

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian terdapat 19 % balita yang berstatus gizi baik sedangkan yang berstatus gizi kurang 48.6% dan status gizi buruk 32.4% dengan indeks BB/U pada balita setelah mendapat PMT-P di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2005. Masih banyaknya balita yang berstatus gizi buruk menunjukkan bahwa masih rendah tingkat keberhasilan PMT-P yang disebabkan :
 - a. PMT-P dikonsumsi oleh selain sasaran dan PMT-P dijual
 - b. Dana untuk pengadaan PMT-P tidak disetujui sepenuhnya oleh DPRD sehingga tidak semua sasaran dapat diberikan PMT-P
 - c. Anak tidak suka PMT-P yang diberikan
 - d. Tidak ada biaya transportasi menjemput PMT-P
 - e. Banyak keluarga sasaran yang sering pindah sehingga PMT-P *drop out*.
 - f. Sasaran yang tidak rutin mengambil PMT-P
 - g. Petugas tidak bisa memastikan makanan sampai ke mulut anak yang menjadi sasaran
 - h. Waktu pengiriman PMT-P sering terlambat dari rekanan.

2. Proporsi balita gizi buruk yang telah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005 lebih banyak adalah:
 - a. Balita Perempuan
 - b. Umur lebih 24 bulan
 - c. Pendidikan ibu rendah
 - d. Umur ibu 20-30 tahun
 - e. Tidak suka PMT-P yang diberikan
 - f. Yang dapat menghabiskan PMT-P yang diberikan
 - g. Mendapat makanan PMT-P berupa biskuit saja
 - h. Tidak dikunjungi oleh petugas
3. Dari hasil uji bivariat didapatkan ada hubungan bermakna antara jenis kelamin balita , pendidikan ibu dengan status gizi balita setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2005 ($P < 0.05$).

7.2 Saran

7.2.1 Dinas Kesehatan

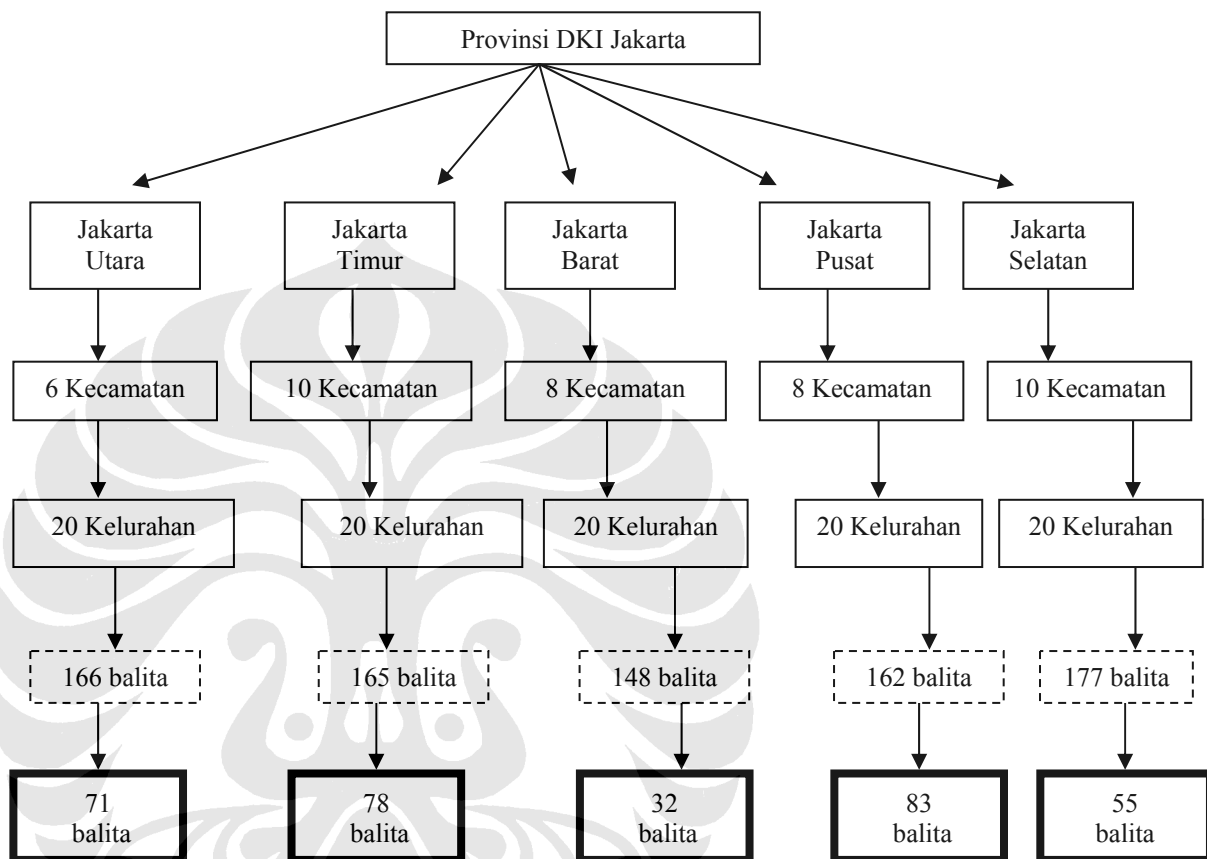
1. Perlunya kebijakan Dinas Kesehatan untuk mengalokasikan dana untuk biaya operasional pelaksanaan PMT-P bukan sekedar untuk pengadaan bahan PMT-P saja agar PMT-P sampai pada sasaran secara teratur .
2. Perlunya pendekatan oleh Dinas Kesehatan ke DPRD agar program PMT-P menjadi prioritas sehingga anggaran yang telah direncanakan untuk pengadaan dan pelaksanaan PMT-P dapat di setujui 100% sehingga semua sasaran mendapatkan PMT-P.

3. Perlunya kajian lebih lanjut tentang pelaksanaan PMT-P sehingga didapatkan kiat-kiat untuk mengatasi kendala-kendala dalam pelaksanaan PMT-P.

7.2.2 Puskesmas

1. Perlunya biaya transportasi bagi petugas dan kader agar bisa melakukan kunjungan secara langsung ke rumah balita untuk memantau PMT-P yang diberikan agar di konsumsi oleh sasarannya agar PMT-P yang diberikan dapat meningkatkan status gizi sasaran
2. Perlunya memberikan penyuluhan dan konsultasi pada ibu balita sasaran tentang pemberian makan yang baik pada anak dan pentingnya PMT-P yang diberikan untuk meningkatkan berat badan anaknya serta tidak membedakan antara anak laki-laki dan perempuan dalam pemberian makan dalam keluarga.
3. Perlunya dana untuk keluarga balita sasaran yang tidak mampu mengambil PMT-P karena tidak ada biaya transportasi untuk menjemput PMT-P untuk anaknya , agar PMT-P dapat di konsumsi anak secara teratur.
4. Perlunya memberikan penyuluhan dan konsultasi pada ibu balita sasaran agar PMT-P dikonsumsi hanya oleh balita sasaran , PMT-P bukan untuk dijual tapi untuk diberikan pada balita, agar ibu mau membujuk anaknya agar menyukai dan dapat menghabiskan PMT-P yang diberikan.
5. Perlunya perjanjian yang pasti dengan rekanan yang menyediakan bahan PMT-P agar pengiriman bahan PMT-P tidak terlambat jika terlambat maka rekanan akan diberikan sanksi.

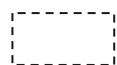
Gambar 4.1
Prosedur Pengambilan Sampel



Ket :



= Balita yang telah mendapat PMT-P



= Balita yang telah dan masih mendapat PMT-P