
ANALISIS PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN KE BALITA DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PANGKAL PINANG

Eviheriyanto^{1*}, Misnaniarti², Rostika Flora³

^{1,2,3}Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

*Email Korespondensi : eviheriyanto_gizi@yahoo.com

Submitted :18-04-2023, Reviewed: 02-05-2023, Accepted:10-05-2023

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i1.2200>

ABSTRACT

Deviations in the sources of budgeting in the PMT program, incompatibility with the targets of the technical guidelines, and inappropriate types of PMT so that the provision of PMT cannot be consumed by the target. this raises nutritional problems in toddlers found by the Food and Agriculture Organization (FAO) to reach 768 million people who suffer from malnutrition in 2020. The purpose of this research is to analyze the planning and budgeting of the toddler supplementary feeding program. This research is qualitative research with a phenomenological approach. Data collection was carried out by in-depth interviews, observation, document review and Photovoice with a total of 14 participants, consisting of the Head of Servicing, Planning Section, Regional Development Planning Agency, Section Head, Kesga and Nutrition Sub-coordinator, nutrition program management agency, and Community Health Center. Data were analyzed by classifying 2 problems based on the theme. Results based on an understanding of the literature found that planning and budgeting had an effect on budget agreements, human resources had a positive effect on budget absorption, PMT targets were not appropriate, and planning flowed and was never by integrated. The conclusion is that it is necessary to finalize planning to maximize budget realization, and make targets according to real data in that field, planning must refer to integrated planning, and suggestions that planning and budgeting are require commitment from all relevant parties.

Keywords : *Planning, Budgeting, PMT*

ABSTRAK

Penyimpangan sumber penganggaran pada program PMT, ketidak sesuaian sasaran petunjuk teknis, jenis PMT yang tidak sesuai sehingga pemberian PMT tidak dapat dikonsumsi oleh sasaran. hal ini menimbulkan permasalahan gizi pada balita yang ditemukan oleh *Food and Agriculture Organization* (FAO) mencapai 768 juta penduduk yang menderita kekurangan gizi tahun 2020. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perencanaan dan penganggaran dari program pemberian makanan tambahan balita. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan menggunakan *file note*, observasi, telaah dokumen dan dokumentasi dengan jumlah partisipan sebanyak 14 orang, yang terdiri dari Kepala dari melayani, Bagian Perencanaan, Bappeda, Kepala Bagian, Subkoordinator Kesga dan Gizi, dinas pemegang program gizi dan Puskesmas. Data dianalisis dengan menggolongkan 2 permasalahan berdasarkan tema.

Hasil berdasarkan tinjauan literatur menemukan bahwa perencanaan dan penganggaran telah sebuah berpengaruh terhadap realisasi anggaran, sumber daya manusia berpengaruh positif terhadap penyerapan anggaran, PMT target dulu bukan sesuai, perencanaan mengalir telah bukan pernah di dalam menurut dengan perencanaan terpadu. Kesimpulannya adalah perlu dilakukan finalisasi perencanaan untuk memaksimalkan anggaran realisasi, membuat target menurut ke nyata data di dalam itu bidang, perencanaan harus merujuk ke perencanaan terpadu, saran agar perencanaan dan penganggaran sesuai dengan terintegrasi perencanaan membutuhkan komitmen dari semua pihak terkait.

Kata Kunci: Perencanaan, Penganggaran, PMT

LATAR BEL AKANG

Permasalahan yang global yang masih mempengaruhi populasi dimasa kanak-kanak sampai usia lanjut yaitu masalah gizi. Gizi merupakan masalah kesehatan yang secara menyeluruh dan menjadi topik utama di dunia terutama bagi negara berkembang (Hanafiah, 2022). Tahun 2030 salah satu target indikator kesehatan adalah dapat menghilangkan permasalahan gizi seperti kekurangan gizi (*underweight*), balita pendek (*stunting*) dan malnutrisi (Sinaga et al., 2023).

Menurut laporan *Food and Agriculture Organization* (FAO) (2020), mengatakan bahwa jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi di dunia mencapai 768 juta orang dan naik 18,1% dari tahun sebelumnya sebesar 650,3 juta orang. Secara rinci, ada 305,7 juta penduduk yang menderita kekurangan gizi di Asia Selatan. Kemudian, 48,8 juta orang menderita kekurangan gizi di Asia Tenggara. Penduduk kekurangan gizi di Asia Barat dan Asia Tengah masing-masing sebesar 42,3 juta orang dan 2,6 juta orang. (Meiranti 2022).

Indonesia menjadi salah satu dari lima besar negara yang mengalami gizi buruk. Satu dari tiga anak setara 37,2% 2 anak di Indonesia mengalami gizi buruk, sehingga terdapat 9,5 juta anak dibawah lima tahun mengalami kurang gizi (Krisdayani et al., 2023). Berdasarkan data diberberapa profinsi ditemukan bahwa Kepulauan Bangka Belitung prevalensi gizi kurang 13,56%, kurus 7,10%, pendek 16,07, dan kurus 7,10%, Kota Pangkalpinang prevalensi gizi kurang 12,03%, kurus 8,05%, pendek 9,08%, dan kurus 8,05%.

(Kemenkes RI, 2020).

Pemasalahan yang terjadi berupa gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak di bawah 2 tahun, maka dari itu perlu menjadi perhatian bagi pemerintah maupu orang tua agar tidak menjadi masalah serius yang akan berdampak pada fisik dan kecerdasan balita (Lestari & Hanim, 2020).

Gizi kurang merupakan faktor yang dapat menyebabkan kematian pada balita, penyebabnya berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang pemenuhan satuts gizi pada balita, asupan gizi yang tidak baik, asupan gizi yang kurang. Maka dari itu perlu bagi pemerintah memperhatikan dan melaksanakan program Pemberian Makan Tambahan (PMT) untuk memulihkan kesehatan pada balita (Darubekti, 2021).

Pemberian Makan Tambahan (PMT) merupakan kegiatan memberikan makan kepada balita yang mengalami status gizi yang kurang yang berbentuk pangan mengandung gizi sesuai kebutuhan bayi (Sebtalesy & Mulyeti, 2022). Pemberian makanan tambahan ditujukan untuk sasaran kelompok rawan gizi yang meliputi balita kurus 6-59 bulan (indeks BB/PB atau BB/TB dengan Z Score -3 SD sampai < -2 SD), diberi makanan tambahan selama minimal 90 hari (Kemenkes RI 2020).

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan untuk mengusahakan Pemberian Makanan Pendamping Makanan Pendamping (PMT) bagi balita gizi buruk dengan memberikan biskuit sebagai makanan tambahan untuk disalurkan kepada balita gizi buruk melalui Puskesmas (Diajeng Ruli et al., 2023).

Program pemberian makanan



tambahan 180 hari untuk balita stunting diidentifikasi sebagai prioritas nasional oleh pemerintah di bawah kewenangan desa, menerapkan 2 intervensi yang ditargetkan yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif (Kemenkes RI 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sebtalesty & Mulyeti, 2022) di Puskesmas Lembeyan mengungkapkan bahwa 31 (15,4%) balita sangat kurus, berdasarkan data Nutrition Report 2020 (BB/U). Selain itu, 25 dari 1.363 balita (21%) sangat kurus berdasarkan indeks massa tubuh terhadap tinggi badan (BB/TB) balita. 171 (12,1%) balita mengalami penurunan berat badan berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) 2020 dan 84 (13,7%) balita mengukur berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) menjadi 1.363.

Berdasarkan hal ini agar dapat menyelesaikan salah gizi pada balita dengan cara Pemberian Makan Tambahan (PMT) tidak cukup dengan ini saja, diperlukan perencanaan dan penganggaran program pemberian makanan tambahan ini agar kegiatan ini benar-benar dapat menyelesaikan permasalahan. Dalam membuat rencana perlu adanya syarat perencanaan yang baik, masalah rencana perlu dirumuskan se jelas mungkin, dan rencana juga harus didasarkan pada informasi, data dan fakta. Dengan demikian keputusan untuk menjadi rencana dapat dipastikan. Jika direncanakan dengan baik, rencana yang baik juga akan muncul.

Namun pada kenyataannya ditemukan bahwa sumber anggaran multipel proyek MPASI tumpang tindih, jenis PMT masih belum memenuhi juknis, indikator belum memenuhi juknis, PMT belum memenuhi target konsumsi, dan tujuan donasi tersebut tidak sesuai dengan juknis yang dikeluarkan oleh pemerintah.

Berdasarkan hal tersebut penelitian ini dilakukan untuk menganalisis menganalisis proses perencanaan dan penganggaran pemberian makanan

tambahan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, penelitian fenomenologi dilakukan untuk dapat melihat dan mendengar secara jelas dan terperinci tentang pengalaman-pengalaman partisipan (Sugiyono, 2019). Sampel yang digunakan sampel minimum (*Sample Size*) dengan pendekatan *Indepth Interview*. Adapun kriteria inklusi dalam pengambilan partisipan yaitu pemegang program PMT di wilayah kerja penelitian, bersedia menjadi responden, mengetahui kebijakan PMT.

Metode kualitatif digunakan untuk meneliti pada objek yang alamiah dan peneliti sebagai instrumen terpenting, teknik pengumpulan data berdasarkan observasi, wawancara dan studi dokumenasi. Analisis data digunakan berdasarkan periode tertentu, data wawancara diperoleh sampai peneliti memperoleh data yang dianggap sudah kredibel.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang dengan jumlah partisipan sebanyak 14 orang, yang terdiri dari Kepala dari melayani, Bagian Perencanaan, Bappeda, Kepala Bagian, Subkoordinator Kesga dan Gizi, Dinas Pemegang Program Gizi dan Puskesmas. Penelitian ini telah melakukan uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan **Nomor : 020/UN9.FKM/TU.KKE/2023.**

Informan dalam penelitian melibatkan semua petugas gizi Puskesmas yang sekaligus sebagai pengelola program pemberian makanan tambahan balita di Puskesmas yang memang secara kompetensi mengurus masalah intervensi pada balita yang bermasalah tumbuh kembang bayi balita.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik informan penelitian

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode informan	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Masa kerja (Thn)	Tempat kerja
P1	38	Perempuan	D3	14	Gerunggang
P2	45	Perempuan	D3	20	Selindung
P3	42	Perempuan	D3	18	Tamansari
P4	28	Perempuan	S1	4	Kacang Pedang
P5	30	Perempuan	D4	4	Pangkal Balam
P6	28	Perempuan	D3	3	Air Itam
P7	43	Perempuan	D3	17	Pasir Putih
P8	34	Perempuan	D3	4	Girimaya
P9	48	Perempuan	D3	16	Melintang
P10	37	Perempuan	S1	14	Gizi Dinkes
P11	46	Laki-Laki	S2	28	Perencanaan
P12	46	Laki-Laki	S2	17	Bappeda
P13	45	Laki-Laki	S2	17	Bakeuda
P14	57	Laki-Laki	S1	35	Setwan
P15	46	Laki-Laki	S1	17	Kapus
P16	51	Perempuan	S2	31	Kapus

Sumber : Hasil wawancara

Tema Hasil Penelitian

Tahapan perencanaan dan penganggaran di Kota Pangkal Pinang

Tema 1. Keterlibatan Musrenbang

Musrenbang merupakan kegiatan musyawarah tahunan yang dilakukan oleh para pemangku kepentingan (*stakeholder*) guna menyamakan dan sinkronisasi Rencana Kerja Pembangunan (RKP) tahun anggaran yang direncanakan.

Sub Tema I : Tidak Ikut Serta

Musrenbang kelurahan pihak Puskesmas seharusnya dilibatkan karena termasuk yang mempunyai kepentingan terhadap wilayah kerja tersebut, tetapi pada kenyataan dilapangan selama ini tidak pernah dilibatkan. Sebagaimana kutipan dari hasil wawancara dengan informan :

”....setiap Musrenbang kelurahan kami tidak pernah diundang dan tidak pernah dilibatkan dalam membuat usulan kegiatan program kesehatan padahal ada

banyak yang dapat kami usulkan.....” (P1)

Sub Tema II : Tidak Menghadiri

Pada Musrenbang kecamatan Puskesmas diwilayah kerja kecamatan di undang untuk menghadiri kegiatan musrenbang, tetapi pada forum tersebut menurut pengakuan dari informan selama musrenbang sangat jarang sekali dilibatkan untuk mengusulkan program kegiatan bidang kesehatan. Sebagaimana kutipan dari hasil wawancara dengan informan :

“.....iya pak kalo Musrenbang kecamatan kami selalu di undang tetapi tidak pernah di minta atau ditanyakan adakah usulan dari Puskesmas???? Hanya kami duduk manis....”(P1)(P15)(P16)

“....ada juga waktu itu Puskesmas libatkan ketika akan bangun baru Puskesmas itupun hanya mengenai status tanah, bukan terkait kegiatan program kesehatan seperti program PMT.....” (P8,P16)



Tema 2. Penyusunan Rencana Kerja SKPD

Pada tahap ini adalah Penyusunan Rencana Kerja (Renja) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Dinas/Badan/Kantor yang ada di Provinsi, Kabupaten/ Kota. Penyusunan rencana kerja SKPD ini mengacu pada Renstra yang sudah dibuat oleh SKPD tersebut dan isu strategis terbaru yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah.

Sub Tema I : Membuat Surat Edaran

Walikota pangkalpinang melalui Bappeda membuat surat edaran ke masing-masing SKPD untuk menyusun rencana kerja. Sebagaimana kutipan dari hasil wawancara dengan informan :

“.....bentuk surat edaran yang diterbitkan oleh walikota melalui Bappeda jadi kami diberi jadwal untuk asistensi/pendampingan penyusunan renja oleh pihak Bappeda.....” (P11)

Tema 3. Penetapan RKPD

Rencana Kerja Perangkat Daerah (RKPD) wajib disusun oleh pemerintah daerah sebagaimana dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah serta mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah.

Sub Tema I :Target Prioritas Kerja Daerah

Gambaran target prioritas kerja daerah yang akan dicapai dalam satu tahun kedepan setelah melalui penjarangan dari usulan atau pengembangan Renstra masing-masing SKPD. Sebagaimana kutipan dari hasil wawancara dengan informan :

“.....ini pak.... RKPD yang sudah ditetapkan oleh pemerintah kota Pangkalpinang untuk tahun 2023 tebalnya lebih kurang seribu empat ratus halaman lebih, susah payah dan begadang menyusunya demi kota Pangkalpinang tercinta.....” (P12)

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tema yang ditentukan diharapkan perencanaan dan penganggaran program pemberian makanan tambahan ini berjalan dengan baik untuk dapat menyelesaikan masalah pada balita. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan. Memiliki tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita.

Tahapan Perencanaan dan Penganggaran di Kota Pangkal Pinang

Perencanaan PMT Balita di Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang dimulai dengan adanya penyampaian sasaran dari masing-masing Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang, penyampaian sasaran dilakukan setiap bulan melalui Laporan Kegiatan Penimbangan (LKP), laporan hasil surveillance gizi.

Berdasarkan laporan tersebut direkap dari 9 Puskesmas selanjutnya dilakukan penyelidikan kasus dikonfirmasi status gizinya melalui pengukuran Antropometri Berat Badan (BB) Tinggi Badan (TB/PB) Lingkar Kepala (LK) Lingkar Lengan Atas (LiLA), setelah itu ditentukan status gizi anak yang dilaporkan oleh Puskesmas.

Berdasarkan temuan peneliti pada tema ketidak ikut sertaan pihak puskesmas diMusrenbang dalam merencanakan program, ketidak hadirannya pihak-pihak tertentu dalam beberapa kegiatan yang membuat pelaksanaan program terganggu dan menjadi masalah. Kegiatan musrenbang merupakan kegiatan musyawarah tahunan yang dilakukan oleh pemangku kepentingan (*stakeholder*) bertujuan menyamakan Rencana Kerja Pengembangan (RKP) tahun anggaran yang mengaku kepada Renstra. Hasil kegiatan ini yang akan menjadi usulan terhadap kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan salah satunya program PMT.

Melibatkan pihak puskesmas dalam kegiatan musrenbang dan *stakeholder* terkait dalam perencanaan dan penganggaran



program PMT ini dirasa cukup efektif dan dapat menjadikan program ini berjalan dengan baik, hasilnya pencapaian program ini akan mudah sehingga permasalahan gizi pada balita dapat diselesaikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiowati & Budiono, 2019) tentang hambatan perencanaan program PMT, hasil penelitiannya yang dilakukan di puskesmas yang tidak sesuai dengan target dikarenakan masyarakat masih banyak yang belum memiliki kartu Keluarga Miskin (Gakin) yang artinya keluarga ini masih memiliki kemampuan untuk mencukupi kebutuhan anak balitanya.

Penelitian lain mengatakan bahwa beberapa faktor lain yang akan berdampak kepada perburukan akan kondisi balita berkaitan dengan program pemberian makanan tambahan (PMT) ada faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sebtalesy & Mulyeti, 2022) hasil penelitiannya mengatakan asupan gizi dapat di pengaruhi secara langsung oleh ketidak seimbangan asupan makanan yang diterima oleh balita, penyakit infeksi yang diderita balita sementara itu faktor tidak langsung berupa tidak tersedianya makanan yang ade kuat terkait dengan kondisi ekonomi, pola asuh orang tua dan sanitasi lingkungan.

Berdasarkan hal ini perlulah bagi pemerintah, orang tua dan keterlibatan tenaga kesehatan untuk menyelesaikan masalah ini dengan melakukan pencegahan. Pencegahan dapat dilakukan dengan menjalankan program pemberian makanan tambahan (PMT) pada anak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dikumpulkan dari berbagai sumber yang mengacu pada tujuan *penelitian* ini maka dapat disimpulkan bahwa: Tahapan proses perencanaan kebutuhan PMT Balita tidak dimulai dari kelurahan, dimana pada musrenbang tidak ada usulan terkait PMT tersebut, ketidak ikut sertaan dan ketidak hadirannya menjadi masalah akan perencanaan dan penganggaran program PMT. Semua

PMT yang diterima oleh puskesmas tidak direncanakan sendiri oleh tenaga pengelola program gizi yang dalam hal ini sekaligus mengelola program pemberian makanan tambahan balita, direncanakan oleh pengelola program gizi yang ada di Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang, pihak puskesmas hanya menyampaikan jumlah sasaran yang akan diberikan PMT. Jenis PMT yang ada terdiri dari PMT Penanggulangan gizi buruk, PMT Balita kurus, dan PMT Penyuluhan.

REFERENSI

- Darubekti, N. (2021). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan bagi balita gizi buruk. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian 2021*, 3(49), 978–623.
- FAO. (2020). Transforming Food and Agriculture to Achieve the SDGs. Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Hanafiah, I. L. (2022). Hubungan pengetahuan dan pola asuh ibu dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal pada balita underweight di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Serdang Tahun 2022. *Karya Ilmiah*. Tidak dipublikasikan. Universitas Jambi.
- Krisdayani, D. D., Agustina, & Hanifah, L. (2023). Hubungan Pola Makan, Pengetahuan Gizi Seimbang dan Sosial Budaya Dengan Satus Gizi Calon Pengantin. *Journal of The Indonesian Nutrition Association*, 46(1), 11–22. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v46i1.721>
- Lestari, A., & Hanim, D. (2020). Edukasi Kader dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen. *AgriHealth: Journal of Agri-Food, Nutrition and Public Health*, 1(1), 7. <https://doi.org/10.20961/agrihealth.v1i1.41106>
- Meiranti, M. (2022). Pengaruh dari nutrisi status pada mahasiswa sedang belajar



- konsentrasi pada sumber marga telang dasar sekolah, Banyuasin Daerah 2022 Stik. Bina Husada Palembang
- Sebtalesy, C. Y., & Mulyeti, S. B. (2022). Upaya peningkatan berat badan balita kurang dengan pemberian makanan tambahan di desa kedungpanji magetan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 45–49.
- Sinaga, E. S., Rasyid, I. A., Mubarok, M. R., Sudharma, N. I., & Nolia, H. (2023). Pemantauan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dalam Meningkatkan Berat Badan Balita Dengan Masalah Gizi. *ABDI MOESTOPO: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.32509/abdimoestopo>
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Diajeng Ruli, P. W., Azizah, Z., Rohimah, B., Muqorrobynal Faizin, M., & Novita, D. (2023). Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal pada Balita Stunting dan Gizi Kurang Bersama Anak PAUD Tunas Pelangi di Balai Desa Bluru Kidul. *Ncer*, 1(1), 1–6. <https://journal.unusida.ac.id/index.php/ncer/>
- Setiowati, K. D., & Budiono, I. (2019). Perencanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 109–120.

