setiap hari selama 90 hari sesuai jadwal setiap bulannya yaitu bulan April, Mei, dan Juni.

Hal ini berarti pendistribusian makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Andong sudah benar, yaitu sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

5.1.3.2. *Konseling*

Pada tahap pelaksanaan pemberian makanan tambahan terdapat kegiatan konseling dari petugas gizi atau bidan desa kepada orang tua/balita gizi buruk. Konseling adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Setelah konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalahnya.

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman. Konseling gizi ini dilaksanakan oleh ahli gizi (Persagi, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara 4 informan mengatakan bahwa kegiatan konseling dilakukan pada saat pengambilan paket makanan tambahan dan setelah pengukuran kepada balita gizi buruk. Hal ini didukung oleh penelitian dari Hidayaturrahmi (2010) bahwa di Puskesmas Kota Solok konseling perorangan diberikan kepada ibu balita pada saat pengambilan serta di posyandu.

Hasil penelitian diketahui bahwa kegiatan konseling dilakukan oleh petugas pada saat pengambilan paket makanan tambahan dan setelah pengukuran kepada balita. Disimpulkan bahwa kegiatan konseling dalam pelaksanaan pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong sudah sesuai.

5.1.4. Pemantauan

Kegiatan pemantauan merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan pedoman atau rencana yang sudah disusun sebelumnya. Dengan dilakukan pemantauan nantinya akan diketahui jika terjadi penyimpangan. Semua kebijakan publik, baik itu peraturan, larangan, kebijakan retribusi atau apapun kebijakannya pastilah mengandung unsur kontrol (pengawasan) (Agustino, 2014:166).

Berdasarkan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2011) disebutkan bahwa kegiatan pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan program. Pemantauan meliputi pelaksanaan program, pemantauan berat badan setiap bulan, sedangkan pengukuran panjang/tinggi badan hanya pada awal dan akhir pelaksanaan pemberian makanan tambahan dan memastikan makanan dikonsumsi

oleh balita. Pemantauan dan bimbingan teknis dilakukan oleh kepala puskesmas, tenaga pelaksana gizi puskesmas atau bidan di desa.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 informan mengatakan bahwa kegiatan pemantauan di wilayah kerja Puskesmas Andong 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.

Pemantauan yang dilakukan oleh bidan desa kepada balita gizi buruk yaitu dengan melakukan pemantauan berat badan dan tinggi/panjang badan dan memastikan makanan dikonsumsi oleh balita. Pemantauan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi puskesmas yaitu dengan melihat laporan yang diberikan oleh bidan desa, namun terkadang juga melakukan kunjungan ke rumah balita yang dilaporkan.

Pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan berat badan anak dilakukan secara teratur sekali setiap bulan, catat angka berat badan anak pada KMS sesuai dengan usia anak waktu ditimbang untuk melihat apakah mengalami kenaikan, datar ataukah turun. Pemantauan berat badan anak dilakukan untuk mengetahui sedini mungkin adanya gangguan tumbuh kembang tubuh anak, mendeteksi apakah anak menderita suatu penyakit (Moehji, 2007:27-28).

Pemantauan yang dilakukan oleh kepala Puskesmas Andong yaitu dengan melihat laporan bulanan dan melakukan pengecekan ke lapangan. Selanjutnya, pemantauan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali juga dilakukan dengan

melihat laporan setiap bulan, selain itu juga melakukan kunjungan ke lokasi (puskesmas/balita).

Pemantauan pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong dilakukan sesuai dengan panduan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 yaitu dengan melakukan pemantauan satu bulan sekali oleh bidan desa, tenaga pelaksana gizi, kepala puskesmas, dan dinas kesehatan namun pemantauan masih kurang karena ditemukan ketidak sesuaian dalam konsumsi paket makanan yaitu ada anggota keluarga yang ikut mengkonsumsi paket yang seharusnya hanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk.

5.1.5. Pencatatan Dan Pelaporan

Pencatatan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana berjalannya program apakah dapat terlaksana dan dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Pencatatan dapat dilakukan siapa saja yang ikut terlibat dalam pelaksanaan program atau petugas pelaksana program. Sedangkan pelaporan adalah pemberian hasil pencatatan yang telah dilakukan oleh petugas kepada pihak yang berada di atasnya. Fungsi dari pencatatan dan pelaporan adalah untuk mengetahui keberhasilan program dan sebagai bahan evaluasi program. Evaluasi program akan digunakan sebagai masukan untuk pelaksanaan program yang akan datang supaya nantinya program dapat berjalan lebih baik dari sebelumnya.

Berdasarkan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2011) disebutkan bahwa kegiatan pencatatan dapat 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.

Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua balita diketahui bahwa tidak ada kegiatan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan, pada saat pengambilan paket makanan tambahan dilakukan wawancara oleh petugas mengenai daya konsumsi makanan tambahan dan perkembangan anak kemudian untuk pencatatan hanya dilakukan oleh petugas. Pencatatan dilakukan oleh petugas/bidan desa minimal satu bulan sekali.

Setelah kegiatan pencatatan selesai dilakukan selanjutnya hasilnya akan dilaporkan. Berdasarkan hasil penelitian kegiatan pelaporan dilakukan satu bulan sekali, pertama pelaporan dilakukan oleh bidan desa kepada tenaga pelaksana gizi Puskesmas Andong kemudian tenaga pelaksana gizi melakukan pencatatan kembali dan melaporkan hasil pencatatan ke pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali beserta pelaporan penggunaan dana. Penggunaan dana dilaporkan secara rinci oleh petugas gizi puskesmas mulai dari penerimaan dana sampai dengan penggunaan atau pembelanjaan dana.

Dana dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali untuk program PMT-P di Puskesmas Andong sebesar Rp. 6.300.000, dana tersebut sudah disesuaikan dengan jumlah balita gizi buruk yang dilaporkan oleh pihak puskesmas untuk

mendapatkan bantuan makanan tambahan. Besar anggaran untuk pemberian makanan tambahan adalah Rp. 5000 tiap anak/hari yang diberikan selama 90 hari.

Pencatatan dan pelaporan mengenai kendala selama pelaksanaan program pemberian makanan tambahan juga dilakukan oleh bidan desa dan petugas pelaksana gizi selanjutnya dilaporkan ke dians kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 informan mengatakan bahwa kendala keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan yaitu adanya anggota keluarga lain yang ikut mengkonsumsi paket makanan. Namun pernyataan berbeda diungkapkan oleh 1 informan bahwa yang menjadi kendala keberhasilan program adalah ada yang tidak menyukai paket makanan yang diberikan. Hal ini dikarenakan dalam penentuan makanan tambahan pemulihan yang akan diberikan tidak dilakukan telaah dan wawancara kepada balita sasaran. Hal ini sesuai dengan konfirmasi yang dilakukan kepada orang tua balita.

Kesimpulannya, kegiatan pencatatan program pemberian makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Andong belum sesuai karena orang tua balita tidak melakukan pencatatan harian sederhana, tetapi untuk pelaporannya sudah sesuai yaitu melaporkan hasil kegiatan pemberian makanan tambahan setiap bulan.

5.2 HAMBATAN PENELITIAN

5.2.1 Hambatan Penelitian

Pelaksanaan penelitian yang dilakukan mempunyai beberapa hambatan yang mempengaruhi kelancaran penelitian. Hambatan tersebut antara lain :

1. Mengalami kesulitan dalam menggali informasi mendalam dari informan pada saat wawancara.
2. Mengalami kebingungan dalam membuat latar belakang dan melakukan analisis data karena masih merupakan pengalaman pertama bagi peneliti dalam menganalisis data hasil penelitian kualitatif.

5.2.2 Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti dalam penelitian kualitatif ini merupakan peneliti pemula, sehingga masih memiliki banyak kekurangan yang kemungkinan besar mempengaruhi hasil penelitian. Pemahaman peneliti terhadap konteks masalah penelitian dan ketrampilan masih kurang, kemungkinan cara peneliti, menganalisis dan mengambil kesimpulan masih kurang tajam sehingga belum sepenuhnya menggambarkan kondisi yang sebenarnya. Hal ini diatasi dengan melakukan bimbingan kepada dosen pembimbing.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Sebagai Upaya Penanggulangan Gizi Buruk Di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali, menerangkan bahwa pelaksanaan program belum berjalan secara maksimal. Secara spesifik dapat disimpulkan bahwa :

1. Dalam persiapan program pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong penentuan makanan tambahan tidak dilakukan melalui telaah pola makan dan perhitungan kebutuhan harian anak terlebih dahulu, tidak dilakukan pembetulan kelompok ibu balita sasaran. Kemudian kegiatan sosialisasi dan penyuluhan masih kurang karena belum rutin dilakukan.
2. Pendistribusian dan konseling sudah berjalan dengan baik. Hal ini dilihat dari pemberian makanan tambahan pemulihan kepada balita gizi buruk selama 90 hari dan adanya konseling pada saat pengambilan maupun saat pengukuran balita di wilayah kerja Puskesmas Andong.
3. Pemantauan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Andong masih kurang karena masih ditemukan adanya anggota keluarga lain yang ikut mengkonsumsi makanan tambahan yang diberikan.

4. Pencatatan dan pelaporan program pemberian makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Andong sudah dilakukan dengan baik. Namun, tidak ada pencatatan harian sederhana yang dilakukan oleh orang tua balita.

6.2. SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan dan analisis data yang dilakukan peneliti terhadap pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong, maka saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan

Meningkatkan pemantauan dan pengawasan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong.

2. Bagi Puskesmas

- a. Meningkatkan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang tujuan program pemberian makanan tambahan pemulihan sehingga orang tua dapat ikut serta dalam mencapai tujuan tersebut.
- b. Menentukan paket makanan berdasarkan telaah pola makan dan perhitungan kebutuhan harian anak sehingga makanan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan dan keinginan anak.
- c. Pengawasan program pemberian makanan tambahan harus lebih ditingkatkan supaya program dapat berjalan sesuai dengan rencana dan dapat mencapai tujuan.

d. Membentuk kelompok ibu balita sasaran untuk mempermudah pelaksanaan dan pengawasan program pemberian makanan tambahan pemulihan.

3. Bagi Masyarakat

a. Masyarakat dan lintas sektor perlu mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan secara bersama-sama demi tercapainya tujuan program.

b. Masyarakat terutama orang tua harus lebih memperhatikan kebutuhan gizi yang diperlukan oleh keluarga terutama kebutuhan gizi bayi/anak.

c. Bagi orang tua balita gizi buruk penerima makanan tambahan pemulihan supaya melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya konsumsi makanan yang diberikan.

4. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian lebih lanjut, misalnya dengan menggunakan metode dan desain penelitian lain untuk mengetahui dan meneliti faktor lain misalnya pada masukan seperti sarana, dana, tenaga, metode, dan waktu yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2014. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta. Bandung.
- Alita, Rini, dkk. 2013. *Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Di Kota Bandar Lampung*. Jurnal Poltekes Kemenkes Tanjungkang. Lampung. Volume IV No 1. Tahun 2013
- Anggraini, Santi. 2011. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Pertumbuhan Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri*. Jurnal Stikes RS Baptis Kediri. Volume 4 No 1. Tahun 2011
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edisi II Kedokteran EGC. Jakarta
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan pembangunan Milenium Indonesia 2010*. Jakarta
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta. Diakses pada 3 Desember 2015
http://www.4shared.com/get/I45gBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2010. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Respon Cepat Penanggulangan Gizi Buruk*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali 2013*. Dinas Kesehatan. Boyolali.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali 2014*. Dinas Kesehatan. Boyolali.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2014*. Dinas Kesehatan. Semarang.

- Dinkes Kabupaten Boyolali. 2016. *Laporan Tahunan Seksi KIA dan Gizi Masyarakat tahun 2015*. Dinas Kabupaten. Boyolali.
- Ersa, Anditia, dkk. 2013. *Efektivitas Program PMT Pemulihan Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Balita Status Gizi Buruk Di Kabupaten Banyumas*. Jurnal Akbid YLPP Purwokerto. Volume 4 No 1. Tahun 2013
- Handayani, Lina, dkk. 2008. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Volume 11 No 1. Tahun 2008
- Hapsari, Dewi. 2014. *Waspada! Gizi Buruk Pada Balita*. Tugu Publisher. Jakarta
- Hariza, Adnani. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Hidayaturrahmi, dkk. 2010. *Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Balita Kurang Gizi di Puskesmas Kota Solok*. Studi Kebijakan Manajemen. Tahun 2010.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Reaksi Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2010-2014*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010-2013*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Dasar. Depkes RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta
- Krisno, Agus. 2009. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. UMM Press. Malang
- Mekar, S. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Moehji, Sjahmen. 2007. *Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk*. Penerbit Papas Sinar Sinanti. Jakarta
- Moleong, J. Lexy. 2004. *Metodeologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung
- Ningrum, Setya Fatma. 2008. *Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Buruk Di Puskesmas*

- Kabupaten Tegal Tahun 2006*. Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta
- Persatuan Ahli Gizi (Persagi). 2010. *Penuntun Konseling Gizi*. PT. Abadi, Jakarta.
- Praharmeyta, Rizma. 2011. *Efektifitas Fungsi Manajemen Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Terhadap Pelaksanaan Program Penanggulangan Gizi Buruk Di Kabupaten Demak Tahun 2010*. Skripsi UNNES. Semarang.
- Pratiwi, Kartina. 2015. *Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Dan Ibu Hamil Di Kecamatan Mempawah Hilir Kabupaten Pontianak*. Jurnal Universitas Tanjungpura. Pontianak. Volume 4 No 2 Tahun 2015
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Balitbang Kemenkes RI. Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Balitbang Kemenkes RI. Jakarta
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Stephanie B. Jilcott, Scott B. Ickes, Alice S. Ammerman, Jennifer A. Myhre. 2010. *Iterative Design, Implementation and Evaluation of a Supplemental Feeding Program for Underweight Children Ages 6–59 Months in Western Uganda*. International Journal of Matern Child Health. 14:299-306
- Subarsono, AG. 2012. *Analisis Kebijakan Publik*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Sugiyono, P.D. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D (Vol. 8)*. Alfabeta. Bandung
- Sunita, Almatsier. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka. Jakarta
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri & Ibnu Fajar. 2012. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Veriyal, Nura. 2010. *Analisis Pola Asuh Gizi Ibu Terhadap Balita Kurang Energi Protein (KEP) Yang Mendapatkan PMT-P Di Puskesmas Pagedangan Kabupaten Tangerang*. Skripsi FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Wahab, Solichin Abdul . 2012. *Analisis Kebijakan*. PT Bumu Aksara. Jakarta.

Wanatorey D, dkk. 2006. *Pengaruh Konseling Gizi Individu Terhadap Pengetahuan Gizi Ibu dan Perbaikan Status Gizi Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan PMT Pemulihan di Kota Sorong Irian Jaya Barat*. SAINS Kesehatan. 19. April 2006

LAMPIRAN



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 1018/FIK/2015
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2015/2016**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 14 September 2015

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- PERTAMA** : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- Nama : dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP : 198307112008012008
Pangkat/Golongan : III/B
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- Nama : Monica Hadiriesandi
NIM : 6411412093
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja perawat
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal



SEMARANG
29 September 2015

D. H. Hary Pranono, M.Si.
NIP. 195510191985031001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
 Nomor: 131/KEPK/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan sebagai Upaya Penanggulangan Gizi Buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali

Nama Peneliti Utama : Monica Hadiriesandi
 Nama Pembimbing : dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
 Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F5, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Andong, Kabupaten Boyolali
 Tanggal Persetujuan : 14 April 2016
 (berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 14 April 2016



Ketua:
 Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
 NIP. 18591001 198703 2 001

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Gedung F Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229

Telepon (024) 8508007, Fax. (024) 8508007

Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, email : fik@unnes.ac.id

Nomor : 3733/UN37.1.6/LT/ 2016

Hal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali
di Boyolali

Dengan hormat,

Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : MONICA HADIRIESANDI
N I M : 641142093
Program/semester : Strata I / VIII

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

** EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIAHAN
SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG
KABUPATEN BOYOLALI **

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



Semarang, 25 April 2016

Dekan,

Prof. Dr. Tandiyono Rahayu, M.Pd.
NIP. 196103201984032001

Tembusan :

1. Ketua Jur. IKM
2. Arsip

No. Dokumen FM-05-AKD-24



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Gedung F Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229

Telepon (024) 8508007, Fax. (024) 8508007

Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, email : fik@unnes.ac.id

Nomor : 3734/UN37.1.6/LT/ 2016

H a l : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Kesbangpol Kabupaten Boyolali
di Boyolali

Dengan hormat,

Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : MONICA HADIRIESANDI

N I M : 641142093

Program/semester : Strata I / VIII

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

*" EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIAHAN
SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG
KABUPATEN BOYOLALI "*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



Semarang, 25 April 2016

Dekan

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.

NIP. 196103201984032001

Tembusan :

1. Ketua Jur. IKM
2. Arsip

No. Dokumen FM-05-AKD-24



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Gedung F Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229

Telepon (024) 8508007, Fax. (024) 8508007

Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, email : fik@unnes.ac.id

Nomor : 3734/UN37.1.6/LT/ 2016

Hal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali
di Boyolali

Dengan hormat,

Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : MONICA HADIRIESANDI

N I M : 641142093

Program/semester : Strata I / VIII

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

**" EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIAHAN
SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG
KABUPATEN BOYOLALI "**

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Semarang, 25 April 2016

Dekan,



Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.

NIP. 196103201984032001

Tembusan :

1. Ketua Jur. IKM
2. Arsip

No. Dokumen FM-05-AKD-24

PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(KESBANGPOL)
Kompleks Perkantoran Terpadu Kabupaten Boyolali, Jl. Merdeka Timur Telp./ Fax. (0276) 321087 Kemi, Boyolali
57321 Provinsi Jawa Tengah.

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 070/265/IV/32/2016

I. **DASAR** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, Nomor 7 Tahun 2014, Tanggal 20 Desember 2011 Tentang Perubahan Atas Permendagri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 2. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 070/265/2004. Tanggal 20 Februari 2004 Tentang Penyederhanaan Prosedur Permohonan Riset, KKN, PKL di Jawa Tengah.

II. **MEMBACA** : Surat dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Nomor : 3734/UN37.1.6/LT/2016, tanggal 25 April 2016, Perihal : Permohonan *Ijin Penelitian*.

III. Prinsipnya **TIDAK KEBERATAN** / Dapat Menetima atas pelaksanaan Penelitian di Kabupaten Boyolali.

1. Nama / NIM : **MONICA HADIRIESANDI / 6411412093**
 2. Alamat : Jlegong 010/003, Banyu Urip, Klega, Boyolali
 3. Pekerjaan : Mahasiswa
 4. Penanggung Jawab : Prof. Dr. Tanaiyo Rahayu, M.Pd
 5. Judul Penelitian : **" EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI"**

6. Lokasi : Puskesmas Andong.
 7. Peserta : 1 orang

IV. Ketentuan-ketentuan sebagai berikut :


- Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan objek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
- Pelaksanaan Penelitian tidak di salahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
- Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
- Setelah Penelitian selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Boyolali.

IV. Surat Rekomendasi Penelitian berlaku :

1. Beraku	: Dari tanggal : 28 April 2016	S/d tanggal : 28 Juni 2016
2. Perpanjangan	: Dari tanggal : -	S/d tanggal : -

Dikeluarkan di : **BOYOLALI**
 Pada tanggal : **28 April 2016**

An.KEPALA KANTOR KESBANGPOL
 KABUPATEN BOYOLALI
 Kasubag Tata Usaha


AGUS DARYANTO, S.Sos
 Pejabat Tingkat I
 NIP. 19640418 198603 1 019

TEMBUSAN Disampaikan Kepada Yth :

- Bupati Boyolali (sebagai laporan);
- Dandim 0724 Boyolali ;
- Kapolres Boyolali;
- Kepala Bappeda Kab. Boyolali;
- Kepala Dinkes Kab. Boyolali;
- Kepala UPTD Puskesmas Andong Kab. Boyolali;



**PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI
DINAS KESEHATAN**

Jln. Pandanaran No. 156 Telp. 321009 Boyolali.
BOYOLALI Kode Pos 57311

Nomor : 070/2005/15/2016
Lampiran :
Perihal : **Ijin Penelitian**

Boyolali, 10 Mei 2016

Kepada :

Yth. 1. Kepala Seksi Gizi
2. Kepala UPTD Puskesmas Andong
Di -

TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kelahragaan Universitas Negeri Semarang Nomor : 3734/UN37.16/LT/2016 tanggal 25 April 2016 dan Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Boyolali Nomor : 070/239/IV/32/2016 tanggal 28 April 2016 Perihal Ijin Penelitian dengan judul "Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Sebagai Upaya Penanggulangan Gizi Buruk Di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali". Mahasiswa akan melakukan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi. Kegiatan akan dilaksanakan pada tanggal 28 April s/d 28 Juni 2016 atas nama :

Nama : Monica Hadiriesandi

NIM : 641142093

Sehubungan dengan hal dimaksud diharap Saudara dapat memfasilitasi pelaksanaan kegiatan mahasiswa tersebut diatas

Mahasiswa tersebut dapat melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Selalu menjaga ketertiban dan mengikuti segala peraturan yang berlaku di UPTD Puskesmas Andong
2. Pelaksanaan kegiatan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan stabilitas Pemerintah
3. Menyampaikan laporan hasil kegiatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali cq Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan

Demikian atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

A.n.KEPALA DINAS KESEHATAN

KABUPATEN BOYOLALI

Kabid Pengembangan SDK




drg. WENING MUJIASRI, ¹

NIP. 19650719 199301 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Yang bersangkutan;
2. Peninggal.

 **PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ANDONG
Desa Mojo, Kec. Andong, Kab. Boyolali, Telp : (0271) 7893301

Boyolali, 12 Mei 2016

Nomor : 445 / 134 / 184 / 2016
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Universitas Negeri Semarang
Prof. Dr. Tandiyono Rahayu, M.Pd
Di-Tempat

Dengan Hormat

Yang bertanda tanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. ONY HARDOKO
NIP : 19730219 200604 1 004
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Andong


Menerangkan bahwa:


Nama : MONICA HADIRIESANDI
NIM : 641142093

Telah kami setuju untuk melakukan penelitian untuk Skripsi di UPTD Puskesmas Andong dengan permasalahan dan judul *"EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIAHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI"*

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS ANDONG
KABUPATEN BOYOLALI


dr. ONY HARDOKO
19730219 200604 1 004



Lampiran 7

	PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI
	DINAS KESEHATAN
	UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ANDONG
	Desa Mojo, Kec. Andong, Kab. Boyolali, Telp : (0271) 7893301
<hr/>	
	Boyolali, 24 Mei 2016
Nomor	: 445 / 148 / 184 / 2016
Lampiran	: I (satu) lembar
Hal	: <u>Surat Pernyataan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian</u>
Kepada Yth,	
Dekan Universitas Negeri Semarang	
Prof. Dr. Tandiyono Rahayu, M.Pd	
Di-Tempat	
Dengan Hormat	
Yang bertanda tanda tangan di bawah ini :	
Nama	: dr. ONY HARDOKO
NIP	: 19730219 200604 1 004
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas Andong
Menerangkan bahwa:	
Nama	: MONICA HADIRIESANDI
NIM	: 641142093
Telah selesai melaksanakan penelitian untuk Skripsi di UPTD Puskesmas Andong dengan permasalahan dan judul <i>"EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULJAHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI"</i>	
Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.	
	An. KEPALA UPTD PUSKESMASANDONG KABUPATEN BOYOLALI KABUPATEN TATA USAHA
	

DAFTAR INFORMAN PENELITIAN
EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK
DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

No.	Nama	Jenis Kelamin	Umur (Th)	Jabatan	Masa Jabatan	Latar Belakang Pendidikan
1.	Ratoyo	Laki-laki	57 Th	Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali	4 Tahun	S1 Gizi
2.	Ony Hardoko	Laki-laki	43 Th	Kepala Puskesmas Andong	1 Tahun	S1 Kedokteran Umum
3.	Khalimatus Sadiyah	Perempuan	38 Th	Tenaga Gizi Puskesmas Andong	6 Tahun	D3 Kebidanan
4.	Hanif Nur Indah	Perempuan	50 Th	Koordinator Bidan Puskesmas Andong	2 Tahun	D3 Kebidanan
5.	Dewi Hajar	Perempuan	40 Th	Bidan Desa	4 Tahun	D3 Kebidanan
6.	Fajar Susilowati	Perempuan	42 Th	Bidan Desa	6 Tahun	D3 Kebidanan
7.	Dewi	Perempuan	38 Th	Orangtua Balita		SMA
8.	Wulandari	Perempuan	35 Th	Orangtua Balita		SMA
9.	Ningrum	Perempuan	40 Th	Orangtua Balita		SMP

LEMBAR OBSERVASI
PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN
MENURUT PEDOMAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2011

No.	Hal-hal yang diamati	Hasil Observasi	
		Dilaksanakan / Sesuai	Tidak Dilaksanakan / Tidak Sesuai
1.	<p>Persiapan</p> <p>a. Menentukan sasaran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balita yang berat badannya tidak naik dua kali berturut-turut, balita gizi buruk pasca perawatan RS, dan balita yang BB/U <-3 SD. • Bidan melaporakan data sasaran ke puskesmas <p>b. Penyusunan jadwal disesuaikan dengan wilayah masing-masing</p> <p>c. Menentukan makanan tambahan dengan cara melakukan telaah pola makan dan perhitungan kebutuhan harian anak</p> <p>d. Penggunaan dana yaitu melakukan pembelanjaan makanan tambahan sesuai dengan dana yang ada dari BOK.</p> <p>e. Melakukan sosialisasi dan penyuluhan terhadap masyarakat terutama ibu balita yang menjadi sasaran penerima PMT-P sebelum pelaksanaan program.</p> <p>f. Melakukan sosialisasi dan penyuluhan terhadap masyarakat terutama ibu balita yang menjadi sasaran penerima PMT-P selama program dijalankan.</p> <p>g. Menentukan jadwal pelaksanaan yang disepakati oleh petugas dan diumumkan ke ibu balita.</p> <p>h. Membentuk kelompok ibu balita sasaran</p>		
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>a. Pendistribusian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diberikan secara langsung oleh petugas ke sasaran (orangtua balita) 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan selama 90 hari. <p>b. Melakukan konseling kepada balita/orangtua balita pada saat pemberian makanan tambahan atau pada saat kunjungan rumah.</p> <p>c. Melakukan pengukuran setiap pengambilan makanan tambahan, meliputi pengukuran BB dan TB.</p>		
3.	<p>Pemantauan</p> <p>a. Bidan Desa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemantauan perkembangan status gizi balita melalui pengukuran BB dan TB. Dilakukan setiap bulan. • Melakukan pemantauan mengenai daya konsumsi balita terhadap makanan yang diberikan. <p>b. Tenaga Gizi Puskesmas, Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan melakukan pemantauan mengenai perkembangan status gizi balita gizi buruk setiap bulan.</p>		
4.	<p>Pencatatan dan Pelaporan</p> <p>a. Orangtua balita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pencatatan harian sederhana mengenai konsumsi makanan yang diberikan <p>b. Bidan Desa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pencatatan perkembangan status gizi balita setiap bulan • Melaporkan hasil pencatatan ke puskesmas setiap bulan <p>c. Tenaga Gizi Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pencatatan kembali mengenai perkembangan/kondisi balita gizi buruk setiap bulan. • Melaporkan hasil pencatatan ke dinas kesehatan setiap bulan. 		

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI
PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :

Informan Orangtua
balita gizi buruk
penerima PMT-P

II. Daftar Pertanyaan

1. Apa yang Ibu ketahui tentang program PMT-P ? Dari mana Ibu mengetahui program tersebut?
2. Apakah Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang program PMT-P dari pihak puskesmas/bidan? Dimana? Berapa kali?
3. Apakah sebelumnya Ibu pernah dimintai persetujuan atau konfirmasi sebagai penerima makanan tambahan pemulihan?
4. Dimana Ibu mengambil/mendapatkan makanan tambahan pemulihan?
5. Apakah pada saat Ibu mengambil makanan tambahan pemulihan diberikan konseling oleh TPG/bidan? Dilakukan pengukuran/penimbangan?
6. Bahan makanan apa saja yang Ibu terima dari program PMT-P?
7. Apakah bahan makanan sesuai dengan usia anak Ibu?
8. Apakah anak Ibu menyukai bahan makanan yang diberikan?
9. Berapa lama pemberian makanan tambahan pemulihan?
10. Siapa saja yang menikmatinya? Apa Ibu dan anggota keluarga pernah memakannya?
11. Setiap apa pemberian makanan tambahan pemulihan dilakukan? Apakah ada pemberitahuan dari pihak puskesmas/bidan terlebih dahulu?
12. Apakah Ibu rutin membawa anak ke posyandu?
13. Pada saat posyandu pengukuran apa saja yang dilakukan?
14. Selama PMT-P dilakukan apakah berat badan anak Ibu bertambah?
15. Apakah menurut Ibu program PMT-P efektif untuk menangani gizi buruk?
16. Apakah Ibu melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan yang diberikan?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI
PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

Informan Bidan

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Lama Menjabat :

II. Daftar Pertanyaan

1. Bagaimana pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Andong?
2. Apakah pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Andong sudah sesuai dengan yang ditetapkan kemenkes?
3. Apakah ada pedoman khusus pelaksanaan PMT-P di Kabupaten Boyolali?
4. Apakah ada kelompok ibu balita sasaran PMT-P?
5. Apakah ada kelompok kader pelaksana PMT-P?
6. Apakah ada sosialisasi ke kader tentang rencana PMT-P?
7. Apakah ada rapat koordinasi dan organisasi pelaksana sebelum PMT-P dilakukan?
8. Siapa saja penerima PMT-P di Puskesmas Andong? Bagaimana cara menentukan sasaran balita penerima PMT-P?
9. Apakah Anda melakukan konfirmasi status gizi kepada calon penerima PMT-P? Apakah sasaran penerima PMT-P sesuai dengan yang ditetapkan kemenkes?
10. Apa saja paket makanan tambahan yang di berikan?
11. Bagaimana cara menentukan jenis makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong? Disesuaikan berdasarkan kebutuhan balita atau disama ratakan?
12. Berapa lama PMT-P diberikan ? Setiap apa pengambilannya?
13. Dimana biasanya paket makanan tambahan dapat diambil?
14. Apakah ada pemberitahuan terlebih dahulu kepada orangtua balita mengenai pengambilan paket PMT-P?
15. Apakah Anda memberikan konseling dan pengukuran pada saat pemberian paket makanan tambahan?
16. Apakah orangtua penerima PMT-P mengambil sesuai jadwal?
17. Apakah ada yang tidak mengambil?
18. Apa yang akan dilakukan jika ada yang tidak mengambil?

19. Apakah menurut Anda program PMT-P efektif untuk menangani gizi buruk?
20. Apa saja kendala program PMT-P di Puskesmas Andong?
21. Bagaimana cara mengatasi kendala yang ada?
22. Apakah Anda melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan PMT-P ? (Dana, kendala, jumlah sasaran, jumlah yang menerima/mengambil, jumlah balita yang status gizinya sudah normal).
(Jika ya)
23. Setiap apa Anda mencatat dan melaporkan?
(Jika tidak)
24. Mengapa Anda tidak melakukan pencatatan dan pelaporan hasil PMT-P?
25. Apakah ada pemantauan dari Tenaga Gizi Puskesmas? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang dilakukan?
26. Apakah Anda melakukan pemantauan balita penerima PMT-P ? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang Anda lakukan?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI
PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Lama Bekerja :

Informan Tenaga
Pelaksana Gizi
Puskesmas

II. Daftar Pertanyaan

1. Bagaimana pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Andong?
2. Apakah pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Andong sudah sesuai dengan yang ditetapkan kemenkes?
3. Apakah ada pedoman khusus pelaksanaan PMT-P di Kabupaten Boyolali?
4. Apakah Anda membentuk kelompok ibu balita sasaran PMT-P ?
5. Apakah ada kelompok kader pelaksana PMT-P ?
6. Apakah Anda melakukan sosialisasi ke kader tentang rencana PMT-P?
7. Apakah ada rapat koordinasi dan organisasi pelaksana sebelum PMT-P dilakukan?
8. Siapa saja penerima PMT-P di Puskesmas Andong? Bagaimana anda menentukan sasaran balita penerima PMT-P?
9. Apakah Anda melakukan konfirmasi status gizi kepada calon penerima PMT-P? Apakah sasaran penerima PMT-P sesuai dengan yang ditetapkan kemenkes?
10. Apa saja paket makanan tambahan yang di berikan?
11. Bagaimana Anda menentukan jenis makanan tambahan pemulihan? disesuaikan berdasarkan kebutuhan balita atau disama ratakan?
12. Berapa lama PMT-P diberikan ? Setiap apa pengambilannya?
13. Dimana biasanya paket makanan tambahan dapat diambil?
14. Apakah Anda memberikan konseling dan pengukuran/penimbangan pada saat pemberian paket makanan tambahan?
15. Apakah ada pemberitahuan terlebih dahulu kepada orangtua balita mengenai pengambilan paket PMT-P?
16. Apakah orangtua penerima PMT-P mengambil sesuai jadwal?
17. Apakah ada yang tidak mengambil?
18. Apa yang Anda lakukan jika ada yang tidak mengambil?
19. Apakah menurut Anda program PMT-P efektif untuk menangani gizi buruk?

20. Apa saja kendala program PMT-P di Puskesmas Andong?
21. Bagaimana cara mengatasi kendala yang ada?
22. Apakah Anda melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan PMT-P ke Dinas Kesehatan? (Dana, kendala, jumlah sasaran, jumlah yang menerima/mengambil, jumlah balita yang status gizinya sudah normal).
(Jika ya)
23. Setiap apa Anda mencatat dan melaporkan?
(Jika tidak)
24. Mengapa Anda tidak melakukan pencatatan dan pelaporan hasil PMT-P?
25. Apakah ada pemantauan dari Dinas Kesehatan? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang dilakukan?
26. Apakah ada pemantauan dari Kepala Puskesmas? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang dilakukan?
27. Apakah Anda melakukan pemantauan balita penerima PMT-P ? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang Anda lakukan?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI
PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Lama Bekerja :

Informan Kepala
Puskesmas

II. Daftar Pertanyaan

1. Bagaimana pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Andong?
2. Apakah pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Andong sudah sesuai dengan yang ditetapkan kemenkes?
3. Apakah ada pedoman khusus pelaksanaan PMT-P di Kabupaten Boyolali?
4. Apakah menurut Anda program PMT-P efektif untuk menangani gizi buruk?
5. Apa saja kendala program PMT-P di Puskesmas Andong?
6. Bagaimana cara mengatasi kendala yang ada?
7. Apakah Anda melakukan pemantauan program PMT-P di Puskesmas Andong? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang Anda lakukan?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI
PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Lama Menjabat :

Informan Pihak
Dinas Kesehatan
Kabupaten Boyolali

II. Daftar Pertanyaan

1. Apakah di Kabupaten Boyolali memiliki pedoman khusus pelaksanaan PMT-P?
2. Bagaimana status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Andong?
3. Apakah pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Andong sudah berjalan sesuai yang ditetapkan kemenkes?
4. Apakah program PMT-P efektif untuk menurunkan angka gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Andong?
5. Apakah Puskesmas Andong melakukan pelaporan kegiatan PMT-P? (Dana, kendala, jumlah sasaran, jumlah yang menerima/mengambil, jumlah balita yang status gizinya sudah normal).
(Jika ya)
6. Setiap apa pelaporannya?
7. Apakah Dinas Kesehatan selalu melakukan monitoring kegiatan PMT-P di setiap Puskesmas? Khususnya Puskesmas Andong?
8. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Andong? Apa solusinya?

HASIL OBSERVASI
PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN
MENURUT PEDOMAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2011

(Mengberi tanda (√) pada kolom yang disediakan sesuai dengan hasil observasi)

No.	Hal-hal yang diamati	Hasil Observasi	
		Dilaksanakan / Sesuai	Tidak Dilaksanakan / Tidak Sesuai
1.	<p>Persiapan</p> <p>a. Menentukan sasaran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balita yang berat badannya tidak naik dua kali berturut-turut, balita gizi buruk pasca perawatan RS, dan balita yang BB/U <-3 SD. • Bidan melaporkan data sasaran ke puskesmas <p>b. Penyusunan jadwal disesuaikan dengan wilayah masing-masing</p> <p>c. Menentukan makanan tambahan dengan cara melakukan telaah pola makan dan perhitungan kebutuhan harian anak</p> <p>d. Penggunaan dana yaitu melakukan pembelanjaan makanan tambahan sesuai dengan dana yang ada dari BOK.</p> <p>e. Melakukan sosialisasi dan penyuluhan terhadap masyarakat terutama ibu balita yang menjadi sasaran penerima PMT-P sebelum pelaksanaan program.</p> <p>f. Melakukan sosialisasi dan penyuluhan terhadap masyarakat terutama ibu balita yang menjadi sasaran penerima PMT-P selama program dijalankan.</p> <p>g. Menentukan jadwal pelaksanaan yang disepakati oleh petugas dan diumumkan ke ibu balita.</p> <p>h. Membentuk kelompok ibu balita sasaran</p>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>a. Pendistribusian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diberikan secara langsung oleh petugas 		

	<p>ke sasaran (orangtua balita)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan selama 90 hari. <p>b. Melakukan konseling kepada balita/orangtua balita pada saat pemberian makanan tambahan atau pada saat kunjungan rumah.</p> <p>c. Melakukan pengukuran setiap pengambilan makanan tambahan, meliputi pengukuran BB dan TB.</p>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	
3.	<p>Pemantauan</p> <p>a. Bidan Desa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemantauan perkembangan status gizi balita melalui pengukuran BB dan TB. Dilakukan setiap bulan. • Melakukan pemantauan mengenai daya konsumsi balita terhadap makanan yang diberikan. <p>b. Tenaga Gizi Puskesmas, Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan melakukan pemantauan mengenai perkembangan status gizi balita gizi buruk setiap bulan.</p>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	
4.	<p>Pencatatan dan Pelaporan</p> <p>a. Orangtua balita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pencatatan harian sederhana mengenai konsumsi makanan yang diberikan <p>b. Bidan Desa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pencatatan perkembangan status gizi balita setiap bulan • Melaporkan hasil pencatatan ke puskesmas setiap bulan <p>c. Tenaga Gizi Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pencatatan kembali mengenai perkembangan/kondisi balita gizi buruk setiap bulan. • Melaporkan hasil pencatatan ke dinas kesehatan setiap bulan. • Melaporkan penggunaan dana BOK. 	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	<p>√</p>

HASIL WAWANCARA

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

1. Nama Informan : Dewi
2. Umur : 38
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Orangtua balita gizi
buruk penerima
PMT-P

II. Daftar Pertanyaan dan Jawaban

1. Apa yang Ibu ketahui tentang program PMT-P ?
“Setau saya ya pemberian bantuan makanan untuk anak yang gizinya kurang mbak”
2. Dari mana Ibu mengetahui program tersebut?
“Dari bidan desa sini mbak, itu waktu saya ke posyandu bu bidan bilang kalau anak saya akan mendapat bantuan makanan”
3. Apakah Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang program PMT-P dari pihak puskesmas/bidan?
“Pernah mbak, ya waktu saya ke posyandu itu.. tapi tidak pasti ada, kadang ada kadang tidak”
4. Berapa kali Ibu mendapatkan penyuluhan?
“Berapa ya mbak, lupa eee..”
5. Apakah ibu-ibu balita penerima PMT-P dibentuk kelompok?
“Kalau kelompok khusus ibu penerima PMT-P enggak ada mbak”
6. Bagaimana kondisi anak ibu sehingga bisa mendapatkan PMT-P?
“itu mbak, waktu itu .. pas penimbangan diposyandu berat badan anak saya tidak bertambah, waktu itu keliatan kurus sekali.
7. Apakah sebelumnya Ibu pernah dimintai persetujuan atau konfirmasi sebagai penerimaan makanan tambahan pemulihan?
“Tidak mbak, kan waktu itu saya ke posyandu.. ya diberi tau waktu itu saja mbak. Terus setiap bulannya saya ngambil di bu bidan”
8. Berapa lama ibu mendapatkan makanan tambahan ?
“Waktu itu tiga kali mbak, ya jadi tiga bulan anak saya dapat makanan tambahan”
9. Dimana ibu mengambil paket makanan tambahan tersebut ?
“Di tempat bu bidan mbak.. yang dibalai desa itu .. setiap bulan saya datang mengambil kesana”
10. Apakah pada saat Ibu mengambil makanan tambahan pemulihan diberikan konseling/pengarahan oleh bidan?

“Iya mbak dikasih, suruh ngasih ke anak saya setiap hari kemudian bulan depan suruh ambil lagi seperti itu mbak.. saya ya suka nanya-nanya juga mbak kan saya juga pengen tahu gimana perkembangan anak saya”

11. Apakah dilakukan pengukuran/penimbangan saat Ibu mengambil paket PMT-P?
 “Ya tidak pasti mbak, kadang iya tapi kalau pas bidannya sibuk ya enggak... paling waktu diposyandu mbak”
12. Bahan makanan apa saja yang Ibu terima dari program PMT-P?
 “Ada roti biskuit anak, susu dancow sama sari kacang hijau mbak”
13. Apakah bahan makanan sesuai dengan usia anak Ibu?
 “Gimana ya mbak, ya sesuai mbak... tapi agak susah kalau suruh minum susu anak saya”
14. Siapa saja yang menikmatinya? Apa Ibu dan anggota keluarga pernah memakannya?
 “Anak saya mbak.... kalau anggota lain ya pernah mbak kadang kakaknya ikut makan, saya juga pernah mbak... tapi ya enggak banyak sih mbak... kalau saya biasanya makan kalau anak saya tidak habis itu saja mbak”
15. Apakah Ibu rutin membawa anak ke posyandu?
 “Iya mbak, satu bulan sekali saya ke posyandu”
16. Pada saat posyandu pengukuran apa saja yang dilakukan?
 “Ya ada penimbangan berat badan, tinggi badan mbak”
17. Selama PMT-P dilakukan apakah berat badan anak Ibu bertambah?
 “Alhamdulillah mbak, bertambah.... naik berat badannya”
18. Apakah menurut Ibu program PMT-P bisa untuk menangani gizi buruk?
 “Ya bisa mbak, kalau diberikan bantuan makanan kan bisa menambah gizi anak”
19. Apakah Ibu melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan yang diberikan?
 “Pencatatan seperti apa mbak.... enggak pernah mbak... dicatat waktu diposyandu itu saja mbak sama petugas atau bu bidannya langsung

HASIL WAWANCARA

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

1. Nama Informan : Wulandari
2. Umur : 35
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Orangtua balita gizi
buruk penerima
PMT-P

II. Daftar Pertanyaan dan Jawaban

1. Apa yang Ibu ketahui tentang program PMT-P ?
"Pemberian bantuan makanan untuk anak kurang gizi mbak.. bantuan dari pemerintah"
2. Dari mana Ibu mengetahui program tersebut?
"Dari bidan desa mbak, waktu saya ke posyandu bu bidan pernah bilang soal bantuan makanan tambahan itu"
3. Apakah Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang program PMT-P dari pihak puskesmas/bidan?
"Pernah mbak, di posyandu itu.. dulu pernah ada"
4. Berapa kali Ibu mendapatkan penyuluhan?
"kalau penyuluhan makanan tambahan saya baru dapat sekali mbak.. seingat saya.. setiap ada penyuluhan ganti-ganti yang dibahas mbak"
5. Apakah ibu-ibu balita penerima PMT-P dibentuk kelompok?
"enggak mbak.. enggak ada kelompoknya"
6. Bagaimana kondisi anak ibu sehingga bisa mendapatkan PMT-P?
"berat badannya enggak naik mbak, enggak sesuai sama umurnya kata bu bidan terus dikasih bantuan makanan mbak"
7. Apakah sebelumnya Ibu pernah dimintai persetujuan atau konfirmasi sebagai penerimaan makanan tambahan pemulihan?
"Konfirmasi gimaa ya mbak.. ya diberi tahu waktu posyandu itu saja mbak"
8. Berapa lama ibu mendapatkan makanan tambahan ?
"tiga bulan mbak"
9. Dimana ibu mengambil paket makanan tambahan tersebut ?
"saya ngambil di bu bidan mbak tiap bulan saya kesana"
10. Apakah pada saat Ibu mengambil makanan tambahan pemulihan diberikan konseling/pengarahan oleh bidan?
"Iya mbak, ya pasti dikasih mbak tiap saya datang atau tiap ketemu bu bidan"

11. Apakah dilakukan pengukuran/penimbangan saat Ibu mengambil paket PMT-P?
“Pernah mbak, ya kadang-kadang.. tapi seringnya penimbangan dilakukan waktu posyandu itu mbak”
12. Bahan makanan apa saja yang Ibu terima dari program PMT-P?
“susu dancow, biskuit, sari kacang hijau”
13. Apakah bahan makanan sesuai dengan usia anak Ibu?
“iya mbak...sesuai”
14. Siapa saja yang menikmatinya? Apa Ibu dan anggota keluarga pernah memakannya?
“ya anak saya itu mbak yang kecil yang dapet bantuan makanan.. kalau keluarga ya pernah ikut makan mbak tapi ya enggak makan satu bungkus gitu mbak, paling cuma sedikit gitu aja mbak”
15. Apakah Ibu rutin membawa anak ke posyandu?
“Iya mbak, satu bulan sekali saya bawa anak saya ke posyandu”
16. Pada saat posyandu pengukuran apa saja yang dilakukan?
“Penimbangan berat badan, tinggi badan mbak”
17. Selama PMT-P dilakukan apakah berat badan anak Ibu bertambah?
“Ya alhamdulillah mbak, jadi lebih baik keadaannya”
18. Apakah menurut Ibu program PMT-P bisa untuk menangani gizi buruk?
“Ya bisa saja mbak, masyarakat juga senang kalau diperhatikan sama pemerintah mbak.. ”
19. Apakah Ibu melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan yang diberikan?
“Pencatatan... kalau saya enggak pernah mencatat mbak.. gimana kondisi perkembangan anak saya yang mencatat petugas diposyandu itu mbak

HASIL WAWANCARA

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

1. Nama Informan : Ningrum
2. Umur : 40
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan : Wirasaha

Orangtua balita gizi
buruk penerima
PMT-P

II. Daftar Pertanyaan dan Jawaban

1. Apa yang Ibu ketahui tentang program PMT-P ?
“ya dikasih bantuan makanan buat anak yang gizinya kurang mbak”
2. Dari mana Ibu mengetahui program tersebut?
“Bu bidan mbak..”
3. Apakah Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang program PMT-P dari pihak puskesmas/bidan?
“Ya ada mbak.. pernah, biasanya diposyandu mbak”
4. Berapa kali Ibu mendapatkan penyuluhan?
“berapa ya mbak.. sudah lupa, tapi biasanya memang ada penyuluhan waktu posyandu mbak”
5. Apakah ibu-ibu balita penerima PMT-P dibentuk kelompok?
“enggak ada kelompoknya.. disini Cuma berapa ya mbak.. sedikit kok,”
6. Bagaimana kondisi anak ibu sehingga bisa mendapatkan PMT-P?
“enggak naik berat badannya mbak, beberapa kali penimbangan waktu itu tidak naik mbak”
7. Apakah sebelumnya Ibu pernah dimintai persetujuan atau konfirmasi sebagai penerimaan makanan tambahan pemulihan?
“Diberi tahunya ya waktu posyandu itu saja mbak.. ”
8. Berapa lama ibu mendapatkan makanan tambahan ?
“tiga bulan mbak”
9. Dimana ibu mengambil paket makanan tambahan tersebut ?
“Ke bu bidan mbak setiap bulan ngambil kesana”
10. Apakah pada saat Ibu mengambil makanan tambahan pemulihan diberikan konseling/pengarahan oleh bidan?
“Iya ada mbak, selalu dikasih pengarahan mbak”
11. Apakah dilakukan pengukuran/penimbangan saat Ibu mengambil paket PMT-P?
“iya ada mbak, pernah.. tapi kadang saja mbak. Kalau yang pasti ya waktu posyandu itu mbak”

12. Bahan makanan apa saja yang Ibu terima dari program PMT-P?
“susu, biskuit, sari kacang hijau mbak”
13. Apakah bahan makanan sesuai dengan usia anak Ibu?
“iya mbak.. anak saya mau makan juga mbak”
14. Siapa saja yang menikmatinya? Apa Ibu dan anggota keluarga pernah memakannya?
“ya pernah mbak, ada yang ikut makan.. kakaknya biasanya”
15. Apakah Ibu rutin membawa anak ke posyandu?
“Iya, setiap bulan mbak, tanggal 10 biasanya posyandu”
16. Pada saat posyandu pengukuran apa saja yang dilakukan?
“ya berat badan, tinggi badan mbak”
17. Selama PMT-P dilakukan apakah berat badan anak Ibu bertambah?
“Ya alhamdulillah mbak..”
18. Apakah menurut Ibu program PMT-P bisa untuk menangani gizi buruk?
“iya seharusnya bisa mbak, kan sudah diberi bantuan makanan .. ”
19. Apakah Ibu melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan yang diberikan?
“tidak ada i mbak, sama petugas paling yang mencatat mbak..”

HASIL WAWANCARA

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

Bidan Desa

1. Nama Informan : Fajar Susilowati
2. Umur : 42
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Lama menjabat : 6 Tahun

II. Daftar Pertanyaan dan Jawaban

1. Apakah ada kelompok ibu balita sasaran PMT-P?
“Kalau disini enggak ada mbak, paling kelompok balita itu adanya”
2. Balita kesuluruhan apa khusus yang gizi buruk bu ?
“Ya semua balita mbak, dikelompokkan menurut umur begitu”
3. Apakah ada kelompok kader pelaksana PMT-P?
“Kalau kader ya yang diposyandu itu saja mbak”
4. Apakah ada sosialisasi dan penyuluhan ke kader dan ibu balita tentang PMT-P?
“Tentu saja ada mbak, tetapi tidak pasti.. kadang ya pas posyandu kadang ya waktu kumpulan kader.. tapi kita penyuluhan berbeda-beda mbak tidak tentang gizi saja, jadi tidak tiap bulan penyuluhan gizi”
5. Apakah ada rapat koordinasi dan organisasi pelaksana sebelum PMT-P dilakukan?
“Kalau disini enggak ada mbak, mungkin kalau ditingkat puskesmas ada mbak.. kalau saya kan tinggal nerima paket dari puskesmas saja”
6. Siapa saja penerima PMT-P? Bagaimana cara menentukan sasaran balita penerima PMT-P?
“Kalau disini saya melaporkan balita yang berat badannya tidak naik berturut-turut, sama balita yang berada di bawah garis merah mbak. Yang BB/U dan BB/TB berada di $<-3SD$ ”
7. Apakah Anda melakukan konfirmasi status gizi kepada calon penerima PMT-P?
“Tentu saja mbak, waktu diposyandu itu saya ngasih taunya mbak”
8. Apakah sasaran penerima PMT-P sesuai dengan yang ditetapkan kemenkes?
“Insyallah sudah mbak..”
9. Apa saja paket makanan tambahan yang di berikan?
“Kalau kemarin itu ada susu dancow, sari kacang ijo sama roti mbak.. biscuit”

10. Berapa lama PMT-P diberikan ? Setiap apa pengambilannya?
“Tiga bulan mbak, dari bulan oktober sampai desember.. tetapi paket makanan saya berikan setiap satu bulan untuk kebutuhan satu bulan kedepan dan untuk bulan selanjutnya nanti saya berikan lagi”
11. Dimana biasanya paket makanan tambahan dapat diambil?
“Di PKD mbak kalau enggak ya biasanya saya antar ke rumahnya kalau ada waktu.”
12. Apakah ada pemberitahuan terlebih dahulu kepada orangtua balita mengenai pengambilan paket PMT-P?
“Ada mbak”
13. Apakah Ibu memberikan konseling dan pengukuran pada saat pemberian paket makanan tambahan?
“Iya mbak, saya selalu berikan konseling tiap kali bertemu.. saya beri pengarahan, supaya kondisi anaknya juga cepat membaik.. ibu-ibunya disini juga aktif mbak sering nanya-nanya ke saya juga”
Kalau pengukuran tidak pasti ya mbak, tapi minimal dalam satu bulan bulan tetep ada pengukuran karena kan buat mengetahui perkembangannya”
14. Apakah orangtua penerima PMT-P mengambil sesuai jadwal?
“Kebanyakan sesuai mbak, tapi ya ada yang tidak tapi tidak lama nanti juga diambil mbak kalau enggak ya saya antar”
15. Apakah ada yang tidak mengambil?
“Tidak ada mbak, pasti mengambil semua mbak”
16. Apakah menurut Anda program PMT-P efektif untuk menangani gizi buruk?
“Ya sebenarnya efektif mbak, selama ada bantuan makanan tambahan berat badan balita juga bertambah mbak”
17. Apa saja kendala program PMT-P?
“Kalau kendala paling ya ada anggota keluarga ikut makan paket PMT, kalau kendala lain tidak ada mbak”
18. Bagaimana cara mengatasi kendala yang ada?
“Gimana ya mbak, saya sebenarnya sudah memberi tahu tapi ya bagaimana kan ada makanana banyak jadi yang anggota lain ikut makan, mungkin kakaknya atau malah ibunya.
Saya ambil paket untuk tiga bulan itu sudah saya berikan tiap satu bulan sekali mbak buat menghindari hal tersebut tapi ya gimana lagi mbak.... susah”
19. Apakah Anda melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan PMT-P ? (jumlah sasaran, jumlah yang menerima/mengambil, jumlah balita yang status gizinya sudah normal dan kendala).

“Iya mbak, setiap bulan saya mencatat melaporkan keadaan balita tersebut ke puskesmas”

20. Apakah ada pencatatan harian yang dilakukan oleh orang tua balita ?

“Emmm... kalau pencatatan hanya dilakukan petugas saja mbak, orangtua hanya memberikan makanan supaya dikonsumsi oleh anak, kalau disuruh melakukan pencatatan juga sulit mbak.. katanya ribet, lupa.. jadi ya tidak ada pencatatan harian mbak.. saya lakukan wawancara saja itu biasanya mbak“

21. Apakah ada pemantauan dari Tenaga Gizi Puskesmas? Setiap apa?

“Tidak pasti sih mbak, ya kadang ada....”

22. Apakah Anda melakukan pemantauan balita penerima PMT-P ? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang Anda lakukan?

“Ya itu mbak setiap bulan waktu posyandu, dilakukan pengukuran sama pencatatan”

HASIL WAWANCARA

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

Bidan Desa

1. Nama Informan : Dewi Hajar
2. Umur : 40
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Lama menjabat : 4 Tahun

II. Daftar Pertanyaan dan Jawaban

1. Apakah ada kelompok ibu balita sasaran PMT-P?
“enggak ada mbak, disini cuma sedikit jadi tidak dibentuk kelompok”
2. Apakah ada kelompok kader pelaksana PMT-P?
“Kader ya kader diposyandu itu mbak, kalau yang khusus PMT-P tidak ada mbak”
3. Apakah ada sosialisasi dan penyuluhan ke kader dan ibu balita tentang PMT-P?
“Ya ada mbak, bisa waktu posyandu kadang juga bisa sama kegiatan lain..”
4. Apakah ada rapat koordinasi dan organisasi pelaksana sebelum PMT-P dilakukan?
“tidak ada mbak, saya tinggal nerima dari puskesmas saja mbak gimana perintahnya,, paling saya cuma dimintai data saja mbak”
5. Siapa saja penerima PMT-P? Bagaimana cara menentukan sasaran balita penerima PMT-P?
“yang berat badannya enggak naik itu mbak.. tapi ya yang sudah beberapa kali tidak naiknya, kalau dihitung berdasarkan BB/U berada di <-3”
6. Apakah Anda melakukan konfirmasi status gizi kepada calon penerima PMT-P?
“iya mbak,pasti saya kasih tahu dulu..”
7. Apakah sasaran penerima PMT-P sesuai dengan yang ditetapkan kemenkes?
“ya sudah mbak..”
8. Apa saja paket makanan tambahan yang di berikan?
“susu dancow, sari kacang ijo sama biscuit regal”
9. Berapa lama PMT-P diberikan ? Setiap apa pengambilannya?
“Tiga bulan mbak, setiap bulan saya berikan sekali..”
10. Dimana biasanya paket makanan tambahan dapat diambil?

“Di PKD mbak..”

11. Apakah ada pemberitahuan terlebih dahulu kepada orangtua balita mengenai pengambilan paket PMT-P?
“ya pasti ada mbak.. ”
12. Apakah Ibu memberikan konseling dan pengukuran pada saat pemberian paket makanan tambahan?
“Konseling.. ya pasti mbak, saya selalu berikan konseling tiap kali bertemu.. supaya enggak asal diberikan gitu aja mbak .. ya saya beri tahu biar setiap hari diberikan tetapi bukan sebagai makanan utama hanya sebagai makanan tambahan saja.. gimana kebutuhan gizi anaknya, apa saja yang harus dipenuhi.. ya gitu mbak”
Kalau pengukuran saya lakukan minimal satu kali dalam satu bulan untuk laporan juga mbak”
13. Apakah orangtua penerima PMT-P mengambil sesuai jadwal?
“Kebanyakan sesuai mbak.. ”
14. Apakah ada yang tidak mengambil?
“Mengambil semua mbak”
15. Apakah menurut Anda program PMT-P efektif untuk menangani gizi buruk?
“Efektif mbak, berat badan balita gizi buruk juga bertambah mbak selama ada bantuan makanan”
16. Apa saja kendala program PMT-P?
“ada yang tidak mau mengkonsumsi mbak, ada yang enggak suka susu terus ada anggota keluarga yang ikut makan mbak”
17. Bagaimana cara mengatasi kendala yang ada?
“ya itu mbak saya berikan paket makananya setiap bulan.. kalau sudah habis atau bulan depannya nanti ambil lagi, sebenarnya untuk kebutuhan tiga bulan sudah ada mbak.. bisa saja saya berikan satu kali tapi ya itu mbak.. kalau ada makanan banyak pasti banyak yang ikut mengkonsumsi mbak..”
18. Apakah Anda melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan PMT-P ? (jumlah sasaran, jumlah yang menerima/mengambil, jumlah balita yang status gizinya sudah normal dan kendala).
“Iya mbak, setiap bulan saya mencatat melaporkan keadaan balita ke tenaga gizi puskesmas”
19. Apakah ada pencatatan harian yang dilakukan oleh orang tua balita ?
“tidak ada ee mbak.. Cuma petugas saja yang melakuakn pencatatan.. kalau ibu balita suruh mencatat juga tidak mau paling mbak.. paling kalau ketemu saya tanya-tanya saja mbak mengenai paket makanan yang diberikan ke anaknya“

20. Apakah ada pemantauan dari Tenaga Gizi Puskesmas? Setiap apa?
“iya mbak, setiap bulan dari laporan itu mantaunya kadang juga datang ke rumah balita”
21. Apakah Anda melakukan pemantauan balita penerima PMT-P ? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang Anda lakukan?
Iya tentu saja mbak.. setip bulan saya pantau perkembangannya, dari pengukuran berat badannya kondisinya gitu mbak..”

HASIL WAWANCARA

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

1. Nama Informan : Hanif Nur Indah
2. Umur : 50 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Lama Menjabat : 2 Tahun

Koordinator Bidan
Puskesmas

II. Daftar Pertanyaan dan Jawaban

1. Pelaksanaan PMT-P di wilayah kerja Puskesmas Andong menggunakan pedoman dari mana?
“Ada, pedoman kita mengacu pada kemenkes”
2. Apakah ada kelompok ibu balita sasaran PMT-P?
“Kalau untuk kelompok ibu balita sasaran tidak ada, adanya kelompok kelas balita untuk semua balita.. kalau jumlahnya banyak ya dibentuk kelompok tapi karena disini cuma 14 anak... ya tidak ada kelompok ibu-ibunya mbak..”
3. Apakah ada kelompok kader pelaksana PMT-P?
“Kalau khusus untuk pelaksanaan PMT-P tidak ada”
4. Apakah ada sosialisasi ke kader tentang rencana PMT-P?
“Ada, kalau posyandu itu sering kita adakan sosialisasi dan penyuluhan tapi temanya bisa macam-macam mbak tidak hanya gizi”
5. Siapa saja penerima PMT-P di Puskesmas Andong? Bagaimana cara menentukan sasaran balita penerima PMT-P?
“Balita gizi kurang dan gizi buruk, melihat dari KMS nya”
6. Apakah Anda melakukan konfirmasi status gizi kepada calon penerima PMT-P?
“Kalau untuk yang gibur biasanya bayi dibawa ke puskesmas terus nanti akan dikasuh tahu ini nanti akan mendapat PMT-P”
7. Apa saja paket makanan tambahan yang di berikan?
“Paketnya kemarin ada susu ada kacang ijo roti regal”
8. Bagaimana cara menentukan jenis makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Andong? Disesuaikan berdasarkan kebutuhan balita atau disama ratakan?
“Disamakan ratakan tetapi sudah dikondisikan bisa dikonsumsi semua umur”
9. Berapa lama PMT-P diberikan ?
“Tiga bulan.. 90 hari”

10. Setiap apa pengambilannya?
“Setiap satu bulan pengambilannya, nanti satu bulan berikutnya mengambil lagi. Biasanya bidan desa mengambil paket untuk tiga bulan tetapi diberikan ke ibu balita setiap satu bulan sekali”
11. Dimana biasanya paket makanan tambahan dapat diambil?
“Di bidan desanya atau PKD”
12. Apakah Anda memberikan konseling dan pengukuran pada saat pemberian paket makanan tambahan?
“Iya kalau yang datang kesini biasanya langsung dikonseling dikasih penyuluhan sama bu bidan sama juga kalau di desa juga dikasih tahu”
13. Apakah dilakukan pengukuran pada saat pemberian makanan tambahan?
“Oh iya kan tetap pemantauan setelah pemberian PMT, jadi setiap bulan itu ada kenaikan apa enggak setelah diberikan makanan tambahan terus makanan ini diberikan atau enggak dimakan atau enggak”
14. Apakah orangtua penerima PMT-P mengambil sesuai jadwal?
“Ya tergantung nanti kita dananya datangnya kapan nanti kalau sudah datang baru bidannya dikasih tahu, tidak pasti”
15. Apakah ada yang tidak mengambil?
“Tidak ada, malah kadang minta lagi orang desa kalau diperhatikan kan seneng, apalagi diberikan makanan tambahan”
16. Apakah menurut Anda program PMT-P efektif untuk menangani gizi buruk?
“Efektif, bagus... alhamdulillah biasanya banyak yang naik”
17. Apa saja kendala program PMT-P di Puskesmas Andong?
“Kendalanya mungkin ada yang tidak suka dengan makanan yang diberikan seperti susu, kadang anak-anak ada yang tidak mau”
18. Apakah Anda melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan PMT-P ? (Dana, kendala, jumlah sasaran, jumlah yang menerima/mengambil, jumlah balita yang status gizinya sudah normal).
“Iya ada pelaporan, harus.. dari bidan desanya nanti laporan ke gizi kan pemantauan diberikan enggak kan harus ada tanda tangan”
19. Setiap apa Anda mencatat dan melaporkan?
“Ya setiap bulan to mbak”
20. Apakah ada pemantauan dari Tenaga Gizi Puskesmas? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang dilakukan?
“Semua dari bidan, pemantauan dari bidan”

HASIL WAWANCARA

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

1. Nama Informan : Khalimatus Sadiyah
2. Umur : 38 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Lama Menjabat : 6 tahun

Tenaga Pelaksana
Gizi Puskesmas

II. Daftar Pertanyaan dan Jawaban

1. Apakah pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Andong sudah sesuai dengan yang ditetapkan kemenkes?
“Insyallah, sudah”
2. Apakah ada pedoman khusus pelaksanaan PMT-P di Kabupaten Boyolali?
“Pedomannya dari dinas kesehatan kabupaten boyolali yang mengacu dari kemenkes”
3. Apakah Ibu membentuk kelompok ibu balita sasaran PMT-P ?
“Kalau kelompok ibu balita tidak ada, adanya kelas balita untuk seluruh balita.. disini kaan jumlah anaknya hanya 14 mbak, tidak begitu banyak dan ada bidan desanya juga jadi pelaksanaan dan pengawasan dilakukan oleh bidan desa. 14 anak itu juga dari desa yang berbeda lokasinya juga tidak berdekatan mbak jadi ya tidak dibentuk kelompok ibu balita sasaran..”
4. Apakah ada kelompok kader pelaksana PMT-P ?
“Kader posyandu saja yang dikoordinir oleh bidan desa”
5. Apakah Ibu melakukan sosialisasi ke kader tentang rencana PMT-P?
“Kalau itu sama bidan desanya”
6. Apakah ada rapat koordinasi dan organisasi pelaksana sebelum PMT-P dilakukan?
“Disetiap desa itu pasti ada kumpulan setiap kader dan itu pasti ada satu bulan sekali cuma jadwalnya saya tidak tahu”
7. Apakah ada penyuluhan tentang program PMT-P?
“Ada, sering... bisa waktu posyandu bisa waktu kumpulan kader atau acara lain”
8. Siapa saja penerima PMT-P di Puskesmas Andong? Bagaimana anda menentukan sasaran balita penerima PMT-P?
“Itu berdasarkan laporan dari bidan”
9. Apa saja paket makanan tambahan yang di berikan?

“Susu, roti regal sama sari kacang ijo”

10. Bagaimana Anda menentukan jenis makanan tambahan pemulihan?
Disesuaikan berdasarkan kebutuhan balita atau disama ratakan?
“Ya dibedakan, kan ada yang umurnya satu kurang misalkan yang umur enam bulan, kan ada yang satu plus tiga plus gitu kalau yang satu sampai tiga tahun kan yang satu plus kalau yang tiga tahun lebih dikasih yang tiga plus kalau yang lainnya ya sama”
11. Berapa lama PMT-P diberikan ? Setiap apa pengambilannya?
“90 hari, tapi tidak menutup kemungkinan kalau pemberian dua kali, dua bulan mukasudnya sudah baik atau normal dan ada kasus baru ya diberikan ke yang lain”
12. Dimana biasanya paket makanan tambahan dapat diambil?
“Kalau saya dropping ke bidan atau PKD nanti kalau rumahnya balita jauh dari bu bidan nanti bu bidan yang kesana tapi kalau dekat biasanya ibu balita yang suruh kesitu”
13. Apakah ada konseling dan pengukuran/penimbangan pada saat pemberian paket makanan tambahan?
“Iya, itu kan dilaporkan juga perkembangannya, minimal satu bulan sekali”
14. Apakah ada yang tidak mengambil?
“Tidak ada”
15. Apakah menurut Anda program PMT-P efektif untuk menangani gizi buruk?
“Ya agak membantu, tetep.. kemarin bu bidan juga bilang ini dikasih PMT lumayan sudah naik berat badannya”
16. Apa saja kendala program PMT-P di Puskesmas Andong?
“Paling itu, anggota keluarga ikut makan”
17. Bagaimana cara mengatasi kendala yang ada?
“Antisipasinya kita tidak memberikan paket itu semuanya tetapi setiap satu bulan diberikan dan bahan makanan yang diberikan bukan makanan lokal tapi makanan pabrikan supaya tidak dikonsumsi oleh semua anggota keluarga”
18. Apakah Ibu melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan PMT-P ke Dinas Kesehatan?
“Ada, setiap satu bulan sekali karena itu kan ada SPJ nya. Pelaporannya seperti nama anak nama orang tua tanda tangan terus perkembangan berat badannya itu untuk pencatatan dan pelaporan ke puskesmas. Nanti selanjutnya saya melakukan pencatatan kembali mengenai perkembangan balita dan penggunaan dana untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Dana untuk PMT-P dari DKK sebesar Rp. 6.300.000 itu sudah disesuaikan

dengan jumlah balita gizi buruk yang saya laporkan untuk mendapatkan PMT-P yaitu sebanyak 14 anak, kalau untuk per harinya tiap anak mendapatkan bantuan makanan sebesar Rp. 5000. Namun untuk makanannya saya berikan setiap bulan berupa Susu Dancow Full Cream 200gr 3 Pc, Susu Dancow Coklat 200 gr 3 Pc, Biscuit Regal 250 gr 3 Pc dan Sari Kacang Hujau 200 ml 2 Pc. Jadi dana yang diberikan sudah disesuaikan dengan makanan yang akan diberikan”

19. Apakah ada pemantauan dari Dinas Kesehatan? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang dilakukan?
“Kadang ada, kemarin kesini juga cuma kan karena banyak puskesmas jadi mungkin ada jadwalnya. Pemantauan dari dinas ya datang ke lokasi diserve, ditanya-tanya, pendataan terus foto terus dulu juga pernah dibawakan PMT juga”
20. Apakah ada pemantauan dari Kepala Puskesmas? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang dilakukan?
“Ada, setiap bulan kepala puskesmas juga ikut memantau dari jumlah balita yang gizi buruk dan bagaimana perkembangannya”
21. Apakah Anda melakukan pemantauan balita penerima PMT-P ? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang Anda lakukan?
“Kalau ada laporan gizi buruk mungkin saya datang saya kunjungi karena takutnya nanti kalau salah ukur”

HASIL WAWANCARA

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

1. Nama Informan : Ony Hardoko
2. Umur : 43 Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Lama Menjabat : 1 Tahun

Kepala Puskesmas

II. Daftar Pertanyaan dan Jawaban

1. Pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Andong menggunakan pedoman dari mana ? Apakah ada pedoman khusus pelaksanaan PMT-P di Kabupaten Boyolali?
“Yang jelas kita nginduknya dari dinas kesehatan, ya acuannya juga dari dinas provinsi dan tidak lepas dari permenkes”
2. Apakah pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Andong sudah sesuai dengan peraturan tersebut ?
“Iya sudah, sudah menurut pedoman itu”
3. Apakah menurut Bapak/Ibu program PMT-P efektif untuk menangani gizi buruk?
“Iya alhamdulillah efektif karena dari pantauan kami dari tadinya yang mungkin BGM setelah ada PMT bisa naik BB nya perkembangan tumbuh kembangnya alhamdulillah bisa naik”
4. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan program PMT-P di Puskesmas Andong? Apa saja ?
“Kendalanya sih ada, biasanya paket makanan untuk si bayi dikasih ke kakanya atau anggota keluarga lain”
5. Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?
“Ya kita harus turun langsung ke lapangan, tahu bagaimana pemberiannya.. dilakukan pengecekan pencatatannya”
6. Apakah ada penyuluhan mengenai program PMT-P ?
“Ada, itu kita barengan biasanya kan ada kegiatan yang lain”
7. Siapa saja yang menangani kegiatan PMT-P tersebut ?
“Ya bidan, tenaga gizi”
8. Apakah ada Kader pelaksanaan program PMT-P ?
“Enggak ada, adanya kader yang tiap hari menangani diposyandu”
9. Apakah Anda melakukan pemantauan program PMT-P di Puskesmas Andong? Setiap apa? Pemantauan apa saja yang Anda lakukan?
“Ya ada, dalam bentuk laporan terus kita cheking ke lapangan atau home visit”

HASIL WAWANCARA

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

I. Identitas Informan

1. Nama Informan : Ratoyo
2. Umur : 57
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Lama Menjabat : 4 Tahun

Kasie. Gizi Dinas
Kesehatan

II. Daftar Pertanyaan dan Jawaban

1. Apakah di Kabupaten Boyolali memiliki pedoman khusus pelaksanaan PMT-P?
“Tidak ada pedoman khusus, kita tetap mengacu pada permenkes”
2. Apakah program PMT-P efektif untuk menurunkan angka gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Andong?
“Apa bila kita terapkan dengan standar yang benar ini sangat efektif. Sejauh mana PMT yang diberikan oleh puskesmas itu sampai ke perut anak, karena banyak kasus kalau kita berikan berupa paket, misalkan paket untuk satu minggu kadang-kadang paket itu dimakan bersama oleh kakaknya dan oleh yang lain”
3. Apakah Puskesmas Andong melakukan pelaporan kegiatan PMT-P?
“Kalau dari segi pertanggung jawaban ada, karena itu kan menggunakan anggaran APBN melalui BAK sehingga ada pertanggung jawabannya. Bila diberikan berupa bahan makanan belanjanya harus dipertanggung jawabkan. Kemudian sasarannya juga harus jelas *by name by adress*”
4. Setiap apa pelaporannya?
“Setiap bulan harus melaporkan”
5. Apa saja yang harus dilaporkan dari program pemberian makanan tambahan ?
Perkembangan status gizi balita dan penggunaan dana. Penggunaan dana sesuai dengan diberikan untuk Puskesmas Andong jumlah balita yang mendapatkan PMT-P sebanyak 14, jadi dana yang diberikan dari DKK sebanyak Rp. 6.300.000, itu sebenarnya perhitungannya menurut hari jadi setiap anak mendapatkan dana untuk bantuan makanan sebesar Rp. 5000 jika diakumulasikan dalam 90 hari maka satu anak mendapatkan dana sebesar Rp. 450.000”
6. Apakah dari Puskesmas Andong melakukan pelaporan lengkap setiap bulannya ?

“kalau untuk Puskesmas Andong iya, melaporkan lengkap setiap bulannya, tidak hanya Puskesmas Andong saja tapi kebanyakan puskesmas melaporkan setiap bulan”.

7. Apakah Dinas Kesehatan selalu melakukan monitoring kegiatan PMT-P di setiap Puskesmas? Khususnya Puskesmas Andong?
“ya tetep ada.. disini setiap bulannya ada rapat bersama... mana yang ada permasalahan nanti dibahas bersama-sama... kalau puskesmas Andong pernah karena untuk tahun 2015 gizi buruk mengalami peningkatan dan menjadi jumlah tertinggi..
8. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Andong?
“Paket makanan untuk anak dimakan ikut dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya”
9. Apakah ada penyuluhan mengenai program PMT-P?
“Ada, cuman kan kebanyakan anak yang menderita gizi buruk dari keluarga kurang mampu sehingga apabila ada bahan makanan dari pada mereka beli diluar itu kadang-kadang dimanfaatkan”
10. Bagaimana solusi untuk menangani kendala tersebut?
“Kalau bisa, kalau bentuknya formula itu kan bisa terhindar dari dimakan bersama karena bentuknya sudah khusus sehingga kalau orang lain makan itu sungkan tetapi kalau bentuknya paket bahan makanan kemungkinan dimakan bersama”



Gambar 1
Wawancara dengan Narasumber



Gambar 2
Wawancara dengan Narasumber



Gambar 3
Wawancara dengan Narasumber



Gambar 4
Wawancara dengan Narasumber



Gambar 5
Wawancara dengan Narasumber



Gambar 6
Wawancara dengan Narasumber



Gambar 7
Wawancara dengan Narasumber



Gambar 8
Wawancara dengan Narasumber

