

STUDI KEBIJAKAN PROGRAM MAKANAN TAMBAHAN BISKUIT PADA BALITA KURANG GIZI DI KOTA SOLOK TAHUN 2020

Esinelya^{1*}, Masrul², Firdawati³

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan No.94 Jati, Padang Timur-Sumatera Barat

E-mail Korespondensi: esinelya@gmail.com^{1}, masrulmuchtat@yahoo.com²,
firdawati_2001@yahoo.com³

Submitted: 03-05-2021, Reviewer: 24-05-2021, Accepted: 28-05-2021

ABSTRACT

One of the policies of the Ministry of Health in preventing and overcoming nutritional problems in children under five is the supplementary feeding program, however, the success rate in reducing the prevalence of nutritional problems has not been as expected. To find out the implementation of the biscuit complementary food program and its problems, researchers conducted the research in Solok city. This research uses by mixed methods. The informants were the Head of the Health Office, the Head of the Nutrition Kesga Section, the Nutrition Program Manager, the Head of primery health centre, the Nutritionist, the Pustu supervisors and the Toddler Mother. Measurement of body weight of toddlers can additional food program is done to determine the average weight gain per month. Results: input, Human resources, inadequate quality, availability of target characteristics is incomplete. The process is that there is no SOP, the target biscuit recipients have not referred to the technical instructions, the understanding of mothers about program, nutrition education, reporting, monitoring evaluation are not optimal. Output, 67,4% of toddlers are unable to finish biscuits because they do not like it, bored and consumed by family. Output 41,2% of children under five have gained weight less than KBM. It is suggested that the public health office be able to motivate to understanding to mother about the purpose and objectives of providing biscuit and improve the quality of nutrition services guided by toddler nutrition care

Keywords : Malnourished toddlers, Biscuit additional food, Program

ABSTRAK

Salah satu kebijakan Kementerian Kesehatan dalam mencegah dan menanggulangi masalah gizi balita adalah program pemberian makanan tambahan, namun tingkat keberhasilannya dalam menurunkan prevalensi masalah gizi belum sesuai harapan. Untuk mengetahui pelaksanaan program makanan tambahan biskuit dan permasalahannya, peneliti melakukan penelitian di kota Solok. Penelitian menggunakan metode studi kebijakan. Informan Kepala Dinas Kesehatan, Kasi Kesga Gizi, pengelola program gizi, Kepala Puskesmas, Tenaga Gizi Puskesmas, petugas Pustu dan ibu balita. Pengukuran berat badan balita dapat MT biskuit dilakukan untuk mengetahui kenaikan berat badan rata-rata per bulan. Hasil Penelitian : input, SDM sebagian kualitasnya kurang, ketersediaan karakteristik sasaran belum lengkap. Proses, belum tersedia SOP, sasaran dapat biskuit belum mengacu pada petunjuk teknis, pemahaman ibu tentang program, edukasi gizi, pelaporan dan monev belum optimal. Output, 64,7% balita tidak mampu menghabiskan biskuit karena tidak suka, bosan dan dikonsumsi oleh keluarga. 41,2% balita mengalami kenaikan berat badan < KBM. Disarankan dinas kesehatan dapat motivasi dan memberi pemahaman lebih dalam pada ibu tentang maksud/ tujuan pemberian MT biskuit sehingga biskuit dapat dikonsumsi sesuai anjuran serta meningkatkan kualitas pelayanan gizi dengan berpedoman pada Asuhan Gizi Balita.

Kata Kunci : Balita Kurang Gizi, Makanan Tambahan Biskuit, Program

PENDAHULUAN

Indonesia, sebagai salah satu negara berkembang memiliki masalah gizi yang lebih besar dibanding global dan Asia Tenggara. Berdasarkan Hasil Riskesdas (2018), diperoleh prevalensi balita kekurangan gizi/kurus sebesar 10,2% dan prevalensi pendek sebesar 30,8%, sementara itu prevalensi balita kekurangan kekurangan gizi/kurus di Sumatera Barat tahun 2018 sebesar 12,1% dan prevalensi pendek sebesar 29,9% (Kemenkes RI, 2018) Pemantauan Status Gizi Balita di Kota Solok tahun 2018 juga terlihat bahwa gizi balita masih bermasalah walaupun dibanding angka Nasional dan angka Propinsi sudah lebih rendah, prevalensi Stunting pada balita sebesar 20,1% dan masih ditemukan balita kurus dengan prevalensi 4,1%.

Berbagai upaya dilakukan dalam rangka menurunkan masalah gizi pada balita, salah satunya program pemberian makanan tambahan. Kebijakan pelaksanaan Program ini telah dimulai sejak tahun 1998 hingga sekarang, namun penurunan masalah gizi belum sesuai harapan. Dalam kurun waktu 10 tahun yakni hasil Riskesdas tahun 2007 hingga tahun 2018, prevalensi balita kurus hanya dapat diturunkan sebesar 3,4 %

Kemenkes (2019) menyatakan, secara nasional balita yang mendapat makanan tambahan tahun 2018 sebesar 84,01%, cakupan Sumatera Barat sedikit lebih tinggi yaitu 89,95%. Sedangkan kota Solok cakupan balita dapat makanan tambahan sebesar 83%

Walaupun cakupan balita dapat makanan tambahan meningkat namun masih ditemukan masalah dalam pelaksanaannya. Evaluasi yang dilakukan di sebelas provinsi di Indonesia dari segi proses belum optimalnya pemberian konseling gizi/kesehatan pada balita dapat biskuit, monitoring dan evaluasi yang dilakukan

belum maksimal. Jika dilihat dari indikator output, diketahui hanya 33,2% balita yang dapat menghabiskan biskuit yang diberikan (Kemenkes, 2017). Hasil Riskesdas (2018) melaporkan, banyak masalah yang ditemukan dalam pendistribusian makanan tambahan biskuit ini yaitu 59,5% anak tidak mau/tidak suka biskuit, 33,1% dikonsumsi oleh anggota keluarga lain, 3,1% ibu lupa memberikan. Masalah yang sama juga ditemukan di Propinsi Sumatera Barat, dari 51,5% balita yang mendapatkan makanan tambahan biskuit, 63,6% anak tidak mau/tidak suka biskuit, 30,6% dikonsumsi oleh anggota keluarga lain, 3,1% ibu lupa memberikan (Kemenkes, 2018)

Doren (2019) mengungkapkan masih terdapat masalah dalam pendistribusian biskuit, pemantauan, pencatatan pelaporan dan dari sisi output belum tepat sasaran. Sugianti (2017) mendapatkan, masih kurangnya pemantauan yang dilakukan selama pelaksanaan program pemberian makanan tambahan demikian juga penelitian Pambudi (2015) menyatakan, program pemberian makanan tambahan belum terlaksana dengan baik yang ditandai dengan pencatatan dan pelaporan belum memadai, pemantauan dan pendampingan program belum optimal serta tidak dilakukan kunjungan rumah pada balita yang mendapat makanan tambahan. Penelitian di Republik Dominika mendapatkan bahwa promosi kesehatan dan gizi ibu anak yang dilakukan melalui pertemuan dengan ibu hamil dan kunjungan rumah memberi dampak positif terhadap peningkatan pertumbuhan anak pada dua tahun pertama (Navaro et al., 2013)

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara pada 8 ibu balita yang mendapatkan biskuit di kota Solok, didapatkan hanya 3 balita mampu menghabiskan biskuit sesuai dengan anjuran sedangkan 5 orang menyatakan anaknya tidak mampu, dengan alasan anak bosan

atau tidak suka biskuit dan biskuit dikonsumsi oleh anggota keluarga lain, selain itu pendampingan dengan kunjungan rumah pada balita penerima makanan tambahan biskuit belum terlaksana dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas perlu diketahui bagaimana implementasi kebijakan program pemberian makanan tambahan biskuit pada balita kurang gizi dilihat dari aspek input, proses dan output di kota Solok Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mix method* dengan disain *Concurrent Embedded Strategy*. Pendekatan kualitatif bertujuan untuk menggali informasi implementasi kebijakan program pemberian makanan tambahan biskuit pada balita kurang gizi di kota Solok dengan melihat aspek input, proses maupun output. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Informan pada penelitian kualitatif yaitu : Kepala Dinas Kesehatan Kota Solok, Pengelola program Gizi Dinas Kesehatan Kota Solok, Kepala Puskesmas, Tenaga Gizi Puskesmas, Petugas Pustu, ibu balita penerima makanan tambahan biskuit. Desain penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan cross sectional, melalui pengukuran berat badan balita dapat makanan tambahan biskuit saat penelitian dilakukan, dibandingkan dengan berat badan awal saat balita dapat makanan tambahan biskuit untuk mengetahui penambahan berat badan balita rata-rata per bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input

a. Kebijakan

Kebijakan pemberian makanan tambahan biskuit pada balita di Kota Solok berpedoman pada petunjuk teknis

pemberian makanan tambahan balita dan ibu hamil. Tidak ada kebijakan khusus yang dibuat terkait program pemberian makanan tambahan biskuit

b. Ketersediaan SDM Gizi

Ketersediaan tenaga gizi di kota Solok telah mencukupi, namun jika dilihat dari segi kualitas dan kinerja sebagian masih belum optimal, karena masih adanya keterlambatan dalam menyampaikan laporan bulanan, masih mengerjakan pekerjaan secara rutinitas, kemampuan dalam menganalisis masalah dan mencari solusi sesuai masalah yang ada masih kurang, walaupun ada solusi yang dilakukan, itu merupakan solusi yang paling sederhana dan yang paling mudah mengerjakannya, masih fokus melaksanakan kegiatan yang bersifat rutinitas. Kurang optimalnya kualitas sebagian tenaga gizi disebagian Puskesmas disebabkan oleh kemauan/motivasi kerja yang kurang dan pembinaan/ arahan/pengawasan dari Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas secara berkala masih kurang. Menurut Mangkunegara (2013), kualitas kerja meliputi : akurasi dan ketelitian melaksanakan tugas, kemampuan mempergunakan/memelihara alat kerja dan kecakapan dalam melakukan pekerjaan.

c. Ketersediaan Dana

Pada Dinas Kesehatan tersedia anggaran untuk PMT pemulihan dan monitoring balita gizi buruk dapat PMT. Pada tingkat Puskesmas tersedia dana penjangkauan dan konfirmasi balita bermasalah gizi, dana kunjungan rumah oleh kader jika sasaran tidak datang ke Posyandu tetapi tidak tersedia anggaran untuk kegiatan monitoring balita dapat makanan tambahan biskuit belum ada

karena belum pernah direncanakan penganggarannya, mengingat monitoring dilakukan di Puskesmas maupun saat pelaksanaan kegiatan Posyandu. Ketersediaan dana baik di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas pada prinsipnya tidak terkendala karena tersedia dana daerah maupun dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bersumber dana APBN.

d. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Sebagian besar Puskesmas belum memiliki ruang khusus penyimpanan biskuit sehingga penyimpanan dilakukan diruang terbuka dan/atau tercampur dengan obat/barang bekas. Sarana transportasi pendistribusian biskuit menggunakan sarana transportasi yang ada di Puskesmas baik kendaraan roda 2 maupun kendaraan roda 4 (ambulans). Selain itu juga ditemukan biskuit disimpan bercampur dengan obat atau barang-barang bekas hal ini dikhawatirkan biskuit dapat terkontaminasi. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Putri (2020) dan Sugianti (2017) yang mendapatkan Puskesmas belum memiliki ruang khusus penyimpanan makanan tambahan. Penelitian Junilawati (2018), mendapatkan makanan tambahan biskuit disimpan diruangan rawat inap. Cara penyimpanan makanan tambahan biskuit belum sesuai dengan standar yang disyaratkan karena masih bersentuhan langsung dengan dinding dan atau lantai, hal ini tentu akan mempercepat kerusakan biskuit. Stock opname harian biskuit diruang penyimpanan juga belum tersedia. Sedangkan untuk sarana transportasi pendistribusian biskuit menggunakan kendaraan roda 4/Ambulans maupun kendaraan roda 2.

e. Metode

Metode penyelenggaraan kegiatan pemberian makanan tambahan biskuit berpedoman pada petunjuk teknis yang ada, belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP). Darmawan (2016) berpendapat, penyelenggaraan kegiatan perlu adanya SOP untuk mendorong staf bekerja secara sistematis dan terstruktur sehingga dapat meminimalkan kesalahan dalam pelaksanaan kegiatan sehingga tujuan dapat dicapai secara efektif.

f. Ketersediaan karakteristik sasaran

Karakteristik sasaran yang mendapat makanan tambahan biskuit belum tersedia lengkap dengan alasan jumlah pasien yang dikonseling kadang-kadang banyak dan tenaga gizi ingin cepat saja. Pada sebagian Puskesmas pengumpulan data karakteristik dengan menggunakan form asuhan gizi ini digunakan terbatas pada balita yang datang berobat dan terdaftar sebagai pasien atau rujukan dari poli anak Puskesmas. Sedangkan balita rujukan dari Posyandu yang langsung ke ruangan gizi tidak menggunakan form asuhan gizi dan tidak ada catatan lengkap pengkajian karakteristik sasaran. Pada umumnya karakteristik sasaran yang tersedia berupa data umum ibu/anak dan perkembangan berat/status gizi anak. Dalam melaksanakan intervensi suatu program, sangat penting diketahui karakteristik sasaran yang akan diberi intervensi. Karakteristik sasaran berupa data riwayat riwayatklien/keluarga, data sosial ekonomi dan budaya, data riwayat kesehatan, data riwayat gizi, data antropometri, data klinis, biokimia serta data lain yang menunjang.

Proses

a. Perencanaan

Hasil penelitian mendapatkan bahwa pada tingkat Dinas Kesehatan, kegiatan perencanaan terkait jumlah sasaran yang akan mendapat makanan tambahan biskuit sudah dilakukan dengan inventarisasi jumlah sasaran balita kurus menurut Puskesmas maupun koordinasi dengan tenaga gizi Puskesmas dalam persiapan pelaksanaan kegiatan. Pada tingkat Puskesmas perencanaan disesuaikan dengan instruksi dari Dinas Kesehatan dan petunjuk teknis yang ada. Kegiatan perencanaan sudah terlaksana namun pada sebagian besar Puskesmas tidak didukung dengan ketersediaan dokumen Kerangka Acuan Kerja (KAK)/POA program pemberian makanan tambahan biskuit. Ketersediaan dokumen KAK/POA, memungkinkan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan biskuit dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

b. Pengorganisasian

Berdasarkan hasil penelitian di Kota Solok diketahui bahwa pengorganisasian program pemberian makanan tambahan biskuit sudah terlaksana dengan baik. Dalam pelaksanaan kegiatan ini, kepala seksi di bantu oleh pengelola program gizi yang ada di Dinas Kesehatan. Tenaga gizi yang ada di dinas kesehatan bertanggungjawab terhadap 1-2 Puskesmas binaan, dengan memantau pelaksanaan 18 indikator pembinaan program gizi, salah satunya adalah balita kurus dapat makanan tambahan pemulihan. Selain itu juga telah ditunjuk 1 orang koordinator program pemberian makanan tambahan biskuit dalam melaksanakan tugasnya selalu

berkoordinasi dengan pembina wilayah. Pembagian tugas dan tanggungjawab masing-masing tenaga gizi ini telah dilengkapi dengan dokumen uraian tugas.

c. Pelaksanaan

1) Ketepatan sasaran

Pada umumnya balita yang mendapat biskuit merupakan balita kurus dengan berat badan menurut tinggi/panjang badan (BB/TB < -2 SD), tetapi masih ditemukan balita yang tidak naik berat badannya 3 kali atau lebih berturut-turut pada saat penimbangan diberikan makanan tambahan biskuit lebih dari 1 bulan meskipun masih terkategori pada gizi baik, hal ini berakibat pemberian biskuit kurang tepat sasaran.

2) Keteraturan pemberian biskuit

Sebagian besar sasaran tidak mengambil biskuit secara teratur ke Puskesmas, Pustu maupun Puskesmas. Keterlambatan pengambilan makanan tambahan ini antara 1 minggu hingga 1 bulan. Alasan ketidakteraturan karena sasaran tidak suka biskuit, malas menjemput, lupa mengambil biskuit, lokasi tempat tinggal yang jauh, tidak ada kendaraan, stok biskuit bulan lalu masih ada, bahkan ada yang terputus pemberian karena anak bosan dengan biskuit yang diberikan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Sugianti (2017), adanya ketidakteraturan dalam pengambilan biskuit dan penimbangan balita setiap bulan dengan alasan balita sudah bosan mengkonsumsi biskuit dan biskuit bulan lalu masih ada.

3) Pemahaman ibu tentang kurang gizi pada balita

Berdasarkan Model konseptual Unicef (United Nation Children's Fund)

dalam Gibney *et al* (2009) menyebutkan, masalah gizi secara langsung disebabkan oleh tidak terpenuhinya kecukupan gizi dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung berupa ketahanan pangan yang tidak adekuat ditandai dengan keterbatasan ketersediaan/akses pangan, perilaku kesehatan seperti pola asuh, perawatan ibu dan anak yang kurang benar, pelayanan kesehatan yang kurang serta lingkungan yang tidak sehat. Adapun penyebab yang mendasari timbulnya masalah gizi karena faktor ekonomi, sosial budaya, pendidikan, politik, kebijakan pemerintah, dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian di kota Solok, didapatkan semua ibu mengetahui penyebab terjadinya kurang gizi pada anak yaitu karena anak malas makan, asupan makanan yang bergizi kurang, anak sakit atau ada gangguan penyerapan. Ibu juga mengetahui akibat kurang gizi yaitu anak lemah/kurang aktif, kurang semangat, demam/sakit, badan kurus, pertumbuhan terganggu dan kecerdasan kurang. Pada beberapa ibu, meskipun mereka tahu penyebab dan akibat kurang gizi namun mereka tidak begitu khawatir dengan kondisi tersebut karena ada anggapan bahwa kurang gizi dipengaruhi oleh faktor keturunan, dengan alasan orang tua/bapak berperawakan kecil.

4) Pengetahuan Ibu tentang maksud dan tujuan pemberian biskuit

Ibu mengetahui mengapa anak mendapat biskuit yaitu karena anak tidak naik berat badan pada beberapa kali penimbangan atau berat badan berada pada garis kuning/merah pada KMS, dengan tujuan agar berat badan anak naik. Namun masih ada beberapa ibu yang tidak mengetahui anjuran

konsumsi biskuit karena lupa dan tidak diberitahu oleh petugas kesehatan. Pendapat ibu mengenai makanan tambahan biskuit, pemberian makanan tambahan biskuit tetap dilanjutkan karena anak menyukai biskuit, sebagian lain berpendapat biskuit diganti dengan susu formula, telur, kacang hijau karena balita lebih menyukai dibanding biskuit. Namun ada pendapat berbeda pada ibu yang balitanya kurang/tidak suka biskuit, pemberian biskuit tetap dilanjutkan karena biskuit dapat diberikan pada adik yang lebih menyukai biskuit.

Hal ini menandakan bahwa masih ada ibu yang belum paham makna pemberian makanan tambahan biskuit untuk meningkatkan berat badan dan status gizi anak. Ibu menganggap bantuan yang diberikan bisa dialihkan ke keluarga lain hanya berdasarkan atas rasa suka dan tidak suka. Penggantian biskuit dialihkan ke susu formula dengan alasan anak lebih menyukai susu menandakan ibu belum memahami anjuran jumlah porsi makanan untuk memenuhi kecukupan energi anak. Kemenkes (2015) menganjurkan, pemberian susu formula untuk memenuhi kebutuhan gizi pada balita dibolehkan sebanyak 1 porsi yakni 20 gr sehari. Pemenuhan kebutuhan zat gizi anak diperoleh dari bahan makanan sumber karbohidrat, protein, vitamin, lemak dan mineral lainnya.

Pemberian pemahaman tentang maksud, tujuan dan manfaat pemberian makanan tambahan biskuit penting dilakukan oleh tenaga kesehatan agar ibu mengetahui apa yang diharapkan dengan adanya program ini. Anjuran konsumsi biskuit sehari penting disampaikan ulang oleh tenaga kesehatan saat ibu mengambil biskuit sehingga ibu dapat berupaya

memberikan biskuit sesuai anjuran konsumsi.

5) Upaya Ibu agar Balita mengkonsumsi Biskuit & Memenuhi Asupan Gizi

Di tingkat rumah tangga, upaya yang dilakukan ibu agar anak mengkonsumsi biskuit berupa membujuk secara lisan, memberi biskuit bersamaan dengan susu, air teh, air putih, mencampur biskuit dengan bubur kacang hijau dan mengoles biskuit dengan susu agar anaknya mau mengkonsumsi biskuit, namun demikian daya terima terhadap biskuit masih tetap rendah. Diperlukan upaya yang lebih kuat dan partisipasi aktif ibu, agar biskuit yang diberikan dapat dikonsumsi optimal oleh balita antara lain berupa mencampur biskuit dengan makanan kesukaan anak.

Sedangkan upaya yang dilakukan ibu agar balita dapat memenuhi kebutuhan gizinya yaitu membujuk anak, menyuapi makan, bervariasi menu (seperti mengolah telur menjadi telur dadar, mata sapi dan telur rebus), memberi makanan yang disukai, memberi bekal makan saat anak main, memberi sayur dan buah, memberi makanan ringan, mengatur jadwal makan anak dan pemijatan anak untuk meningkatkan nafsu makan anak. Namun disisi lain masih ditemukan ibu yang belum optimal dalam memberi makan anak seperti tidak memberi ASI Eksklusif, tidak menyusui sampai dua tahun dengan alasan ASI tidak ada, anak tidak mau menyusu dan ibu tidak mau menyusui anak sehingga anak harus diberi susu formula.

Ibu tidak bisa mengawasi makan anak karena bekerja, sibuk mengurus adik karena banyak anak, dan kurang gigih memberi makan anak sehingga masih ditemukan frekuensi makan utama anak hanya 2 kali sehari dan

mengikuti pola makan sesuai keinginan anak padahal kurang baik jika dilihat dari pemenuhan aspek gizi anak seperti pemberian susu formula yang berlebihan. Agar kecukupan gizi anak terpenuhi, anjuran jumlah porsi makan sehari anak usia 1-3 tahun yaitu nasi 3 porsi, sayuran 1.5 porsi, buah 3 porsi tempe/protein nabati 1 porsi, ikan/protein hewani 1 porsi susu 1 porsi, minyak 3 porsi dan gula 1 porsi, ASI dilanjutkan hingga 2 tahun. Sedangkan anak usia 4-6 tahun anjuran konsumsi sehari yaitu nasi 4 porsi, sayuran 2 porsi, buah 3 porsi tempe/protein nabati 2 porsi, ikan/protein hewani 2 porsi, susu 1 porsi, minyak 4 porsi dan gula 2 porsi (Kemenkes, 2015).

Gandi, *et al* (2014) mengungkapkan, penyediaan makanan yang bergizi merupakan hal yang mutlak dilakukan setiap orang tua termasuk memastikan jumlah, jenis dan frekuensi makan balita setiap harinya, selain itu juga perlu penyediaan kudapan yang bergizi diantara waktu makan. Praktik pemberian makan yang aktif penting dilakukan oleh pengasuh agar zat gizi anak tercukupi.

Gibney, *et al* (2009) mengungkapkan, praktik pemberian makan yang aktif tersebut berupa ketersediaan waktu ibu/pengasuh yang cukup untuk memberi makan anak, menawarkan makanan yang disukai anak, mencampur makanan yang kurang disukai dengan makanan favorit anak, melakukan eksperimen dengan berbagai tekstur, warna dan kombinasi makanan, menawarkan kembali makanan yang ditolak anak dalam waktu 1 jam dan anak diberi makan pada mangkuk yang berbeda untuk mengetahui jumlah makanan yang dapat dimakan anak.

6) Upaya Tenaga Kesehatan Agar Balita Mengonsumsi Biskuit dan Memenuhi Asupan Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan agar balita mengonsumsi biskuit sesuai anjuran dengan memberi motivasi dan menyarankan orang tua mengolah ke bentuk lain. Diperlukan upaya yang lebih kuat dari tenaga kesehatan dalam memotivasi dan mendorong ibu agar konsumsi biskuit balita meningkat. Selain itu tenaga kesehatan diharapkan menyampaikan secara jelas dan mendalam tentang maksud dan tujuan pemberian makanan tambahan biskuit sebagai salah satu peluang bagi ibu untuk memperbaiki kondisi gizi anak untuk mengantisipasi biskuit dikonsumsi oleh adik/kakak.

Upaya lain berupa edukasi/konseling, konsul dengan dokter anak jika berat badan tidak naik-naik, mengganti biskuit dengan susu jika balita tidak suka biskuit, namun pendokumentasian/pencatatan terkait jenis konseling yang diberi belum tersedia.

Konseling yang dilakukan oleh petugas gizi di sebagian Puskesmas belum optimal, karena masih ada ibu yang tidak dikonseling saat pengambilan biskuit bulan kedua/ketiga dengan alasan ada pekerjaan lain. Belum semua tenaga gizi mengkaji karakteristik sasaran secara lengkap, tidak selalu melakukan recall makan anak 1 x 24 jam sehingga tidak diketahui secara jelas tingkat kekurangan asupan gizi anak. Waktu konseling kadang-kadang hanya sekitar 10-15 menit dengan alasan pasien yang kadang banyak atau ada kegiatan lain membuat konseling kurang optimal. Cornelia, dkk (2016) mengungkapkan,

waktu konseling saat kunjungan I antara 30-60 menit, 30 menit pertama untuk menggali data dan selebihnya untuk diskusi dan pemecahan masalah. Dalam memberikan konseling sebagian tenaga gizi tidak selalu menggunakan media/alat bantu penyuluhan. Menurut Notoatmojo (2005), pendidikan/promosi kesehatan tidak bisa lepas dari media/alat bantu. Dalam hal pendokumentasian kegiatan, hanya sebagian kecil bentuk intervensi yang tercatat.

d. Pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa pelaporan dikirim setiap bulannya dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan meskipun ada Puskesmas yang tidak tepat waktu mengirimkan. Pada LB3 gizi tidak terisi lengkap tentang jumlah balita dapat PMT yang naik/tidak naik berat badannya. Selain itu masih ditemukan adanya Puskesmas yang mengirim data by name by address tidak lengkap setiap bulan serta tidak mencantumkan berapa orang yang naik dan yang tidak naik berat badannya pada pelaporan LB3 gizi. Penelitian Pambudi (2015) mendapatkan hal yang sama yakni pencatatan dan pelaporan belum optimal dilakukan

e. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi di tingkat Dinas Kesehatan dilakukan melalui laporan bulanan yang diberikan oleh Puskesmas. Sampai saat ini belum ada evaluasi terkait masalah pemanfaatan biskuit di tingkat rumah tangga, ini disebabkan program makanan tambahan biskuit belum menjadi prioritas Dinas Kesehatan, karena balita kurus dapat makanan tambahan biskuit dianggap dapat

diselesaikan di tingkat Puskesmas, berbeda halnya dengan kejadian gizi buruk karena ditemukan saja 1 (satu) balita gizi buruk dianggap Kejadian Luar Biasa (KLB) gizi sehingga Dinas Kesehatan lebih fokus pada masalah ini. Selain itu juga tidak tersedia format atau ceklis monitoring dan evaluasi di Puskesmas, yang ada hanya laporan by name by address balita termasuk berat badan/tinggi badan dan status gizinya.

Output

a. Daya terima balita

Hasil penelitian di dapatkan hanya 35,3% balita yang mampu menghabiskan biskuit sesuai dengan anjuran sedangkan 64,7% balita tidak yang mampu menghabiskan biskuit. Penyebab tidak bisa dikonsumsi sesuai anjuran pada umumnya karena balita tidak suka dan bosan. Selain itu juga didapatkan ada anggota keluarga mengkonsumsi biskuit. Ditemukan adanya keluarga yang menjadikan biskuit sebagai makanan cemilan keluarga, biskuit dijadikan sebagai makanan pengganti makanan utama/*snack*, sehingga frekuensi makan jadi berkurang. Kondisi yang sama juga ditemukan dalam penelitian Nurina (2016), yang mendapatkan makanan tambahan pemulihan (susu dan biskuit) dijadikan sebagai makanan utama dan bukan sebagai makanan tambahan pendamping makanan utama.

b. Penambahan Berat badan Rata-rata

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dari 17 balita yang mendapat makanan tambahan biskuit sebanyak 41,2% balita mengalami kenaikan berat badan < Kenaikan Berat Minimum (KBM) dan 58,8% balita mengalami kenaikan berat badan \geq KBM. Semua balita yang

mengonsumsi makanan tambahan biskuit secara rutin sesuai anjuran mengalami kenaikan berat badan melebihi kenaikan berat badan minimal yang dianjurkan. Artinya makanan tambahan biskuit dapat meningkatkan berat badan jika dikonsumsi optimal hal ini sesuai dengan pendapat Gandy, *et al* (2014), bahwa pemberian suplemen gizi mampu menambah asupan protein dan energi, memperbaiki berat badan dan mengurangi penurunan berat badan. Penelitian ini juga menemukan beberapa balita yang mengonsumsi rutin biskuit setiap hari tetapi kurang dari anjuran konsumsi seharusnya, mengalami kenaikan \geq KBM hal ini karena adanya upaya orang tua memberi makan anak secara teratur 3 kali sehari, selain itu juga memberi makanan ringan yang bergizi.

Pada balita yang tidak naik berat badannya selain tidak mengonsumsi biskuit secara teratur dan dalam jumlah yang sedikit, ibu juga kurang gigih dalam memberi makan anak hal ini diketahui dari frekuensi makan anak hanya 2 kali sehari, tidak memberi ASI eksklusif, tidak menyusui anak hingga usia 2 tahun, tidak selalu membujuk anak saat anak tidak mau makan. Penyebab lain berat badan tidak naik sesuai KBM karena adanya penyakit infeksi seperti TB Paru, demam dan diare.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa pada indikator input penyimpanan biskuit belum sesuai standar, sebagian tenaga Gizi disebagian Puskesmas belum optimal kualitasnya dan ketersediaan karakteristik sasaran belum lengkap. Pada indikator proses masih didapatkan sasaran yang mendapat biskuit lebih dari 1 bulan belum

sesuai juknis, adanya ketidakteraturan pengambilan biskuit, pemahaman sebagian ibu tentang program makanan tambahan biskuit masih kurang, pencatatan/pelaporan dan monitoring evaluasi belum optimal dan pada indikator output hanya 35,3% balita yang mampu menghabiskan biskuit sedangkan balita yang naik berat badannya hanya sebesar 58,8%.

Disarankan pada Dinas kesehatan untuk memotivasi ibu lebih maksimal sehingga ibu paham tentang program pemberian makanan tambahan biskuit dan balita mampu menghabiskan biskuit sesuai anjuran, melakukan asuhan gizi balita sesuai standar, melengkapi pencatatan/pelaporan selain itu perlu pembinaan, arahan, monitoring evaluasi secara berjenjang dan berkala oleh Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas sehingga kualitas tenaga gizi dan kualitas program makanan tambahan biskuit dapat lebih optimal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih pada Pemda Kota Solok khususnya Dinas Kesehatan dan jajarannya yang telah memfasilitasi Penulis sehingga penelitian dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

REFERENSI

Cornelia, Sumendi, E., Anwar, I., Ramayulis, R., Iwaningsih, S., Kresnawan, T., & Hera, N. (2016). *Konseling Gizi: Proses komunikasi, Tata Laksana, Aplikasi Konseling Gizi pada Berbagai Diet*. Penebar PLUS+.

Darmawan, E. S., & Sjaaf, A. C. (2016). *Administrasi Kesehatan Masyarakat: Teori dan Praktek*. Rajawali Pers.

Doren, W. K., Regaletha, T. A. L., & Dodo, D. O. (2019). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Lontar: Journal of*

Community Health, 1(3), 111–118.

Gandi, J. W., Madden, A., & Holdsworth, M. (2014). *Gizi & Dietetika* (2nd ed.). Buku Kedokteran EGC.

Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kerney, J. M., & Lenore, A. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Buku Kedokteran EGC.

Junilawati, L. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Lama Tahun 2018* [Institut Kesehatan Helvetia]. <http://repository.helvetia.ac.id>

Mangkunegara, A. (2012). *Manajemen Kesehatan*. Buku Kedokteran EGC.

Navaro, J. I., Sigulem, D. M., Ferraro, A. A., Polanco, J. J., & Barros, A. J. (2013). *The Double Task of Preventing Malnutrition and Overweight: a Quasi-Experimental Community-Based Trial*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-212>

Notoatmojo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.

Nurina, R. (2016). Program Pemberian Makanan Tambahan untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan, Karawang. *Jurnal Resolusi Konflik, CSR Dan Pemberdayaan (CARE)*, 1(1).

Pambudi, R. S. (2015). *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) untuk Balita Gizi Buruk di Kabupaten Gunung Kidul*. [Universitas Gajah Mada]. <http://etd.repository.ugm.ac.d>

Putri, A., & Mahmudiono, T. (2020). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(1), 58–64.

- Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan. (2015). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kementerian Kesehatan RI.
- Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan. (2017). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Balita Kurus dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sugianti, E. (2017). Evaluasi pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Tuban. *Cakrawala: Jurnal Litbang Kebijakan*, 11(2), 217–224.