

## **ANALISIS PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA DI DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN**

**Indah Doanita Hasibuan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatra Utara Medan

**Jesi Wanda Harahap<sup>2(CA)</sup>**

Email: jesiwanda1@gmail.com (*Corresponding Author*)

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatra Utara Medan

**Ananda Nurmairani Laoli<sup>3</sup>**

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatra Utara Medan

**Astrid Novitri Ramadani<sup>4</sup>**

<sup>4</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatra Utara Medan

**Sufiah Adena Putri<sup>5</sup>**

<sup>5</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatra Utara Medan

### **ABSTRAK**

Masalah gizi buruk dan kurang gizi pada balita masih menjadi tantangan besar di Kota Medan. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses perencanaan dan penganggaran program PMT pada balita di Dinas Kesehatan Kota Medan agar program dapat berjalan lebih efektif dan efisien. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode wawancara mendalam terhadap 4 informan yaitu pengelola gizi, kepala bidang kesehatan masyarakat, kepala seksi kesehatan keluarga&gizi dan kasubag perencanaan di Dinas Kesehatan Kota Medan. Hasil penelitian ini adalah perencanaan yang komprehensif dengan melibatkan berbagai pihak menjadi kunci keberhasilan program ini. Namun, keterbatasan anggaran dan kendala lain perlu diatasi. Proses penganggaran masih memiliki kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan di lapangan. Kesimpulan penelitian adalah proses perencanaan dan penganggaran program PMT di Dinas Kesehatan Kota Medan telah dilakukan dengan cukup baik, namun masih menghadapi beberapa tantangan terutama terkait keterbatasan anggaran. Perbaikan dalam hal penganggaran, pemanfaatan teknologi informasi, serta peningkatan partisipasi masyarakat perlu dilakukan untuk meningkatkan efektivitas program

**Kata kunci:** Perencanaan, penganggaran, PMT, balita

## **PENDAHULUAN**

Permasalahan gizi ialah kasus global yang terus mengenai masyarakat mulai dari masa kanak-kanak sampai umur lanjut. Gizi ialah permasalahan kesehatan yang lingkungan serta jadi topik berarti di segala dunia, paling utama di negeri tumbuh. Pada tahun 2030, salah satu tujuan penanda kesehatan merupakan melenyapkan permasalahan gizi antara lain berat tubuh kurang, stunting, serta gizi kurang baik (Sinaga et al., 2023). Berdasarkan laporan *Food and Agriculture Organization* (FAO) (2020), jumlah pengidap gizi kurang baik di dunia menggapai 768 juta jiwa, bertambah 18,1% dibanding tahun lebih dahulu sebanyak 650,3 juta jiwa. Rinciannya, 305,7 juta orang di Asia Selatan mengidap gizi kurang baik Kedua, 48,8 juta orang di Asia Tenggara mengidap malnutrisi.

Jumlah pengidap gizi kurang baik di Asia Barat serta Asia Tengah masing-masing berjumlah 42,3 juta serta 2,6 juta (Lestari & Hanim, 2020). Indonesia ialah salah satu dari 5 negeri yang sangat terserang akibat malnutrisi. Di Indonesia, satu dari 3 anak ataupun 37,2%<sup>2</sup> anak mengidap gizi kurang baik sehingga menyebabkan 9,5 juta anak di dasar umur 5 tahun mengidap gizi kurang baik (Krisdayani et al., 2023). Bersumber pada informasi sebagian provinsi, prevalensi gizi kurang baik di Kepulauan Bangkabelitung 13,56%, berat tubuh kurang 7,10%, berat tubuh kurang 16,07%, berat tubuh kurang 7,10% di Kepulauan Bangkabelitung, serta prevalensi gizi kurang baik di Pangkalpinang 13,56%, berat tubuh kurang 7,10%,

Angka kesakitan ditemui sebesar 12,03% serta berat tubuh rendah 8,05%, pendek 9,08%, ramping 8,05% (departemen Kesehatan Republik Ingushetia, 2020). Kasus yang timbul merupakan kendala berkembang kembang pada balita serta anak di dasar umur 2 tahun. Oleh sebab itu, pemerintah serta orang tua wajib hirau supaya perihal ini tidak jadi permasalahan sungguh-sungguh yang berakibat pada keadaan raga serta kecerdasan anak kecil (Lestari & Hanim, 2020). Gizi kurang baik ialah salah satu aspek yang bisa menimbulkan kematian pada anak di dasar umur 5 tahun. Penyebabnya merupakan minimnya pemahaman bunda dalam penuhi kebutuhan gizi anak dibawah 5 tahun, status gizi yang kurang baik serta konsumsi makanan yang kurang. Oleh sebab itu, pemerintah wajib membagikan atensi serta melakukan program pemberian makanan tambahan (PMT) buat memulihkan kesehatan balita (Darubekti, 2021). Kelompok yang rawan gizi, tercantum balita kurus berumur 6-59 bulan dengan indeks BB/PB ataupun BB/TB dengan *Z Score*  $-3$  SD sampai  $<-2$  SD, wajib diberikan makanan tambahan sepanjang minimum 90 hari (Kemenkes RI, 2020). Pemerintah Indonesia sudah menghasilkan kebijakan buat mendesak pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita yang mempunyai gizi kurang baik Mereka menawarkan biskuit selaku makanan tambahan yang diberikan kepada balita tersebut lewat Puskesmas (W et al., 2023). Pemerintah di dasar kewenangan desa sudah menetapkan program pemberian makanan tambahan 180

hari buat balita stunting selaku prioritas nasional, yang mempraktikkan 2 intervensi yang ditargetkan ialah intervensi khusus dan umum (Kemenkes RI 2020)

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan, angka balita dengan gizi kurang baik serta kurang gizi masih lumayan besar. Bila tidak ditangani dengan baik, perihal ini bisa berakibat pada pertumbuhan raga serta kognitif anak dan menyebabkan permasalahan kesehatan jangka panjang.

Dasar pemberian program PMT yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan merupakan intervensi gizi spesifik yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan gizi buruk, gizi kurang, dan stunting pada balita di wilayah Kota Medan, terutama dari kalangan keluarga kurang mampu serta juga mengacu pada kebijakan pemerintah pusat dalam Program PMT nasional yang menjadi prioritas untuk menanggulangi masalah gizi buruk dan stunting pada balita.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Medan untuk menanggulangi masalah gizi buruk dan kurang gizi pada balita. Program ini bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi bagi balita, terutama dari keluarga dengan kondisi ekonomi kurang mampu.

Namun, pelaksanaan program ini seringkali menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan anggaran, distribusi yang kurang merata, serta kurangnya pemantauan dan evaluasi yang memadai. Oleh karena itu, analisis

perencanaan dan penganggaran program PMT pada balita di Dinas Kota Medan menjadi penting untuk dilakukan agar program ini dapat berjalan dengan lebih efektif dan efisien.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, melalui metode ini peneliti dapat mengetahui fenomena-fenomena yang terjadi saat ini serta menganalisis data ataupun informasi pada subjek penelitian mendalam terhadap analisis perencanaan dan penganggaran program pemberian makanan tambahan pada balita di dinas kesehatan kota Medan.

Untuk menjadi partisipan, peserta harus memenuhi kriteria berikut: memiliki program PMT di wilayah kerja penelitian, bersedia menjadi responden, dan memahami kebijakan PMT. Untuk memperoleh data yang diperlukan, maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara mendalam. Penelitian dilakukan di Dinas Kota Medan pada bulan Maret 2024.

Jumlah informan dalam penelitian ini ialah 4 informan yaitu pengelola gizi, kepala bidang kesehatan masyarakat, kepala seksi kesehatan keluarga&gizi dan kasubag perencanaan yang memiliki kemampuan untuk menangani masalah intervensi pada balita yang mengalami masalah tumbuh kembang balita pemegang program PMT di wilayah kerja penelitian. Sumber data primer diperoleh lewat wawancara mendalam serta pengamatan ataupun observasi, serta data sekunder diperoleh lewat catatan

ataupun laporan yang disusun dalam arsip lembaga yang berkaitan dengan topik penelitian, ini dilakukan untuk memastikan penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian seperti menghormati harkat martabat manusia, meminimalkan risiko, dan memastikan informasi diberikan secara sukarela. Izin etik ini diperoleh dari komite etik di instansi terkait seperti dinas kesehatan setempat. Dalam penelitian ini, triangulasi data dapat dilakukan dengan yaitu mengumpulkan data dari berbagai sumber seperti dokumen resmi, wawancara dengan petugas kesehatan, dan observasi lapangan.

Serta menggunakan perspektif teori yang berbeda untuk menginterpretasikan data.

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan data dari informan dapat dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan beberapa daftar pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

## **HASIL**

Hasil penelitian diurutkan berdasarkan Informan penelitian yaitu pengelola gizi, kepala bidang kesehatan masyarakat, kepala seksi kesehatan keluarga&gizi dan kasubag perencanaan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kota Medan. Ciri informan meliputi pekerjaan, pendidikan dan lama bekerja. Peneliti sukses melakukan wawancara dengan 4 informan yaitu informan I (pertama) menjabat sebagai pengelola gizi dengan pendidikan S1 dan lama bekerja 4 tahun, informan ke II (dua) sebagai kepala bidang kesehatan masyarakat

dengan pendidikan S1 dan lama bekerja 8 tahun, informan ke III (tiga) menjabat sebagai kepala seksi kesehatan keluarga&gizi dengan pendidikan S1 dan lama bekerja 10 tahun dan informan ke IV (empat) menjabat sebagai kasubag perencanaan dengan pendidikan S1 (dan lama bekerja 8 tahun).

Hasil wawancara mendalam pada analisis perencanaan serta penganggaran program pemberian makanan tambahan ke balita di dinas kesehatan kota Medan:

### **1. Proses Perencanaan**

Proses perencanaan program pemberian makanan tambahan kepada balita di Kota Medan melibatkan kerja sama dengan bermacam pihak, berdasarkan wawancara yang dilakukan bersama kepala seksi kesehatan keluarga&gizi mengatakan “*Proses perencanaan program ini dimulai dengan mengumpulkan data terkait jumlah balita dan kondisi gizi di setiap kecamatan di Kota Medan. Data ini kami peroleh dari hasil pemantauan posyandu, puskesmas, dan sumber lain yang relevan. Berdasarkan analisis data tersebut, kami menyusun rencana kegiatan program seperti jadwal pemberian makanan tambahan, jenis makanan, target penerima, serta kebutuhan logistik*”. Proses perencanaan meliputi identifikasi sasaran prioritas, penyusunan menu makanan bergizi seimbang, pengadaan produk makanan, hingga mekanisme pendistribusian. Tujuan dan sasaran program telah ditetapkan dengan jelas, yaitu meningkatkan status gizi dan kesehatan bagi balita di Kota

Medan, terutama balita dari keluarga kurang mampu atau rawan gizi. Untuk menghitung sasaran gizi buruk, gizi kurang, serta kebutuhan stok makanan tambahan bagi balita di Dinas Kesehatan Kota Medan, yaitu dengan:

1. Pendataan Balita

Melakukan pendataan jumlah balita di wilayah Kota Medan berdasarkan data kependudukan terbaru serta mengelompokkan data balita tersebut berdasarkan kecamatan/kelurahan

2. Skrining Status Gizi

Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada seluruh balita dan menghitung indeks massa tubuh (IMT) atau berat badan menurut tinggi badan dengan mengacu pada standar antropometri WHO lalu klasifikasikan status gizi balita menjadi: gizi buruk, gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih

3. Perhitungan Kebutuhan Makanan Tambahan

Menetapkan jenis makanan tambahan yang akan diberikan beserta kandungan gizinya dan menghitung kebutuhan kalori dan zat gizi lainnya per balita per hari sesuai dengan kebutuhan lalu kalikan dengan jumlah sasaran balita untuk mendapatkan kebutuhan total bahan makanan tambahan

4. Proyeksi Kebutuhan Stok

Menentukan jangka waktu pemberian makanan tambahan (misalnya 3 bulan), selanjutnya hitung kebutuhan stok dengan mengalikan kebutuhan total bahan makanan tambahan dengan jangka waktu pemberian dan tambahkan dengan stok keamanan (misalnya 10-20% dari total kebutuhan).

Evaluasi terhadap program pemberian makanan tambahan (PMT) tahun sebelumnya menjadi salah satu faktor penting dalam perencanaan PMT tahun berikutnya di Dinas Kesehatan Kota Medan. program PMT merupakan program yang dilaksanakan secara rutin setiap tahun atau dalam periode tertentu oleh Dinas Kesehatan Kota Medan.

Beberapa perbedaan yang ada antara program sebelumnya dengan rencana program yang sekarang, antara lain:

- a) Sasaran penerima PMT (jumlah balita, wilayah, atau kriteria penerima)
- b) Jenis makanan tambahan yang diberikan (komposisi gizi, porsi, atau bentuk makanan)
- c) Metode pendistribusian makanan tambahan (tempat distribusi, jadwal, atau sistem pendistribusian)
- d) Anggaran yang dialokasikan untuk program PMT

Dengan mempelajari hasil evaluasi program sebelumnya, tim perencanaan dapat mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu dipertahankan, diperbaiki, atau dimodifikasi dalam rencana program PMT tahun berikutnya untuk meningkatkan efektivitas dan dampak program tersebut.

Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan:

1. Evaluasi Ketersediaan Stok

Melakukan evaluasi terhadap ketersediaan stok makanan tambahan tahun lalu. Jika terjadi kekurangan stok, maka hal ini perlu dianalisis penyebabnya, apakah karena perhitungan kebutuhan yang kurang

akurat atau adanya kendala dalam distribusi. Jika terjadi kelebihan stok, perlu dicari penyebabnya seperti sasaran yang tidak tepat atau adanya sisa makanan yang tidak habis dikonsumsi.

## 2. Evaluasi Penyerapan PMT

Evaluasi tingkat penyerapan PMT di lapangan, seperti jumlah balita yang benar-benar mengonsumsi makanan tambahan secara rutin. Jika penyerapannya rendah, perlu dicari penyebabnya, misalnya karena edukasi yang kurang atau kesulitan akses distribusi.

## 3. Evaluasi Dampak PMT

Melakukan evaluasi terhadap dampak pemberian PMT pada perubahan status gizi balita. Jika terjadi peningkatan signifikan jumlah balita gizi baik, berarti program berjalan efektif. Namun jika peningkatannya tidak signifikan, perlu dilakukan penyesuaian pada komposisi makanan tambahan atau strategi pendampingan.

## 4. Penyesuaian Perencanaan

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Medan dapat melakukan penyesuaian dalam perencanaan PMT tahun berikutnya, seperti merevisi perhitungan kebutuhan stok makanan tambahan dengan mempertimbangkan sisa stok tahun lalu, memperbaiki strategi edukasi dan pendampingan agar penyerapan PMT lebih baik, mengkaji ulang komposisi makanan tambahan jika dampaknya kurang optimal dan menyesuaikan anggaran PMT berdasarkan kebutuhan riil di lapangan.

## 1.2 Tantangan dan Hambatan

Berdasarkan wawancara dengan Kasubag Pengelola Gizi mengatakan “Keterbatasan anggaran Pemerintah daerah mungkin mengalami kendala dalam mengalokasikan anggaran yang cukup untuk program PMT secara berkelanjutan, terutama jika terdapat program prioritas lainnya yang harus didanai”. Sebagian tantangan ataupun hambatan yang dialami dalam perencanaan serta penganggaran program ini antara lain keterbatasan anggaran, akses untuk memperoleh produk makanan bergizi yang terjangkau, masalah logistik pendistribusian terutama di daerah terpencil, serta kemungkinan kurangnya partisipasi dan kesadaran dari sebagian masyarakat sasaran.

Rencana program pemberian makanan tambahan (PMT) tahun berikutnya di Dinas Kesehatan Kota Medan berdasarkan 6 unsur manajemen (6M):

### 1. Man (Sumber Daya Manusia)

- a) Evaluasi terhadap kinerja dan kecukupan SDM yang terlibat dalam pelaksanaan program PMT sebelumnya.
- b) Perencanaan kebutuhan SDM, seperti tenaga gizi, tenaga kesehatan, dan koordinator lapangan untuk program PMT tahun berikutnya.
- c) Penyusunan program pelatihan dan pengembangan kapasitas SDM terkait pelaksanaan program PMT.

### 2. Money (Keuangan/Anggaran)

- a) Evaluasi terhadap anggaran yang dialokasikan dan

- realisasi anggaran pada program PMT sebelumnya.
- b) Perencanaan anggaran yang diperlukan untuk program PMT tahun berikutnya, seperti anggaran untuk pengadaan makanan tambahan, distribusi, promosi, dan operasional.
  - c) Strategi penganggaran yang efisien dan efektif, serta sumber pendanaan yang dapat dimanfaatkan.
3. Materials (Bahan/Makanan Tambahan)
- a) Evaluasi terhadap jenis, komposisi gizi, dan kualitas makanan tambahan yang diberikan pada program sebelumnya.
  - b) Perencanaan jenis makanan tambahan yang akan diberikan pada program tahun berikutnya, dengan mempertimbangkan kebutuhan gizi balita dan preferensi masyarakat.
  - c) Strategi pengadaan bahan makanan tambahan yang berkualitas dan terjangkau.
4. Machines (Mesin/Aplikasi Pendukung)
- a) Evaluasi terhadap penggunaan teknologi atau aplikasi pendukung dalam pelaksanaan program PMT sebelumnya.
  - b) Perencanaan penggunaan teknologi atau aplikasi untuk mendukung program PMT tahun berikutnya, seperti aplikasi pencatatan dan pelaporan, sistem informasi, atau alat bantu distribusi makanan tambahan.
5. Methods (Metode)
- a) Evaluasi terhadap metode pelaksanaan program PMT sebelumnya, seperti metode distribusi, promosi, dan monitoring.
  - b) Perencanaan metode yang akan digunakan dalam program PMT tahun berikutnya, dengan mempertimbangkan efektivitas, efisiensi, dan kemudahan pelaksanaan.
  - c) Penyusunan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas untuk setiap tahapan program PMT.
6. Markets (Pasar/Sasaran)
- a) Evaluasi terhadap cakupan dan sasaran program PMT sebelumnya, serta tingkat penerimaan masyarakat.
  - b) Perencanaan sasaran program PMT tahun berikutnya, seperti wilayah prioritas, jumlah balita penerima, atau kriteria penerima.
  - c) Strategi promosi dan sosialisasi program PMT kepada masyarakat untuk meningkatkan partisipasi dan penerimaan.
- Dengan mempertimbangkan evaluasi terhadap 6 unsur manajemen

tersebut dari program PMT sebelumnya, Dinas Kesehatan Kota Medan dapat menyusun perencanaan yang lebih baik untuk program PMT tahun berikutnya, sehingga dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan dampak positif bagi kesehatan balita di wilayah Kota Medan.

### **1.3 Partisipasi dan Kolaborasi**

Partisipasi dan kolaborasi dengan pihak terkait lainnya sangat diprioritaskan dalam proses perencanaan dan penganggaran program ini. Dinas Kesehatan Kota Medan berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan, Badan Pusat Statistik, kecamatan, kelurahan, posyandu, dan organisasi peduli gizi untuk memastikan data yang akurat dan program tepat sasaran. Dalam menentukan syarat untuk mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita di Dinas Kesehatan Kota Medan, terdapat beberapa kriteria yang ditetapkan. Berikut adalah kriteria yang digunakan:

#### **1. Status Gizi**

Prioritas utama adalah balita dengan status gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan hasil pemantauan gizi di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya. Balita dengan kondisi gizi yang buruk sangat membutuhkan asupan makanan tambahan untuk memulihkan gizinya.

#### **2. Kondisi Ekonomi Keluarga**

Meskipun tidak selalu menjadi syarat utama, kondisi ekonomi keluarga miskin seringkali menjadi pertimbangan dalam menerima PMT. Keluarga miskin cenderung memiliki

keterbatasan akses terhadap makanan bergizi yang memadai.

#### **3. Usia Balita**

Umumnya PMT diprioritaskan untuk balita usia 6-59 bulan atau balita di bawah 5 tahun. Masa ini merupakan periode emas tumbuh kembang balita yang sangat membutuhkan asupan gizi yang cukup.

### **2. Proses Penganggaran**

Proses penganggaran dilakukan bersamaan dengan proses perencanaan kegiatan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan bersama kepala seksi kesehatan keluarga&gizi mengatakan "*Keterbatasan anggaran Pemerintah daerah mungkin mengalami kendala dalam mengalokasikan anggaran yang cukup untuk program PMT secara berkelanjutan, terutama jika terdapat program prioritas lainnya yang harus didanai*". Kebutuhan anggaran dikalkulasi berdasarkan rencana yang disusun, seperti kebutuhan produk makanan tambahan, transportasi, tenaga pelaksana lapangan, dan lain-lain. Usulan anggaran kemudian diajukan ke Badan Pengelolaan Keuangan Daerah untuk direviu dan ditetapkan dalam APBD. Namun, alokasi anggaran untuk program ini seringkali tidak mencukupi kebutuhan sebenarnya di lapangan karena keterbatasan anggaran daerah secara keseluruhan.

#### **2.1 Transparansi dan Akuntabilitas**

Upaya buat tingkatkan transparansi serta akuntabilitas dalam pengelolaan anggaran program dilakukan dengan mempublikasikan anggaran serta realisasinya di web dinas. Selain itu, Dinas Kesehatan



Kota Medan juga melibatkan masyarakat dan lembaga pemantau independen dalam proses pengawasan penggunaan anggaran.

## **2.2 Pemanfaatan Teknologi Informasi**

Saat ini, Dinas Kesehatan Kota Medan belum menggunakan sistem informasi khusus dalam proses perencanaan dan penganggaran program. Namun, mereka memanfaatkan aplikasi perkantoran standar seperti pengolah angka untuk menyusun rencana dan penganggaran.

Beberapa rekomendasi yang diusulkan untuk meningkatkan efektivitas perencanaan dan penganggaran program di masa mendatang adalah meningkatkan koordinasi dengan OPD terkait seperti Dinas Pendidikan agar data lebih akurat, melakukan advokasi kepada Pemerintah Kota dan DPRD untuk mengalokasikan anggaran yang memadai dari APBD, serta mempertimbangkan pemanfaatan teknologi informasi untuk membantu proses perencanaan dan penganggaran agar lebih efisien.

## **PEMBAHASAN**

Bersumber pada wawancara mendalam tentang perencanaan serta penganggaran program pemberian makanan tambahan ini berjalan dengan baik buat bisa menuntaskan permasalahan pada balita berikut merupakan pembahasannya:

**1. Proses Perencanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada balita Di Dinas Kesehatan Kota Medan**  
Perencanaan ialah tahapan yang sangat berarti dalam penerapan program pemberian makanan

tambahan kepada balita di Kota Medan. Proses perencanaan yang komprehensif serta melibatkan bermacam pihak terpaut jadi kunci keberhasilan program ini. Bersumber pada hasil questioner, proses perencanaan program pemberian makanan tambahan kepada balita di Dinas Kesehatan Kota Medan dilakukan dengan melibatkan kerja sama dengan bermacam pihak terpaut antara lain puskesmas, institusi pendidikan/penelitian terpaut gizi, lembaga swadaya masyarakat serta organisasi kemasyarakatan setempat (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2023).

Keterlibatan berbagai pihak ini sangat penting untuk memastikan bahwa perencanaan program dilakukan secara partisipatif dan mencakup perspektif serta kebutuhan dari berbagai pemangku kepentingan. Proses perencanaan meliputi beberapa tahapan kunci, seperti yang dijelaskan oleh kepala seksi kesehatan keluarga&gizi dan Kasubag Perencanaan. Pertama, dilakukan identifikasi sasaran prioritas program, yaitu balita usia 6-59 bulan yang mengalami kurang gizi atau berisiko gizi buruk (Badan Pusat Statistik Kota Medan, 2023). Identifikasi sasaran prioritas ini dilakukan berdasarkan data jumlah balita dan kondisi gizi di setiap kecamatan di Kota Medan yang diperoleh dari hasil pemantauan posyandu, puskesmas, dan sumber lain yang relevan.

Selanjutnya, dilakukan penyusunan menu makanan bergizi seimbang yang akan diberikan kepada balita. Dalam penyusunan menu ini, Dinas Kesehatan Kota Medan mengacu pada Pedoman Gizi

Seimbang dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Jenis makanan tambahan yang direkomendasikan antara lain bubur nasi dengan campuran sayur, daging, telur, dan buah, serta makanan pendamping ASI berbentuk kue kering bebas gula.

Penelitian sebelumnya (Setiowati & Budiono, 2019) berpendapat kalau terdapat permasalahan dalam merancang program PMT. Riset ini dilakukan di puskesmas serta menjelaskan kalau sasaran tidak tercapai sebab banyak keluarga belum mempunyai kartu Keluarga Miskin (Gakin), yang berarti mereka masih mempunyai lebih banyak uang buat memadai kebutuhan anak balitanya. Sedangkan dalam penelitian ini, dalam menentukan sasaran penerima PMT di Dinas Kesehatan Kota Medan, kriteria utama yang digunakan adalah status gizi balita, kondisi ekonomi keluarga, dan usia balita.

Riset lain menjelaskan kalau terdapat aspek pemicu langsung serta pemicu tindak langsung di antara aspek lain yang bisa menimbulkan keadaan balita jadi lebih kurang baik kala berkaitan dengan program pemberian makanan tambahan (PMT). Hasil riset yang dilakukan oleh (Amsar, 2023) menampilkan kalau konsumsi gizi balita bisa dipengaruhi secara langsung oleh ketidakseimbangan konsumsi makanan balita serta penyakit peradangan yang dialami balita. Aspek tidak langsung, ialah minimnya konsumsi makanan yang ade, terpaut dengan keadaan ekonomi, pola asuh orang tua, serta sanitasi lingkungan. Penelitian

Amsar, (2023) lebih menekankan pada faktor-faktor yang memengaruhi konsumsi gizi balita secara langsung dan tidak langsung, sedangkan penelitian lebih berfokus pada aspek manajemen program PMT, seperti perencanaan, penganggaran, tantangan, dan rekomendasi untuk peningkatan program di masa mendatang.

Secara totalitas proses perencanaan program pemberian makanan tambahan kepada balita di Dinas Kesehatan Kota Medan melibatkan bermacam pihak terkait, mengacu pada pedoman dan standar gizi yang dianjurkan, serta mempertimbangkan aspek ketersediaan produk pangan lokal, penganggaran, dan mekanisme pendistribusian. Namun, beberapa tantangan dan hambatan yang dihadapi perlu diatasi, seperti keterbatasan anggaran, akses untuk mendapatkan produk makanan bergizi yang terjangkau, masalah logistik pendistribusian, serta kurangnya partisipasi dan kesadaran dari sebagian masyarakat sasaran

## **2. Proses Penganggaran Program Pemberian Makanan Tambahan Pada balita Di Dinas Kesehatan Kota Medan**

Penganggaran adalah bagian penting dari program pemberian makanan tambahan kepada balita di Dinas Kesehatan Kota Medan. Keberhasilan dan keberlanjutan program bergantung pada ketersediaan anggaran yang memadai dan proses penganggaran yang efektif.

Proses penganggaran untuk program pemberian makanan tambahan kepada balita berdasarkan hasil questioner di Dinas Kesehatan

Kota Medan dilakukan bersamaan dengan proses perencanaan kegiatan. Dalam tahap ini, kebutuhan anggaran dikalkulasi secara menyeluruh, meliputi kebutuhan produk makanan tambahan, transportasi, tenaga pelaksana lapangan, dan aspek-aspek lain yang diperlukan untuk menjalankan program secara efektif. Proses perhitungan kebutuhan anggaran dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak terkait, seperti puskesmas, posyandu, dan organisasi masyarakat peduli gizi. Keterlibatan pihak-pihak ini penting untuk memastikan bahwa perhitungan anggaran dilakukan secara akurat dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

Berdasarkan penelitian oleh (Taufiq & Wrihatnolo, 2023) berkata seluruh PMT yang diterima Puskesmas tidak direncanakan oleh petugas pengelola program gizi itu sendiri, yang dalam perihal ini pula mengelola program gizi bonus balita melainkan direncanakan oleh Puskesmas, pengelola program gizi pada Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang. Dalam penelitian ini, proses perencanaan program PMT pada balita di Dinas Kesehatan Kota Medan melibatkan berbagai pihak terkait seperti puskesmas, institusi pendidikan/penelitian, LSM, dan organisasi masyarakat setempat. Secara umum, perbedaan utama terletak pada proses perencanaan dan penentuan sasaran penerima PMT yang melibatkan berbagai pihak di Dinas Kesehatan Kota Medan, sedangkan penelitian (Taufiq & Wrihatnolo, 2023) lebih berfokus pada pelaksanaan PMT di tingkat Puskesmas Kota Pangkalpinang. Tipe PMT yang terdapat antara lain

PMT gizi kurang baik PMT balita berat lahir rendah, serta PMT konseling. Kasus keterbatasan anggaran ini diakibatkan oleh bermacam aspek salah satunya merupakan terbatasnya anggaran wilayah secara keseluruhan. Meski demikian, Dinas Kesehatan Kota Medan berupaya mengoptimalkan penggunaan anggaran yang tersedia agar program dapat berjalan semaksimal mungkin.

## **KESIMPULAN**

1. Proses perencanaan Program Gizi Tambahan Anak Usia Dini di Dinas Kesehatan Kota Medan dilaksanakan dengan partisipasi berbagai pemangku kepentingan seperti Puskesmas setempat, lembaga pendidikan/penelitian, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi masyarakat setempat.
2. Tantangan dan kendala yang dihadapi dalam perencanaan dan penganggaran program ini antara lain keterbatasan anggaran, akses terhadap pangan yang terjangkau dan bergizi, permasalahan logistik distribusi, serta partisipasi dan kesadaran masyarakat sasaran tertentu. Hal ini termasuk kemungkinan hilangnya perbaikan.
3. Proses penganggaran dilakukan bersamaan dengan proses perencanaan kegiatan, dengan menghitung kebutuhan anggaran secara menyeluruh. Namun, alokasi anggaran seringkali tidak mencukupi kebutuhan sebenarnya di lapangan karena keterbatasan anggaran daerah secara keseluruhan.

4. Upaya untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan anggaran program dilakukan dengan mempublikasikan anggaran dan realisasinya di website dinas serta melibatkan masyarakat dan lembaga pemantau independen dalam proses pengawasan penggunaan anggaran.

#### **SARAN**

1. Melakukan advokasi kepada Pemerintah Kota dan DPRD untuk mengalokasikan anggaran yang memadai dari APBD untuk program pemberian makanan tambahan kepada balita.
2. Mempertimbangkan pemanfaatan teknologi informasi seperti sistem informasi manajemen untuk membantu proses perencanaan dan penganggaran agar lebih efisien.
3. Meningkatkan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat sasaran tentang pentingnya program pemberian makanan tambahan bagi balita untuk meningkatkan partisipasi dan kesadaran mereka.
4. Melakukan evaluasi dan pemantauan secara berkala terhadap pelaksanaan program untuk mengidentifikasi kendala dan menemukan solusi yang tepat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Amsar. (2023). Upaya peningkatan berat badan balita kurang dengan pemberian makanan tambahan di desa kedungpanji magetan *Jurdar : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*

*Jurdar : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(8), 873–879.*

Badan Pusat Statistika (2023). BPS Kota Medan

Darubekti, N. (2021). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan bagi balita gizi buruk. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian 2021, 3(49), 978–623*

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. UniversitasJambi*

Kemenkes, R.I. (2020). Kementrian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Krisdayani, D. D., Agustina, A., & Hanifah, L. (2023). Hubungan Pola Makan, Pengetahuan Gizi Seimbang Dan Sosial Budaya Dengan Status Gizi Calon Pengantin. *Gizi Indonesia, 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/agrihea*

- lth.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*
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2021). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita di Puskesmas Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 117-125.
- Sari, E. M., & Nasution, S. H. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita di Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Kebijakan Kesehatan*, 4(1), 35-43.
- 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.
- 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.v5i2.2236>
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Taufiq, M., & Wrihatnolo, R. (2023). Analisis Perencanaan Dan Penganggaran. *Academia.Edu*, 8(February), 187–193. <https://www.academia.edu/download/51814225/ANALISIS-PERENCANAAN-DAN-PENGANGGARAN.pdf>
- W, D. R., Azizah, Z., Rohimah, B., Faizin, M. 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. *Nusantara Community Empowerment Review*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.55732/ncer.v1i1.749>