

## **Implementation of a Local Food Supplementation Feeding Recovery Program for under-five wasting children in Jelbuk District, Jember Regency**

**Fahrani Husnun Nabila<sup>1</sup>, Nur Fitri Widya Astuti<sup>1\*</sup>**

Correspondensi e-mail: [widyaastuti.nf@unej.ac.id](mailto:widyaastuti.nf@unej.ac.id)

<sup>1</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia

### **ABSTRACT**

*Wasted occurs when the results of measurements with the BB/TB index with z-score results are between -3 to -2 Standard Deviation. Children under five years old with wasted can affect on their endurance and growth. Since the prevalence of malnutrition in Jember Regency is still quite high, the government provide a local food supplementary program to reduce the incidence of wasting. The purpose of this study was to investigate how the implementation of the supplementation feeding recovery (PMT-Pemulihan) program using local foods in Jelbuk Community Health Center working area. This study used a qualitative method and involved ten subjects as informants. The informants include key informant (head of community health center), main informant (1 nutritionist and 2 village midwives), and additional informants (4 posyandu's cadre and 2 mothers of toddlers). The focus of this study was include aspects of input (man, money, material, machine, market, method, and time bound) and process (planning, organizing, actuating and controlling). The study's findings demonstrate that the supplementation feeding recovery program using local foods was carried out according to guidelines program from district public health office and had been implemented according to the plan. Nevertheless, there were several challenges such as sometimes the several ingredients of foods were unavailable in the market that caused the cadres of posyandu had to find another ingredients that different from menu that had been determined. In addition, the collaboration between community health center officer, posyandu cadres and village officers required to be improved so that the program can be run optimally.*

### **ARTICLE INFO**

Submitted: 26 October 2023

Accepted: 6 February 2024

#### **Keywords:**

Supplementation Feeding Program; Local Foods, Jember; Wasting; Toddlers; Program

## **Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal pada Balita Gizi Kurang di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember**

### **ABSTRAK**

Gizi kurang menunjukkan hasil pengukuran dengan indeks BB/TB dengan z-score berada pada -3 SD sampai -2 SD. Gizi kurang pada balita yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat berdampak pada menurunnya daya tahan dan pertumbuhan balita. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-Pemulihan) pangan lokal menjadi salah satu program pemerintah dalam menanggulangi kejadian gizi kurang oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember karena prevalensi gizi kurang di Kabupaten Jember masih cukup tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi program PMT-Pemulihan pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk, Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang yang terdiri dari informan kunci (Kepala Puskesmas Jelbuk), informan utama (1 orang tenaga gizi dan 2 bidan desa), informan tambahan (4 kader posyandu dan 2 ibu balita sasaran). Fokus penelitian ini yaitu unsur *input* (man, money, material, machine, market, method, dan time bound) dan *unsur process* (planning, organizing, actuating, dan controlling). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program PMT-Pemulihan pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk sudah sesuai dengan petunjuk teknis dari Dinas Kesehatan dan telah dilaksanakan sesuai rencana. Namun terdapat beberapa hambatan, seperti adanya keterbatasan bahan paket di pasar

#### **Kata Kunci:**

PMT-Pemulihan; Pangan Lokal, Jember; Gizi Kurang; Balita; Program

---

sehingga kader posyandu mencari alternatif lain yang nilai gizinya tidak sesuai dengan menu yang telah ditetapkan oleh tenaga gizi. Selain itu perlu peningkatan kerja sama antar Puskesmas dengan kader posyandu serta desa sehingga program dapat berjalan dengan maksimal.

---

DOI: <http://dx.doi.org/10.62870/jgkp.v5i1.25133>

---

## **Pendahuluan**

Balita merupakan anak yang berusia 0-59 bulan yang berusia di bawah lima tahun (Kemenkes RI, 2019). Masa balita merupakan masa golden age atau masa keemasan yang sangat penting bagi anak. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat, yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak (Arisman, 2014). Kelompok usia ini membutuhkan asupan gizi yang cukup agar pertumbuhannya optimal. Balita menjadi salah satu kelompok umur yang sering menderita akibat kekurangan gizi atau salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Masalah gizi yang paling sering terjadi pada balita adalah gizi kurang. Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018, rata-rata nasional masalah gizi kurang sebesar 13,8% dibandingkan dengan masalah gizi buruk sebesar 3,9% dan masalah gizi lebih sebesar 8%. Balita gizi kurang merupakan balita yang berdasarkan hasil pengukuran dengan indeks BB/TB terdapat pada ambang batas  $-3$  SD sd  $< -2$  SD.

Menurut standar *World Health Organization* (WHO), masalah kesehatan sudah dianggap serius apabila prevalensi balita gizi kurang sebesar 10%-14% dan dianggap kritis apabila  $\geq 15\%$  (WHO,2010). Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 prevalensi balita gizi kurang di Indonesia sebesar 13,8%, yang artinya masalah gizi tersebut merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Di Provinsi Jawa Timur prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2018 sebesar 11,2% (Riskesdas, 2019). Berdasarkan data tersebut, masalah gizi kurang di Jawa Timur dianggap serius, karena prevalensinya berada di rentang 10%-14%. Berdasarkan data yang tercatat di Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Kecamatan Jelbuk termasuk wilayah yang memiliki angka tertinggi kelima dengan balita status balita gizi kurang di Kabupaten Jember yaitu 17%.

Upaya pemerintah dalam mengatasi kasus gizi kurang telah tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa pemerintah diharapkan aktif berperan dalam upaya perbaikan gizi kurang dengan memperhatikan keseimbangan serta ketersediaan pangan gizi masyarakat. Bentuk tindak lanjut dari pemerintah dalam mewujudkannya adalah melalui pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-Pemulihan) sebagai penanganan pada balita yang mengalami masalah gizi kurang. Pada tahun 2022, Kabupaten Jember memiliki inovasi untuk menggunakan pangan lokal sebagai program PMT-Pemuliha yang diimplementasikan di seluruh wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Jember.

Salah satu puskesmas yang mengimplemntasikan program tersebut adalah wilayah kerja Puskesmas Jelbuk. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2020, Puskesmas Jelbuk masih memiliki masalah gizi kurang sebesar 17% yang menunjukkan bahwa angka ini masih diatas batas kritis *Public Health Index* (PHI) yaitu 15% (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember,2021) . Cakupan program PMT-Pemulihan dengan menggunakan pangan lokal di Puskesmas Jelbuk pada tahun 2022 sebesar 64% dengan target capaian sebesar 85%. Dapat dilihat bahwa pelaksanaan program PMT-Pemulihan di Puskesmas Jelbuk belum memenuhi target capaian yang telah ditetapkan. Pelaksanaan program PMT-Pemulihan di Puskesmas Jelbuk terdapat kendala yang dialami oleh tenaga pelaksana, misalnya terdapat ketidaksesuaian menu yang diberikan dengan menu yang telah ditetapkan oleh pihak Puskesmas. Hal tersebut terjadi karena kader tidak paham dengan menu yang diusulkan dan terkadang ketika berbelanja bahan makanan tersebut kosong atau tidak ada. Selain itu, kader juga mengalami kesulitan dalam menjangkau balita sasaran yang tempat tinggalnya jauh. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan kajian terkait bagaimana implementasi program PMT-Pemulihan dengan menggunakan pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk meneliti suatu objek alamiah yang mana peneliti sebagai informan (Sugiyono, 2014). Metode ini bertujuan untuk mendapatkan data secara mendalam. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga Maret 2023. Data kualitatif didapatkan dengan cara wawancara mendalam terhadap Kepala Puskesmas (informan kunci), satu orang tenaga gizi (informan utama), dua orang bidan desa (informan utama), empat orang kader posyandu (informan tambahan), dan dua ibu balita sasaran (informan tambahan). Total informan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang. Penentuan informan menggunakan teknis *purposive*, yaitu informan ditentukan dengan beberapa pertimbangan

bahwa informan tersebut memahami jalannya program PMT-Pemulihan pangan lokal di Puskesmas Jelbuk.

Hal-hal yang ditanyakan kepada informan penelitian merujuk pada teori pendekatan sistem yaitu komponen *input* dan *process* (Darmawan dan Sjaaf, 2017). Komponen input terdiri dari *man* (Jumlah SDM yang terlibat dan pembagian kerja), *money* (sumber dana, alur pendanaan dan bersaran dana yang digunakan), *material* (bentuk PMT-Pemulihan pangan lokal yang diberikan kepada balita sasaran), *machine* (sarana dan prasarana yang digunakan dalam program), *market* (penentuan sasaran), *method* (metode pelaksanaan program), *timebound* (waktu pencapaian program). Selanjutnya komponen *process* terdiri dari *planning* (langkah awal dalam merencanakan program, penyusunan siklus menu dan prosedur penentuan sasaran), *organizing* (pembagian kerja seluruh SDM dan koordinasi antar tenaga pelaksana), *actuating* (sosialisasi program di tingkat desa dan kabupaten serta pelaksanaan PMT-Pemulihan pangan lokal oleh Puskesmas dan kader posyandu), dan *controlling* (proses pencatatan, memastikan PMT-Pemulihan pangan lokal dikonsumsi sasaran dan supervisi oleh Kepala Puskesmas).

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis tematik yang disesuaikan dengan komponen *input* dan *process*. Kegiatan analisis dimulai dengan melakukan reduksi data, kemudian penyajian data, lalu penarikan kesimpulan. Cara penyajian data dalam penelitian ini yaitu dengan menyajikan hasil dalam bentuk narasi atau uraian kata-kata serta kutipankutipan langsung (*quotes*) dari informan yang disesuaikan dengan pandangan dan bahasa informan.

### **Kode Etik Kesehatan**

Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dengan nomor 346/KEPK/FKM-UNEJ/III/2023

### **Hasil**

Hasil penelitian kualitatif terkait PMT-Pemulihan berbasis pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember ini didapatkan dari wawancara kepada 10 informan. Karakteristik informan secara lengkap disajikan dalam tabel 1.

Table 1 Karakteristik Informan

<b>Jenis Informan</b>	<b>Jenis kelamin</b>	<b>Usia (tahun)</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Tugas dalam program</b>
Informan Kunci (IK)	Perempuan	34	S1	Kepala puskesmas Jelbuk/ dokter	Bertanggung jawab terhadap seluruh program yang ada di Puskesmas Jelbuk
Informan utama 1 (IU1)	Perempuan	30	D3	Tenaga gizi UKM di Puskesmas Jelbuk	Penanggung jawab program PMT-Pemulihan pangan lokal dan tenaga pelaksana
Informan utama 2 (IU2)	Perempuan	50	D3	Bidan desa	Memantau pelaksanaan program PMT-Pemulihan pangan lokal
Informan utama 3 (IU3)	Perempuan	47	D3	Bidan desa	Memantau pelaksanaan program PMT-Pemulihan pangan lokal
Informan tambahan 1 (IT1)	Perempuan	45	SMP	Kader posyandu	Tenaga pelaksana teknis
Informan tambahan 2 (IT2)	Perempuan	28	SMK	Kader posyandu	Tenaga pelaksana teknis

Jenis Informan	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Tugas dalam program
Informan tambahan 3 (IT3)	Perempuan	37	SMP	Kader posyandu	Tenaga pelaksana teknis
Informan tambahan 4 (IT4)	Perempuan	34	SMP	Kader posyandu	Tenaga pelaksana teknis
Informan tambahan 5 (IT5)	Perempuan	32	SMP	Ibu balita sasaran	Ibu balita sasaran penerima program
Informan tambahan 6 (IT6)	Perempuan	30	SMP	Ibu balita sasaran	Ibu balita sasaran penerima program

### Hasil Komponen Input

Aspek *input* terdiri dari unsur *man, money, material, machine, market, method, dan time bound*. Pada unsur *man* merujuk pada tenaga pelaksana program. Tenaga pelaksana yang terlibat dalam program ini terdiri dari Kepala Puskesmas, 1 orang tenaga gizi, enam orang bidan desa, dan 18 orang kader posyandu. Upaya kesehatan dan beban kerja Puskesmas paling sedikit terdiri dari, Kepala Puskesmas, Kepala Subbagian Tata Usaha, Penanggung jawab UKM, Penanggung jawab UKP, dan Penanggung jawab jaringan pelayanan Puskesmas.

*"...jadi total buat program ini ada satu tenaga gizi, saya sebagai dokter dan Kepala Puskesmas Jelbuk, bidan desa sudah pasti ikut kan ya berarti ada enam bidan desanya, sama kader dari masing-masing desa..."* (IK, pada hari Sabtu 25 Maret 2020 pukul 09.03 WIB)

Pada unsur *money* merujuk pada sumber dana yang digunakan dalam program ini. Sumber dana program ini berasal dari DAK (Dana Alokasi Khusus) yang bersumber dari APBN dan APBD. Alur penerimaan dana dimulai dari Kementerian Kesehatan yang selanjutnya akan disalurkan ke Dinas Kesehatan Provinsi kemudian disalurkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota dan akhirnya akan disalurkan ke rekening Puskesmas yang dibuka oleh Kepala Puskesmas dan bendahara Puskesmas.

*"...dari DAK, itu ya dilaporkan di SPJ gitu, saya terima dari bendahara gitu. Enggak ada sih ya hambatannya, kalau terlambat dananya itu pernah. Kan ini tiga bulan kan ya, bulan pertama lancar. bulan kedua lancar, bulan ketiga ini ada selang waktu jadi kita nalangin dulu. Ya untungnya uangnya keluar, kalau misalnya enggak kan gimana..."* (IU1, pada Sabtu 8 April 2023 pukul 09.33 WIB)

Unsur *material* pada penelitian ini merujuk pada bahan paket yang digunakan dalam program. Bahan paket PMT-Pemulihan pangan lokal berupa makanan kudapan siap santap yang berbasis pangan lokal. Setiap satu kotak PMT-Pemulihan terdiri dari dua jenis kue, satu kotak susu ukuran 200-300ml dan satu potong buah.

*"...kue macam snack gitu. Kadang ada pudding, susu, kadang sama buahnya juga, kadang nugget, nugget tempe itu bikin sendiri. Satu kotak itu ada empat macam, dua kue, susu satu kotak sama buah sepotong..."* (IT4, pada Rabu 5 April 2023 pukul 10.59 WIB)

Pada unsur *machine* merujuk pada sarana dan prasarana pada program ini. Sarana dalam program ini terdiri dari form pencatatan, alat antropometri dan alat memasak. Prasarana terdiri dari gedung posyandu dan polindes. Seluruh sarana dan prasarana disediakan oleh Puskesmas Jelbuk, namun untuk alat memasak disediakan oleh kader posyandu karena kegiatan memasak dilakukan di rumah kader posyandu.

*"...semua disediakan sama Puskesmas, kecuali yang alat masaknya karena kan yang memasak kader, jadi sekalian di rumah kadernya..."* (IU3, pada Jumat 31 Maret 2023 pukul 09.35 WIB)

Pada unsur *market* merujuk pada sasaran program, Sasaran dari program ini merupakan balita dengan status gizi kurang berdasarkan data hasil pengukuran posyandu yang rutin dilakukan setiap bulan. Balita gizi kurang dikategorikan berdasarkan hasil pengukuran indeks BB/TB dengan z-skor pada rentang -3 SD sampai -2 SD.

*"...kalau sasarannya itu kan dari petugas gizinya kan memilih, kemarin itu dipilih yang gizi kurang. Sama saya bantu juga buat memilih sasaran, karena saya lebih tahu gimana di lapangan. Kan ada memang beberapa ibu balita itu yang dia enggak mau diajak kalau ada program kayak gini..." (IU3, pada Jumat 31 Maret 2023 pukul 09.35 WIB)*

Pada unsur *method*, metode pelaksanaan program ini dilakukan dengan mendistribusikan PMT-Pemulihan secara langsung ke rumah balita sasaran melalui kader posyandu. Terdapat kegiatan makan Bersama setiap dua minggu sekali yang dilakukan di balai desa. Selain itu dilakukan kegiatan tambahan berupa edukasi gizi kepada ibu balita sasaran pada saat kegiatan makan Bersama.

*"...kegiatan intinya itu pembagian PMT-Pemulihan ada juga makan bersama di balai desa tiap dua minggu sekali..." (IU1, pada Sabtu 8 April 2023 pukul 09.33 WIB)*

Pada unsur *time bound* merujuk pada target capaian program. Target capaian waktu dalam program PMT-Pemulihan yaitu selama 90 hari yang dimulai pada bulan Oktober hingga Desember 2022. Setelah program dilaksanakan selama 90 hari dan masih terdapat balita dengan status gizi kurang, maka program tersebut akan tetap dihentikan. Hal tersebut dikarenakan adanya keterbatasan sumber dana dan sumber daya manusia.

*"...programnya selama 90 hari mulai dari Oktober sampai Desember..." (IU1, pada Sabtu 8 April 2023 pukul 09.33 WIB)*

### **Hasil Komponen Process**

Pada aspek *process* terdiri dari *planning, organizing, actuating, dan controlling*. Pada unsur perencanaan (*planning*), Puskesmas Jelbuk melakukan rapat koordinasi yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan, tenaga kesehatan lingkungan, dan bidan desa. Rapat membahas mengenai perencanaan anggaran, penentuan sasaran dan mekanisme pelaksanaan program.

*"... setelah ada pemberitahuan dari dinas kalau ada program PMT-Pemulihan Lokal, langsung kita adakan rapat. Rapatnya itu dihadiri Kepala Puskesmas, saya sebagai tenaga gizi sama bidan juga. Kalau tujuannya itu selain untuk perbaikan status gizinya supaya normal, salah satunya itu juga buat kasih motivasi ke orang tua untuk kasih makanan yang bergizi yang bisa menaikkan berat badan anak. Jadi mereka tahu..." (IU1, pada Sabtu 8 April 2023 pukul 09.33 WIB)*

Pada unsur pengorganisasian (*organizing*) program PMT-Pemulihan pangan lokal di Puskesmas Jelbuk dimulai dari pembagian kerja. Pembagian kerja pada SDM yaitu terdiri dari Kepala Puskesmas bertugas sebagai pengawas dan melakukan supervise, tenaga gizi sebagai penanggung jawab sekaligus pelaksana program, bidan desa sebagai penghubung antara Puskesmas dengan sasaran serta pengawas, dan kader posyandu sebagai tenaga pelaksana teknis di wilayah (berbelanja bahan makanan, memasak, mendistribusikan kepada sasaran, memantau PMT-Pemulihan pangan lokal dikonsumsi oleh balita, dan melakukan pengukuran BB dan TB).

*"...kalau saya sebagai Kepala Puskesmas lebih ke supervisi sih mbak supervisornya gitu. Sama kalau waktu makan bersama itu saya lihat menu PMT nya sudah sesuai atau belum, saya tanyain juga ibu balita dan balitanya, PMT nya dimakan atau tidak..." (IK, pada 25 Maret 2023 pukul 09.03 WIB)*

Pada unsur penggerakkan dan pelaksanaan (*actuating*) program PMT-Pemulihan pangan lokal di Puskesmas Jelbuk dilakukan motivasi kepada ibu balita sasaran yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas, tenaga gizi, bidan desa, dan kader posyandu. Bentuk motivasinya berupa edukasi gizi yang dilakukan pada saat pendistribusian PMT-Pemulihan pangan lokal dan makan bersama. Selain itu, pihak Puskesmas Jelbuk memberikan motivasi kepada kader posyandu yang berupa pujian dan ucapan terima kasih karena sudah melaksanakan program dengan baik.

*"...semua desa dikunjungi sama kapus, gizi bidan desanya waktu makan bersama itu. Mereka ya ikut memberikan arahan, penyuluhan, ditanya-tanya soal makanannya dimakan apa enggak, sesuai apa enggak udah itu aja sih..." (IU3, pada Jumat 31 Maret 2023 pukul 09.35 WIB)*

Pada unsur pengawasan dan pengendalian (*controlling*), Kepala Puskesmas bertugas untuk melakukan pengawasan sekaligus supervisi kepada sasaran. Supervisi dilakukan pada saat makan bersama. Supervisi dilakukan dengan cara memantau langsung tentang berjalannya program. Selain itu, pengawasan dilakukan terhadap kesesuaian menu dan daya terima sasaran terhadap PMT-Pemulihan pangan lokal. Pengawasan juga dilakukan oleh tenaga gizi setiap harinya melalui pelaporan di grup *WhatsApp* yang beranggotakan tenaga gizi dan kader posyandu. Kader posyandu akan mengirimkan foto kegiatan pendistribusian dan penerimaan PMT-Pemulihan balita kemudian akan dikirimkan ke grup *WhatsApp* setiap harinya sebagai bentuk pelaporan.

*"...di saat supervisi itu ada saya, gizi sama bidan wilayahnya, disitu saya juga memantau kader posyandunya juga. Di supervisi itu kita tanya kendalanya apa saja. Dilihat juga komposisi gizinya. Saya tanyakan juga terkait PMT nya itu benar-benar dikonsumsi sama balitanya apa enggak, kan takutnya malah dikonsumsi sama ibunya atau siapa gitu..."* (IK, pada Sabtu 25 Maret 2023 pukul 09.03 WIB).

## **Pembahasan**

Widjaja dalam Darmawan (2017) bahwa SDM merupakan aspek yang sangat penting bagi keberhasilan penyelenggaraan program kesehatan serta dalam peningkatan pelayanan kepada masyarakat (Darmawan dan Sjaaf, 2017). Hal pertama yang harus dilakukan adalah mengidentifikasi berbagai tantangan baik secara langsung seperti persediaan personalia serta aspek-aspek organisasi lainnya, maupun secara tidak langsung seperti adanya perubahan lingkungan eksternal (Tegar, 2019). Pada pelaksanaan program PMT-Pemulihan berbasis pangan lokal balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk SDM yang dilibatkan sudah memiliki kompetensi dan telah mendapatkan pelatihan serta pembekalan dari pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. SDM dibedakan menjadi tenaga ahli (*skilled*) seperti dokter, ahli gizi dan bidan serta tenaga tidak ahli (*unskilled*) seperti pekerja. SDM ahli dalam program PMT-Pemulihan pangan lokal terdiri dari Kepala Puskesmas Jelbuk yang merupakan seorang dokter, tenaga gizi dan bidan desa. SDM tidak ahli dalam program ini yaitu kader posyandu. Penyusunan SDM berdasarkan kualifikasi untuk program PMT-Pemulihan ini juga sesuai dengan program PMT-Pemulihan yang ada di wilayah Puskesmas Gowa (Jayadi *et al*, 2021)

Pendanaan dalam program kesehatan umumnya berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK). DAK adalah bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk percepatan pencapaian target program prioritas nasional khususnya MDG's bidang kesehatan, melalui peningkatan kinerja Puskesmas serta jaringannya, seperti polindes, posyandu, dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) lain dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (Darmawan and Sjaaf, 2017). Berdasarkan Permenkes No. 19 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan, dana DAK disalurkan ke Puskesmas dengan menggunakan mekanisme Pembayaran Langsung (LS) yang bertujuan agar penyaluran dana DAK dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas dapat dilakukan tepat sasaran, tepat waktu dan tepat jumlah (Permenkes No 19, 2022). Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa pada program PMT-Pemulihan berbasis pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk sumber dana program sudah tepat sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu berasal dari DAK yang bersumber dari APBN dan APBD. Alur pencairan dana dimulai dari Kementerian Kesehatan kemudian akan disalurkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan disalurkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas Jelbuk menerima dana program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melalui rekening yang dibuka oleh Kepala Puskesmas dan bendahara.

Bentuk PMT-Pemulihan berbasis pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk yaitu berupa makanan kudapan siap santap yang disetiap kotaknya terdiri dari dua jenis kue, satu kotak susu ukuran 200-300ml dan satu potong buah. Penyusunan menu dilakukan oleh tenaga gizi dengan bantuan Kepala Puskesmas Jelbuk berdasarkan pedoman gizi seimbang. Berdasarkan rekomendasi dari WHO, balita dengan status gizi kurang membutuhkan asupan energi sebesar 25 kkal/kg BB ideal/hari untuk mencapai penambahan berat badan sebanyak 5 gram/kg BB/hari (Dipasquale, Cucinotta and Romano, 2020). Namun, pada kenyataannya praktik program PMT-Pemulihan berbasis pangan lokal di Puskesmas Jelbuk masih belum memenuhi rekomendasi dari WHO. Hal tersebut dikarenakan, terdapat pergantian bahan pangan yang tidak sesuai dengan menu yang telah ditetapkan oleh Tenaga Gizi, dikarenakan tidak adanya bahan pangan yang dibutuhkan di pasar. Berdasarkan penelitian sebelumnya, pemberian PMT-Pemulihan berbasis pangan lokal ini dapat secara efektif meningkatkan berat badan pada balita gizi kurang (Irwan, 2019; Nelista dan Fembi, 2021). Keterbatasan dengan bahan makanan mungkin bisa diatasi dengan survey pasar dengan seksama sebelum menyusun menu PMT - Pemulihan pangan lokal.

Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap jalannya suatu program (Mahendradhata et al., 2019). Berdasarkan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Bagi Balita Gizi Kurang tahun 2022, sarana dan prasarana dalam melaksanakan program PMT-Pemulihan Lokal disediakan oleh Puskesmas setempat yang mencakup form pencatatan, alat antropometri dan gedung polindes/posyandu (Kemenkes, 2022). Sarana dan prasarana pada program PMT-Pemulihan berbasis pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk sudah memenuhi baik dalam segi jumlah maupun kualitas. Sarana berupa form pencatatan dan alat antropometri telah disediakan oleh Puskesmas, namun untuk alat memasak berasal dari kader posyandu karena kegiatan memasak berada di rumah kader.

Berdasarkan petunjuk teknis program PMT-Pemulihan pangan Lokal Tahun 2022, sasaran program merupakan balita dengan status gizi kurang dengan indeks BB/TB z-skor sebesar -3 SD sampai -2 SD. Jumlah balita sasaran sebanyak 60 balita dengan status gizi kurang. Salah satu sasaran dari empat sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 adalah pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan melaksanakan program kesehatan berupa perbaikan gizi dengan penambahan makanan tinggi protein hewani pada kelompok masyarakat yang rentan terkena masalah gizi, yaitu balita gizi kurang yang bertujuan agar balita dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Berdasarkan hal tersebut, sasaran dalam program PMT-Pemulihan balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk sudah sesuai dengan petunjuk teknis dan peraturan yang berlaku. Penentuan sasaran dilakukan berdasarkan data dari hasil penimbangan posyandu yang rutin dilakukan setiap bulan.

Metode atau petunjuk pelaksanaan juga dapat diartikan sebagai mekanisme yang digunakan dalam menjalankan suatu program. Apabila suatu program tidak memiliki metode yang jelas, maka dalam pelaksanaannya kemungkinan besar akan terjadi kesalahan persepsi pada karyawan. Metode yang tepat akan menghasilkan program yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (George R. Terry dan Leslite W. Rue, 2019). Berdasarkan Juknis PMT-Pemulihan Lokal Tahun 2022, metode pelaksanaan dilakukan dengan kegiatan makan bersama selama 90 hari berturut-turut, namun Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mengambil titik tengah dengan mendistribusikan PMT-Pemulihan secara langsung ke rumah balita sasaran.

Terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi, seperti halnya pada sumber daya yang dimiliki, masalah yang dihadapi, strategi pendekatan yang akan digunakan, dan rumusan atau tujuan yang ingin dicapai (Darmawan and Sjaaf, 2017). Time bound merupakan batas waktu yang ditetapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Time bound diperlukan agar organisasi dapat terfokus dan dapat mempersiapkan sumber daya yang diperlukan seefektif mungkin (Mahendradhata et al., 2019). Target waktu pencapaian pada program ini yaitu selama 90 hari yang dimulai pada bulan Oktober hingga Desember tahun 2022. Setelah program selesai, namun masih terdapat balita dengan status gizi kurang, program akan tetap dihentikan. Hal tersebut dikarenakan adanya keterbatasan dana dari pemerintah serta SDM. Selain itu, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita selain asupan makanan, yaitu pola asuh, PHBS dan penyakit infeksi.

Perencanaan memiliki unsur yang terdiri dari misi, masalah, tujuan umum dan tujuan khusus, kegiatan, strategi pendekatan, sasaran, waktu, organisasi dan tenaga pelaksana, biaya, dan metode kriteria penilaian (Darmawan and Sjaaf, 2017). Puskesmas Jelbuk dalam melakukan rapat koordinasi telah memenuhi unsur-unsur perencanaan, yaitu menetapkan tujuan program baik secara umum maupun khusus, rincian kegiatan, penentuan sasaran, rincian biaya, serta metode penilaian dalam program.

Stoner, Freeman dan Gilbert dalam Darmawan (2017) mengemukakan bahwa terdapat empat pilar (building block) yang menjadi dasar untuk melakukan proses pengorganisasian, yaitu pembagian kerja, pengelompokan pekerjaan, penentuan relasi antarbagian dalam organisasi, dan penentuan mekanisme untuk mengintegrasikan aktivitas antarbagian yang terdapat dalam organisasi atau koordinasi. (Darmawan and Sjaaf, 2017). Pembagian kerja dalam program ini dimulai dari Kepala Puskesmas yang bertugas sebagai pengawas dan melakukan supervisi kepada sasaran yang dilakukan setiap dua minggu sekali. Tenaga gizi bertugas sebagai penanggung jawab sekaligus pelaksana program. Bidan desa bertugas sebagai penghubung antara Puskesmas Jelbuk dengan sasaran. Kader posyandu bertugas sebagai tenaga pelaksana wilayah. Pada pengelompokan divisi, hierarki organisasi yang digunakan di Puskesmas Jelbuk menggunakan hierarki vertical, hal tersebut bertujuan untuk mempermudah SDM dalam melakukan koordinasi.

Penggerakkan dan pelaksanaan adalah sebuah upaya yang dilakukan sesuai dengan rencana kegiatan yang telah ditetapkan (Darmawan and Sjaaf, 2017). tujuan pelaksanaan fungsi actuating oleh organisasi, yaitu menciptakan kerja sama yang lebih efisien, mengembangkan kemampuan dan keterampilan karyawan, menumbuhkan rasa kepemilikan atas pekerjaan/tugas yang dimiliki,

mengusahakan terciptanya lingkungan kerja yang dapat mendukung peningkatan motivasi serta prestasi karyawan, dan membuat organisasi menjadi lebih berkembang secara dinamis. Selain itu, dalam actualizing juga dilakukan motivasi kepada pelaksana program. Agar karyawan mau dan bersedia berkontribusi seperti apa yang diharapkan, maka organisasi perlu memberikan perangsang tertentu. Bentuk motivasi yang diberikan oleh Kepala Puskesmas kepada kader posyandu berupa pujian dan ucapan terima kasih karena sudah berusaha menjalankan program PMT-Pemulihan pangan lokal. Berdasarkan hal tersebut, motivasi yang diberikan oleh Puskesmas termasuk ke dalam motivasi positif. Pengkomunikasian juga dilakukan dengan melakukan rapat koordinasi yang rutin dilakukan setiap bulan, bertujuan untuk mengevaluasi program.

Pengawasan dapat diartikan sebagai proses menetapkan ukuran dari kinerja dan pengambilan tindakan yang dapat mendukung hasil pencapaian hasil yang diharapkan sesuai standar kinerja. Fungsi pengawasan dalam manajemen adalah sebagai upaya sistematis dalam menetapkan standar kinerja dan berbagai tujuan yang telah direncanakan, mendesain sistem informasi umpan balik, membandingkan antara kinerja yang dicapai dengan standar, dan mengambil tindakan yang dibutuhkan untuk memastikan bahwa seluruh sumber daya telah digunakan secara efektif dan efisien (Darmawan and Sjaaf, 2017). Bentuk pengawasan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas adalah dengan melakukan supervisi kepada balita sasaran. Supervisi dilakukan pada saat kegiatan makan bersama di balai desa setiap dua minggu sekali. Selain itu, pengawasan juga dilakukan oleh tenaga gizi dengan cara meminta bukti berupa dokumentasi foto bahwa PMT-Pemulihan berbasis pangan lokal telah dikonsumsi oleh balita sasaran.

## **Kesimpulan**

Implementasi program PMT-Pemulihan berbasis pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk pada aspek *input* dan *process* sudah sesuai dengan teori dan petunjuk teknis dari program, namun masih ada keterbatasan dalam pelaksanaan yaitu terkait menu. Sebaiknya penyusunan menu tertutama dalam pemilihan bahan makanan disusun bersama antara kader dan petugas gizi puskesmas agar dapat disesuaikan dengan ketersediaan bahan makanan setempat. Selain itu, perlu adanya komunikasi rutin misalnya 1 bulan sekali antara SDM program dengan stakeholder seperti perangkat desa, tokoh masyarakat, atau kelompok sasaran untuk *pemantauan dan evaluasi* sehingga program dapat berjalan dengan optimal. Bagi peneliti selanjutnya mungkin bisa dilakukan penelitian lanjutan dengan menggali pengalaman dari *point of view* penerima program dan juga melakukan kajian analisis dampak dari adanya program PMT-pemulihan berbasis pangan lokal tersebut pada peningkatan status gizi balita.

## **Daftar Pustaka**

- Arisman (2014) *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan (Edisi 2)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Darmawan, E.S. and Sjaaf, A.C. (2017) *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Dipasquale, V., Cucinotta, U. and Romano, C. (2020) 'Acute Malnutrition in Children: Pathophysiology, Clinical Effects and Treatment'. *Nutrient*: 12(8) : 2413 <https://doi.org/10.3390/nu12082413>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember . (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2020*.
- George R. Terry dan Leslite W. Rue (2019) *Dasar-dasar Manajemen Edisi Revisi*, Bumi Aksara. Jakarta: Bumi Aksara.
- Irwan. (2019). Pemberian PMT Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Pada Balita Stunting dan Gizi Kurang. *Jurnal Sibermas (Sinergi Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(2), 146–156. <https://doi.org/10.37905/sibermas.v8i2.783>.
- Jayadi, Y. I., Syarfaini, S., Ansyar, D. I., Alam, S., & Sayyidinna, D. A. (2021). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa. *ALGIZZAI: Public Health Nutrition Journal*, 89–102. <https://doi.org/10.24252/ALGIZZAI.V11I2.21998>.
- Kemenkes (2022) Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Balita Gizi Kurang.
- Kemenkes RI (2019) Balita Adalah: Pengertian, Arti dan Definisinya. Available at: <https://www.depkes.org/blog/balita/> (Accessed: 3 February 2023).
- Mahendradhata, Y. et al. (2019) *Manajemen Program Kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press.
- Nelista, Y., & Fembi, P. N. (2021). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Berbahan Dasar Lokal Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3): 1228-1234.
- Permenkes No 19 (2022) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2022 tentang Perubahan atas

*Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal pada Balita Gizi Kurang di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022.

Riskesdas (2019) Hasil Utama Riskesdas 2018. Available at: <https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/pemanfaatan-data/menu-riskesnas/menu-data-riskesdas> (Accessed: 6 February 2023).

Sugiyono (2014) *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sulaeman, E.S. (2014) *Manajemen Kesehatan*. 3rd edn. Edited by B. Murti. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Tegar, N. (2019) *Manajemen SDM dan Karyawan*. 1st edn. Edited by A. Ishartadi. Yogyakarta: Quadrant.