

## Analisis kebutuhan biaya pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita keluarga miskin di Kabupaten Tangerang tahun 2004

Sri Indriastuti Widiyaningsih, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=78668&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

Salah satu titik berat pembangunan jangka panjang adalah pembangunan kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas SDM adalah tingkat kesehatan yang dipengaruhi oleh status gizi khususnya usia balita (0 - 5 tahun). Kekurangan gizi merupakan salah satu manifestasi dari kemiskinan. Hal ini karena keluarga miskin (gakin) tidak memiliki cukup uang untuk membeli kebutuhannya yang merupakan penyebab rendahnya tingkat konsumsi pangan.

Untuk mengatasi masalah gizi khususnya pada balita yang muncul sebagai dampak krisis ekonomi telah dilakukan intervensi perbaikan gizi balita diantaranya melalui pemberian makanan tambahan (PMT). Karena dana yang ada dirasakan kurang, sehingga PMT yang diberikan belum mampu menjangkau semua balita gakin dengan gizi buruk.

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dengan fokus pada pembiayaan PMT balita gakin gizi buruk. Desain penelitian adalah operasional riset dengan mengumpulkan data alokasi anggaran untuk PMT balita gakin gizi buruk, perhitungan biaya PMT balita gakin gizi buruk, menghitung kesenjangan dan kerugian ekonomi akibat balita gakin gizi buruk dirawat di rumah sakit. Penelitian hanya menghitung biaya yang sifatnya langsung, sedangkan biaya investasi yang besar (seperti gaji, pembangunan gedung) serta biaya pemeliharaan (pemeliharaan gedung) tidak dihitung, karena biaya tersebut sudah selayaknya menjadi beban pemerintah.

Dari hasil analisis didapatkan bahwa dana yang tersedia untuk PMT balita gakin gizi buruk yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tahun 2004 dari berbagai sumber sebesar Rp. 365.908.148,-. Sebagian besar (95%) dari APED Kabupaten Tangerang. Perkiraan biaya yang dibutuhkan sebesar Rp.960.841.337,-, jadi ada kesenjangan pembiayaan sebesar Rp.594.933.189,-. Ditemukan pula kesenjangan kegiatan sebagai akibat dari kesenjangan pembiayaan. Kesenjangan yang besar adalah pada perencanaan yaitu tidak ada orientasi petugas dan kader serta pemenuhan sarana posyandu berupa timbangan gakin. Kesenjangan pelaksanaan adalah tidak semua gakin gizi buruk mendapatkan PMT, PMT yang diberikan komposisinya masih di bawah kecukupan gizi yang dianjurkan Depkes, tidak ada transport distribusi dan transport/ insentif kunjungan rumah oleh kader yang diperlukan untuk memastikan bahwa PMT dikonsumsi oleh sasaran serta memberikan konseling kepada keluarga balita. Selain itu monitoring tidak dilaksanakan di semua desa yang ditemukan kasus gizi buruk.

Kerugian ekonomi akibat balita gakin gizi buruk dirawat di RS sebesar Rp. 3.954.900,- terdiri dari biaya langsung 77,77%, biaya tidak langsung untuk makan dan transport penunggu balita serta biaya kesempatan 22,23%. Biaya tidak langsung menghabiskan semua penghasilan gakin yang relatif kecil. Selain kerugian

terhitung juga ada kerugian yang tidak bisa dihitung dalam nilai uang yaitu rasa sakit, penderitaan dan berkurangnya kemampuan serta kecerdasan balita di masa depan.

Melihat besarnya proporsi APBD dalam pembiayaan PMT balita gakin gizi buruk, maka perlu mobilisasi dana dari sumber lain. Memperhatikan kerugian akibat balita gakin gizi buruk dirawat di RS perlu dilakukan berbagai upaya pencegahan munculnya gizi buruk dan perlu ada dana tambahan lain untuk mensubsidi biaya tidak langsung rumah sakit agar gakin tidak menjadi semakin miskin.

Daftar Bacaan : 43 (1985 - 2004)

*Cost Need Analysis of Food Supplementation Program for Underfive Children of Poor Families in Tangerang District Year 2004* One emphasis of long run development is the development of human resource quality. Important factor that influence the human resource quality is health status which in turn is influenced by nutritional status, especially during the first five years of life. Under nutrition is a manifestation of poverty. This is mainly caused by insufficient amount of money owned by poor families to afford their needs and thus causing low food consumption level.

To overcome under nutrition problem among underfives that was caused by economic crises, several nutrition interventions have been implemented including food supplementation. Due to lack of funding, this program could not reach all severely malnourished underfives from poor families .

This study was conducted in Tangerang District Health Office focused on costing of Food Supplementation Program. Design of this study was operational research by collecting data on budget allocation for food supplementation program, calculating the cost of food supplementation program, calculating the gap between cost need and real allocation as well as the economic loss as implication of hospital care of severely malnourished children. This study only calculated direct cost, and did not calculate large investment such as salaries, building, and maintenance costs considering those as to be fully funded by government.

The analysis showed that available fund for food supplementation program in the year 2004 from various sources was Rp. 365.908.148,-. Most of the funding (95%) came from Local Development Budget (APED) Tangerang District. Predicted cost need was Rp.960.841.337,-, therefore there was Rp.594.933.189,- gap. Gap in activity due to this funding gap was also found. One particular large gap was found in planning where no clear orientation among health workers and cadres and insufficient amount of necessary equipment such as weighing scales to be located in integrated health post (posyandu). Gap in program implementation was reflected by the facts that not all target children received food supplement, insufficient nutrients contained in food supplement, no money for transport, distribution, and home visits by cadres. Monitoring was not conducted in all villages.

The economic loss due to hospital care of severely malnourished children was Rp. 3.954.900,- consisted of 77,77% direct cost, 22,23% indirect costs for food and transport of person who accompanied the child in hospital, and opportunity cost. This indirect costs absorbed the whole income of poor families. There were also losses which could not be valued by money including pain, suffers, and decreasing ability and intelligence of the children.

Considering the large proportion of APBD in the costing of food supplementation program, there was a need to mobilize other sources of funding. To prevent unnecessary cost to be spent by poor families of hospitalized child, there wish an urgent need to prevent severely malnourished cases by various means and interventions, as well as extra fund to subsidize indirect cost to prevent further impoverishment of the poor.

References: 43 (1985-2004)</i>