

**EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PADA BALITA GIZI KURANG
DI KOTA PALOPO
TAHUN 2022**

**NAJWA FADHILAH SALEH
K011191002**



**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA
BALITA GIZI KURANG
DI KOTA PALOPO
TAHUN 2022**

**NAJWA FADHILAH SALEH
K011191002**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA
BALITA GIZI KURANG DI KOTA PALOPO
TAHUN 2022

Disusun dan diajukan oleh

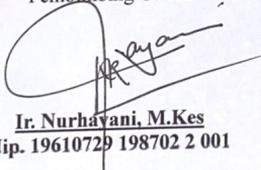
NAJWA FADHILAH SALEH

K011191002

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 9 Maret 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Ir. Nurhayani, M.Kes
Nip. 19610729 198702 2 001

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH
Nip. 19531110 198601 1 001

Ketua Program Studi



Hasnawati Angam, SKM., M.Kes
Nip. 19760418 200501 2 001

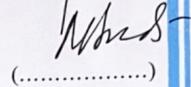
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Kamis Tanggal 9 Maret 2023

Ketua : Ir. Nurhayani, M.Kes


(.....)

Sekretaris : Prof. Dr. H. Indar,SH,MPH

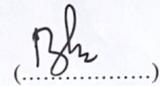

(.....)

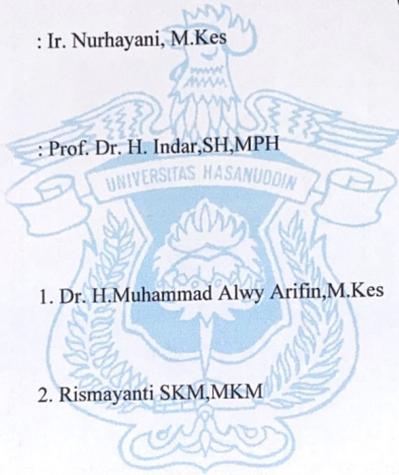
Anggota

1. Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes


(.....)

2. Rismayanti SKM, MKM


(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Najwa Fadhilah Saleh
Nim : K011191002
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. HP : 089515213700
Email : najwafadhilahsaleh9@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “ **Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang di Kota Palopo Tahun 2022**” benar bebas dari plagiat dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 Maret 2023



Najwa Fadhilah Saleh

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Maret 2023

Najwa Fadhilah Saleh

“ Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang di Kota Palopo Tahun 2022”

(xiii + 99 halaman + 10 tabel + 66 lampiran)

Gambaran status gizi balita di Indonesia masih tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat. Cara mengatasi permasalahan gizi dengan memberikan makanan tambahan yang bertujuan menjawab kebutuhan gizi balita.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang di Kota Palopo Tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan metode *In-Depth Interview*. Jumlah informan sebanyak 11 orang yang dipilih dengan metode *purposive sampling* yang terdiri dari, 1 Penanggung Jawab Program di Kota Palopo, 4 Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Kota Palopo, 4 Kepala Puskesmas Kota Palopo, dan 4 Ibu Balita Sasaran Program.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dari aspek input pada variabel SDM serta sarana dan prasarana masih kurang. Aspek Proses pada variabel pelaksanaan masih kurang karena, masih terlambatnya proses distribusi MT pada balita, variabel pemantauan dilakukan sebagaimana mestinya, pada variabel pencatatan dan pelaporan masih kurang dikarenakan, pelaporan *online* hanya dilakukan setiap enam bulannya. Aspek output masih belum optimal pemberian PMT hanya dipantau hingga proses distribusi saja serta program yang dinilai belum efektif. Pada aspek outcome angka kasus balita gizi kurang masih tinggi karena, perubahan status gizi balita yang masih kurang dari 50%. Pada aspek impact belum mencapai target keberhasilan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota Palopo.

Kesimpulan pada penelitian ini bahwa Program PMT di Kota Palopo masih terkendala dari aspek input, proses, dan output sehingga outcome dan impact yang didapatkan belum sesuai dengan yang diharapkan. Saran yang diberikan yaitu Pemerintah dapat memperbaiki kesiapan program PMT dan Masyarakat diharapkan berperan aktif dalam membantu dan mendukung program pemerintah dalam rangka edukasi dan pemantauan pelaksanaan program PMT pada balita sasaran program.

Kata Kunci : Balita, Evaluasi, PMT

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang atas berkat rahmat dan ridha-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Salawat serta salam tidak lupa untuk Baginda Rasulullah Muhammad SAW yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang Di Kota Palopo Tahun 2022”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang dan tercinta, ayah saya, **Sulaiman Saleh, S.Pd., M.Pd.**, Ibu saya **Marhaeni, S.Pd., M.Pd.**, yang selama ini telah menjadi *support system* utama dan menjadi motivator bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Kasih sayang, cinta, dan doa Ayah-Ibu takkan pernah dapat tergantikan sampai akhir hayat. Semoga skripsi ini dapat membuat Ayah dan Ibu bangga, dan menjadi bukti untuk Ayah jika anak perempuan pertama selangkah lagi dapat mengalahkan ayah. Penulis juga mempersembahkan skripsi ini kepada *rival* penulis saudara satu-satunya yang penulis miliki yaitu, **Riskhy Amaliah Saleh**. Skripsi ini menjadi bukti bahwa penulis dua langkah lebih di depan dibanding adik penulis.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, doa, serta motivasi yang didapatkan penulis dari awal memulai penelitian hingga pada tahap akhir pengerjaan skripsi. Pada akhirnya penulis mampu melewati hambatan serta tantangan tersebut dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa hormat dan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada :

1. Bapak Prof. Sukri Palluturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

2. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes. selaku pembimbing I dan Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya di tengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Ibu Rismayanti, SKM, MKM selaku penguji dari Departemen Epidemiologi yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc selaku Penasihat Akademik yang telah memberikan nasehat dan dukungan dalam mengenyam pendidikan di bangku perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan memberikan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
7. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan kuliah.
8. Staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yaitu, Pak Salim yang telah membantu seluruh pengurusan administrasi dalam pelaksanaan kuliah hingga akhir pengurusan skripsi ini dan Ibu Yani yang telah membantu dalam mengatur jadwal bimbingan skripsi ini.
9. Teman-teman KASSA 2019, yang telah kebersamai dalam suka duka selama kurang lebih empat tahun ini di FKM Unhas dan memberikan banyak bantuan serta dukungan kepada penulis hingga bersama-sama bisa mencapai gelar sarjana.
10. Teman-teman Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Angkatan 2019 yang telah kebersamai dan memberikan bantuan kepada penulis selama proses

perkuliahan selama berada di Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

11. Teman-teman Posko PBL di Desa Bontomangape, Kecamatan Galesong, Kabupaten Takalar (Ryan, Reisyah, Nuris, Ame, Fifah, dan Farah) yang telah memberikan banyak pelajaran dan pengalaman yang tidak terlupakan selama melakukan kegiatan pengabdian masyarakat.
12. Teman-teman Posko KKN Tematik Stunting dan PUPR Angkatan 108 di Kelurahan Sumpang Minangae, Kota Parepare (Dirgan, Refal, Della, Ira, Rara, Upi, Uqi, Rifan, Nindya, Nia, Tri) yang telah memberikan banyak pelajaran dan kenangan yang tidak terlupakan khususnya dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat Kelurahan Sumpang Minangae, Kota Parepare.
13. Teman-teman magang DP3A Dalduk Sul-Sel (Ila, Ashrai, Rara) yang telah menemani penulis dan membantu penulis dari awal magang hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
14. Nindya Wirasistha yang telah menjadi sahabat penulis dari SMP hingga saat ini dan selalu memberikan dukungan kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
15. Meiliana Nurul Rahmah yang telah menjadi sahabat penulis dari SMA hingga saat ini dan selalu memberikan dukungan kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
16. Teman-teman Exaction yang telah menjadi teman penulis dari SMA yang selalu memberikan penulis hiburan yang menjadi dukungan bagi penulis dalam mengerjakan skripsi ini.
17. Teman-teman Tim PKM (Cahya dan Nabil) yang telah membantu penulisan dalam penyusunan proposal PKM sehingga, penulis dapat mendapatkan pin Simbelmawa sebagai syarat ujian hasil.
18. Teman-teman *Milo Squad* (Dirna, Kiya, dan Aul) yang telah menjadi teman penulis dari awal maba hingga saat ini. Terima kasih karena telah menemani, mengajarkan, dan memberikan banyak pengalaman kepada penulis hingga

19. saat ini dan selalu memberikan dukungan kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
20. Teman-teman Penghuni Rusunawa (Abong, KB, Astrid) yang telah menjadi *roommate* dan *dinnermate* penulis selama penulis mengerjakan skripsi ini.
21. Teman-teman Penghuni Lantai 7 Rektorat Unhas yang telah menemani, mendukung, dan memotivasi penulisan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
22. Teman-teman Modul Nusantara Kelompok 12 yang telah menemani penulis selama satu semester untuk mengeksplor budaya Sulawesi Selatan sebagai bentuk healing bagi penulis.
23. Nur Wahyu yang telah menemani dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
24. Pihak Dinas Kesehatan Kota Palopo yang senantiasa membantu proses administrasi dan penelitian penulis selama berada di lokasi penelitian.
25. Seluruh Informan yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya untuk memberikan informasi demi dihasilkannya hasil penelitian yang baik.

Makassar, 9 Maret 2023

Najwa Fadhilah Saleh

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	iii
DAFTAR SINGKATAN.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Evaluasi Program	8
B. Program Pemberian Makanan Tambahan.....	9
C. Ruang Lingkup Evaluasi	10
D. Teori Evaluasi	14
E. Definisi Underweight	22
F. Dampak Underweight.....	23
G. Sintesa Penelitian	24
H. Kerangka Teori	33
BAB III KERANGKA KONSEP	34
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	34
B. Kerangka Konsep.....	37
D. Definisi Konseptual.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN	39

A. Jenis Penelitian.....	39
B. Lokasi Penelitian.....	40
C. Sampel Penelitian.....	40
D. Metode Pengumpulan Data.....	41
E. Instrumen Penelitian.....	41
F. Validitas Data.....	42
G. Teknik Analisis Data.....	43
H. Penyajian Data	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
B. Hasil Penelitian	47
C. Pembahasan	75
D. Keterbatasan Penelitian	92
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	97
LAMPIRAN	100

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	24
Tabel 5.1	45
Tabel 5.2	46
Tabel 5.3	47
Tabel 5.4	70
Tabel 5.5	80
Tabel 5.6	85
Tabel 5.7	86
Tabel 5.8	88
Tabel 5.9	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.....	33
Gambar 3.1.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Informan Concern	101
Pedoman Wawancara	102
Surat Izin Penelitian Kampus	109
Surat Izin PTSP	110
Surat Izin Dinkes	111
Matriks Hasil Wawancara.....	112
Dokumentasi	163
Surat Keterangan Selesai Penelitian	165
Riwayat Peneliti	166

DAFTAR SINGKATAN

- PMT** : Pemberian Makanan Tambahan
- SSGI** : Studi Status Gizi Indonesia
- E-PPBGM** : Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Balita Berbasis Masyarakat
- MT** : Makanan Tambahan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia telah berkomitmen dalam pelaksanaan pembangunan sumber daya manusia. Kesehatan merupakan indikator yang berperan penting dalam deformasi pembangunan manusia. Hal ini berkaitan dengan peningkatan taraf hidup dan daya saing sumber daya manusia dimana keberhasilan suatu negara dapat dinilai berdasarkan kondisi Sumber Daya Manusia yang dimiliki. Kesehatan dianggap sebagai modal dasar manusia untuk menghasilkan produktivitas. Keadaan yang sehat menjadikan seseorang untuk kerja lebih mudah, lebih produktif dan mendapatkan pendapatan yang tinggi (Sri, 2021).

Kementrian Kesehatan Indonesia tahun 2020 menyatakan bahwa akan memfokuskan pada peningkatan gizi masyarakat yang sesuai dengan yang telah tercantum pada Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes 2020-2024. Pembangunan sumber daya manusia memiliki kaitan yang erat dengan asupan gizi setiap individu yang nantinya berpengaruh terhadap status gizi Indonesia. Status gizi adalah ukuran keberhasilan pemenuhan nutrisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi (Kemenkes, 2014). Perhatian status gizi menjadi penting karena status gizi mencerminkan keberhasilan suatu negara dari berbagai sektor baik sektor pendidikan, ekonomi, dan tentu saja kesehatan.

Status gizi yang baik merupakan fondasi yang kuat bagi pembangunan sumber daya manusia karena berkaitan erat dengan peningkatan kapasitas belajar, kemampuan kognitif dan intelektualitas seseorang. Permasalahan gizi yang terjadi semenjak awal kehidupan akan memberikan dampak atau pengaruh terhadap kualitas kehidupan ke depannya. Indikator kesehatan yang menjadi acuan status gizi adalah kelompok anak usia di bawah lima tahun (balita). Anak usia dibawah lima tahun (balita) menjadi kelompok yang rentan terhadap permasalahan kesehatan dan gizi. Status dan kecukupan gizi pada masa lima tahun pertama dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Status gizi pada anak dapat diukur dengan menggunakan indeks berat badan per tinggi badan (BB/TB), berat badan per umur (BB/U), dan tinggi badan per umur (TB/U).

Gambaran status gizi balita di Indonesia masih tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat. Indonesia menjadi salah satu negara dengan triple burden dalam permasalahan bidang gizi, salah satunya permasalahan yang masih menjadi sorotan adalah defisiensi kalori dan protein yaitu status gizi kurang. Berdasarkan hasil studi status gizi Indonesia pada tahun 2021 prevalensi balita underweight mengalami peningkatan dari 16,3% pada tahun 2019 menjadi 17,0%. Gambaran kondisi status gizi balita nasional tidak berbanding jauh dengan prevalensi status gizi balita pada beberapa provinsi di Indonesia salah satunya Provinsi Sulawesi Selatan. Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke-16 dari 34 provinsi di Indonesia berdasarkan SSGI (2021) dengan prevalensi balita gizi kurang 19,0%. Prevalensi ini memiliki

selisih 2% dengan prevalensi Nasional. Namun, masih ada beberapa wilayah di Sulawesi Selatan memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional dan provinsi, salah satunya Kota Palopo. Berdasarkan hasil studi status gizi Indonesia pada tahun 2021 di Kota Palopo prevalensi dengan status gizi kurang sebesar 21.8%. Angka prevalensi tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional dan provinsi.

Mengatasi permasalahan angka kurang gizi di Kota Palopo. Pemerintah Kota Palopo berlandaskan buku pedoman pelayanan anak gizi buruk, dimana cara mengatasi masalah balita gizi kurang dengan cara memberikan makanan tambahan (PMT). Pemberian makanan tambahan pada balita bertujuan untuk menjawab akan kebutuhan gizi balita terutama pada balita yang mengalami kondisi kekurangan gizi. Pemberian PMT merupakan tindakan pemberian makanan berbentuk biskuit yang terjamin keamanannya serta berkualitas dan memperhatikan aspek nilai gizi yang dibutuhkan balita yang menjadi sasaran (Pusdatin Kemenkes RI, 2018 dalam Rahayu, 2020). Program ini ditujukan untuk anak usia balita untuk memenuhi kecukupan gizinya sebagai tambahan selain makanan utama dan kehidupan sehari-hari.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan kebijakan komprehensif yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang diintegrasikan ke dalam program pemerintah. Pemerintah kota Palopo telah berkomitmen untuk penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan (PMT) semenjak tahun 2021 namun, pada tahun 2022 masih ditemukan angka status gizi kurang di Kota Palopo. Berdasarkan hasil wawancara yang

dilakukan sebelumnya bahwa, pemberian makanan tambahan telah dilakukan dalam berbagai kegiatan dan aksi serta diselingi dengan pemberian bantuan terhadap keluarga yang menjadi sasaran program.

Penilaian terhadap keberhasilan suatu program agar dapat memberikan dampak yang optimal perlu dilakukan evaluasi. Evaluasi ditujukan untuk melihat sebagian kegagalan suatu kebijakan dan untuk mengetahui apakah kebijakan yang telah dirumuskan dan dilaksanakan dapat menghasilkan dampak yang diinginkan (Agustino, 2014:185). Dalam pelaksanaan evaluasi ada beberapa pendekatan yang dapat digunakan agar evaluasi yang dilakukan berjalan dengan baik yaitu, dilakukan pendekatan sistem. Suatu program ini dipengaruhi oleh unsur-unsur didalam sistem, yaitu masukan (input), proses (process) dan keluaran (output).

Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan ini memerlukan aksi nyata dan kolaboratif dari berbagai pihak mulai dari pemerintah dan masyarakat. Penelitian terdahulu yang dilakukan Sugianta (2017) mengatakan bahwasanya program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita masih terkendala pada aspek masukan (input), proses (process) serta keluaran (ouput), yaitu belum terdistribusikannya dengan baik petunjuk teknis pelaksanaan program, pendanaan dan sarana prasarana pendanaan masih minim, proses penyimpanan dan pengangkutan makanan tambahan masih kurang memadai, monitoring selama program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berlangsung masih kurang, dan masih terdapat ketidaktepatan sasaran (Sugianti, 2017). Penelitian lainnya dilakukan oleh Doren dkk, (2019)

menyatakan bahwa variabel proses dan output yang dihasilkan telah sesuai dengan juknis Kementerian Kesehatan 2017 namun, terdapat permasalahan pada variabel input dimana, SDM dan sarana prasarana tidak memadai dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan. Dikarenakan, hal-hal tersebut dan permasalahan tersebut juga bisa terjadi di Kota Palopo. Untuk mengetahui hal tersebut penelitian ini dilakukan untuk melakukan evaluasi terhadap program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang di Kota Palopo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang dari aspek input di Kota Palopo Tahun 2022?
2. Bagaimana evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang dari aspek proses (Perencanaan, Pelaksanaan, Monitoring, Pencatatan dan Pelaporan) di Kota Palopo Tahun 2022?
3. Bagaimana evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang dari aspek output di Kota Palopo Tahun 2022?
4. Bagaimana hasil outcome pada program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang di Kota Palopo Tahun 2022?
5. Bagaimana impact dari program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang di Kota Palopo Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pada balita Kota Palopo dengan melakukan evaluasi program di wilayah kerja puskesmas di Kota Palopo.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui bagaimana Bagaimana evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang dari segi input di Kota Palopo Tahun 2022.
2. Mengetahui bagaimana evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang dari segi proses (Percanaan ,Pelaksanaan, Monitoring, Pencatatan dan Pelaporan) di Kota Palopo Tahun 2022.
3. Mengetahui bagaimana evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang dari segi output di Kota Palopo Tahun 2022.
4. Mengetahui bagaimana hasil outcome program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang di Kota Palopo Tahun 2022.
5. Mengetahui bagaimana hasil impact program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang di Kota Palopo Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

1. Menerapkan teori dan ilmu yang diperoleh dari perkuliahan pemecahan masalah evaluasi program pemberian makanan tambahan pada balita di Kota Palopo.
2. Mengetahui gambaran pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pada balita di Kota Palopo

2. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan evaluasi program pemberian makanan tambahan pada balita di kota palopo untuk melihat perubahan status gizi balita di kota Palopo.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada masyarakat berupa, meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pemberian makanan tambahan pada balita sehingga, masyarakat dapat berpartisipasi aktif untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan program ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Evaluasi Program

Evaluasi berasal dari kata evaluation yang merupakan bahasa Inggris dan kemudian dijadikan kata serapan dalam bahasa Indonesia. Evaluation diserap ke dalam bahasa Indonesia dengan mempertahankan kata aslinya dengan istilah Evaluasi. Kata evaluasi identik dengan beberapa kata yaitu, “Proses” atau “Kegiatan”, “Pengukuran”, “Informasi”, dan “Keputusan”. Bapak Evaluasi yaitu, Tyler (2005) mendefinisikan evaluasi sebagai proses yang menentukan sejauh mana tujuan suatu program (sebuah rencana) terlaksana.

Secara umum evaluasi didefinisikan sebagai kegiatan untuk mengukur suatu sesuatu atau keadaan sehingga menghadirkan suatu informasi berupa nilai sebagai alternatif dalam mengambil keputusan. Evaluasi bertujuan untuk menilai suatu objek seperti program atau kegiatan. Proses evaluasi menjadi tolak ukur akan derajat keberhasilan suatu kegiatan. Evaluasi dilakukan untuk memenuhi fungsi utama evaluasi. Fungsi utama evaluasi ialah menyediakan informasi-informasi yang berguna bagi pihak pengambil keputusan. Pengukuran dan penilaian yang dilakukan dalam evaluasi bersifat hierarki.

Program adalah suatu rencana yang melibatkan berbagai unit yang berisi kebijakan dan rangkaian kegiatan yang harus dilakukan dalam kurun waktu tertentu. Evaluasi bisa dilakukan dalam kurun waktu tertentu yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai ketercapaian dan pelaksanaan suatu

program. Evaluasi program merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai bekerjanya suatu program. Evaluasi program dilaksanakan untuk menilai apakah program telah berjalan sesuai dengan tujuan program yang telah direncanakan dan telah terealisasi atau belum.

Evaluasi program merupakan bagian yang terintegrasi dengan proses manajemen. Proses manajemen tergambar sebagai suatu siklus yang dimulai dari Perencanaan (P)- Implementasi (I) -Evaluasi (E). Dalam pengaplikasiannya secara umum evaluasi program dibagi menjadi dua jenis yaitu, evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilaksanakan pada saat program masih berada pada tahap pelaksanaan program atau pada saat program masih berjalan dengan tujuan memperbaiki program. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan setelah program terlaksanakan yang bertujuan untuk menetapkan apakah program dapat dilanjutkan lagi atau dimodifikasi untuk yang akan datang.

B. Program Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian makanan tambahan merupakan kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu dan disertai dengan kegiatan pendukung lainnya dengan tetap memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan, serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh sasaran. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah program pemerintah untuk menanggulangi masalah kurang gizi dengan pemberian makanan berupa biskuit. Program Pemberian Makanan Tambahan

(PMT) adalah program yang dilaksanakan sebagai program penanggulangan masalah gizi jangka pendek. Hal ini karena tujuan program pada dasarnya untuk memperbaiki kondisi atau keadaan gizi pada anak yang termasuk ke dalam golongan sasaran pemberian makanan tambahan. Dalam pelaksanaannya pemberian makanan tambahan ada dua macam yaitu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan. Kedua program ini memiliki tujuan yang sama yaitu, memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita. Dalam menangani kasus *underweight* pada balita dilaksanakan program pemberian makanan tambahan jenis pemulihan.

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita. Biasanya PMT-Pemulihan ini diberikan dalam bentuk makanan pabrikan atau bahan baku makanan lokal. Bahan makanan pabrikan dapat berupa biskuit yang merupakan makanan pendamping asi. Kandungan biskuit tersebut berupa, 10 vitamin dan 7 mineral. Makanan berupa biskuit ini hanya diperuntukkan untuk Balita yang berusia 12-24 bulan dengan kandungan nilai gizi sebagai berikut, energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr. Jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium.

C. Ruang Lingkup Evaluasi

Kesehatan yang dapat diartikan secara meluas menyebabkan ruang lingkup evaluasi atau hal yang akan dinilai dalam sebuah program kesehatan menjadi

amat meluas. Beberapa ahli memberikan pendoman mengenai evaluasi program kesehatan sebagai, berikut :

1. HL. Blum

Dalam melakukan evaluasi terhadap program kesehatan, HL. Blum membedakan ruang lingkup penilaian atas enam macam, sebagai berikut :

a. Pelaksanaan Program

Hal yang perlu dijawab untuk memberikan penilaian dalam pelaksanaan program ialah apakah program tersebut terlaksana atau tidak, bagaimana pelaksanaan program serta faktor-faktor yang mendukung dan menghambat jalannya program tersebut, apakah hal-hal tersebut ditemukan dalam pelaksanaan program. Pada penilaian mengenai pelaksanaan program ini, tidak terlalu dipermasalahkan mengenai efektivitas dan juga efisiensi program.

b. Pemenuhan Kriteria Yang Telah Ditetapkan

Pada bagian ini, pertanyaan pokok yang harus dijawab pada penilaian kriteria mengenai pemenuhan kriteria program. Pemenuhan kriteria program ialah menjawab apakah dalam pelaksanaan program, semua ketentuan yang telah ditetapkan sudah terpenuhi atau tidak. Ketentuan ataupun kriteria yang dimaksud dapat dilihat dalam rencana kerja program yang dimaksud.

c. Efektivitas Program

Efektivitas program dinilai dengan merujuk pada keberhasilan program dalam mencapai tujuan dan ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

d. Efisiensi Program

Penilaian terhadap efisiensi program juga melihat keberhasilan pada program dalam mencapai tujuan dan ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi namun, dikaitkan dengan penggunaan dana. Apabila program mencapai tujuan dan dapat mengatasi masalah besar namun, jika memerlukan biaya yang besar maka program tersebut dinilai tidak efisien.

e. Keabsahan Hasil Yang Dicapai Program

Penilaian keabsahan hasil program, penilaian dikaitkan dengan kemampuannya memberikan hasil yang sama pada setiap kali program tersebut dilaksanakan. Program disebut absah, apabila pada setiap program tersebut dilaksanakan, hasil yang diperoleh sama.

2. Deniston

Deniston menyebutkan bahwa hal-hal yang dapat dinilai dari sebuah program kesehatan dibedakan menjadi 4 macam, yakni :

a. Kelayakan Program

Penilaian mengenai kelayakan program dilihat secara keseluruhan. Program dapat dinilai layak jika program tersebut dapat dilaksanakan dengan hasil yang sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi.

b. Kecukupan Program

Penilaian yang dilakukan terhadap program juga dilakukan secara keseluruhan. Suatu program dapat dinilai cukup jika program tersebut telah dapat dilaksanakan dengan hasil yang sesuai terhadap tujuan program yang telah ditetapkan.

c. Efektivitas Program

Pada efektivitas program penilaian juga dilakukan terhadap program secara keseluruhan. Program dapat dinilai secara efektif jika program tersebut telah dapat dilaksanakan dengan hasil yang dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi.

d. Efisiensi

Penilaian pada efisiensi program dilakukan terhadap program secara keseluruhan. Program dinilai efisien jika program telah dapat terlaksanakan dengan hasil yang dapat menyelesaikan masalah dan juga pada waktu pelaksanaannya tidak memerlukan sumber daya yang besar.

3. George James

George James juga membedakan ruang lingkup penilaian suatu program kesehatan menjadi empat macam dengan rincian sebagai berikut :

a. Upaya Program

Penilaian terhadap upaya program dilakukan dengan melihat upaya yang dilaksanakan program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Jika upaya yang dilaksanakan sudah sesuai dengan rencana yang telah

ditetapkan, maka program tersebut dari segi upaya mendapatkan penilaian yang baik.

b. Penampilan Program

Penilaian penampilan program dilakukan dengan membandingkan penampilan program dengan rencana yang telah ditetapkan. Jika hasil yang didapatkan dinilai telah sesuai rencana yang telah ditetapkan, maka program tersebut dari sudut penampilannya mendapatkan penilaian yang baik.

c. Ketepatan Penampilan Program

Penilaian penampilan program dilakukan dengan membandingkan penampilan program dengan tujuan yang telah ditetapkan. Jika hasil yang didapatkan dinilai telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka program tersebut dari sudut ketepatan penampilannya mendapatkan penilaian yang baik.

d. Efisiensi Program

Penilaian dilakukan dengan membandingkan penampilan program dengan tujuan atau masalah, dan juga penggunaan sumberdaya. Jika hasil yang didapatkan dinilai telah mencapai tujuan, berhasil dalam mengatasi masalah serta penggunaan sumberdaya yang terbatas, maka program tersebut dari sudut efisiensi mendapatkan penilaian yang baik.

D. Teori Evaluasi

WHO (2003) menyatakan bahwa evaluasi memungkinkan pengelola program dapat menilai keefektifan inisiatif pengendalian dan harus dilakukan

secara terus-menerus. Tujuan khusus dalam evaluasi program adalah mengukur pencapaian dan kemajuan program serta mengumpulkan informasi untuk merivisi kebijakan yang ada. Salah satu bentuk evaluasi pada program juga perlu dilihat dari faktor-faktor input, proses dan output dimana ketiganya dalam satu garis linear yang berkaitan. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program yaitu :

1. Komponen Input

Input merupakan kumpulan bagian yang menjadi elemen yang terdapat dalam sebuah sistem. Input sangat diperlukan agar suatu sistem dapat berfungsi. Pada sebuah sistem kesehatan, input terdiri dari :

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan individu produktif yang bekerja sebagai penggerak dalam suatu organisasi. Pada dasarnya dalam mencapai tujuan suatu program dengan maksimal adalah dengan memulai dari hal yang paling menunjang untuk tercapainya tujuan tersebut. Menurut Kaban dalam Kombertonggo (2008) bahwa sumber daya manusia dapat berfungsi secara maksimal dalam sebuah organisasi atau program dapat dilihat dari jumlahnya, jenisnya, kualitasnya, distribusinya serta utilitasnya. Sumber daya manusia adalah salah satu sumber daya yang terdapat dalam sebuah organisasi yang meliputi semua orang dalam melakukan aktivitas tak terkecuali dalam lingkup organisasi kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM

menjelaskan bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di sektor kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang pada jenis tertentu membutuhkan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sistem kesehatan dapat berfungsi dengan adanya sumber daya manusia kesehatan yang mampu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan. Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No.75 Tahun 2014 Pasal 16 mengatur bahwa SDM Kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari perawat, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium, tenaga gizi dan kefarmasian. Tenaga non kesehatan adalah tenaga penunjang yang mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas.

2. Pembiayaan

Aspek pembiayaan merujuk kepada aspek sumber keuangan, perencanaan keuangan, alokasi keuangan, dan pemanfaatan keuangan. Negara pada dasarnya bertanggung jawab terhadap masyarakat dengan terlaksananya pembangunan kesehatan secara berkesinambungan yang dapat dirasakan secara adil dan merata oleh masyarakat. Pembiayaan kesehatan yang stabil, kuat, dan berkesinambungan sangat berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting dalam pembangunan kesehatan. Pada dasarnya pembiayaan kesehatan ditanggung oleh pemerintah namun, untuk mendukung

keterbelanjutan pembangunan kesehatan yang merata sumber dana pembiayaan kesehatan ada juga yang berasal dari masyarakat. Sumber pembiayaan kesehatan dari pemerintah merupakan alokasi dana yang dilakukan melalui penyusunan anggaran pendapatan dan belanja, baik Pusat maupun daerah, sekurang-kurangnya 5% dari PDB atau 15% dari total anggaran pendapatan dan belanja setiap tahunnya. Sumber pembiayaan kesehatan dari masyarakat biasanya berasal dari retribusi masyarakat yaitu, pembayaran iuran BPJS.

3. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan merupakan segala fasilitas yang telah dipersiapkan, dan diperuntukkan untuk perkembangan dan pertumbuhan sebuah wilayah. Dalam hal ini yaitu, fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang ditujukan untuk menyelesaikan segala permasalahan kesehatan yang fungsinya untuk memberikan pelayanan kesehatan baik dalam segi promotif, preventif, hingga kuratif.

2. Komponen Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang ada dalam sebuah sistem. Komponen proses pada dasarnya berfungsi untuk mengubah input menjadi output yang sudah direncanakan. Proses merupakan cara atau metode dalam mengubah input menjadi sebuah output. Komponen proses biasanya terdiri dari sistem manajemen. Berdasarkan sistem manajemen penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan balita terdiri dari (Kemenkes RI, 2017) :

1. Perencanaan

Pada dasarnya perencanaan adalah jawaban mengenai pertanyaan-pertanyaan 5W + 1H. Para ahli mendefinisikan perencanaan secara berbeda-beda. Menurut Newman (1937), perencanaan adalah penentuan terlebih dahulu mengenai apa yang akan dikerjakan. Pendapat ahli lainnya yaitu, Suanrto NS (2004) menyatakan bahwa perencanaan diartikan sebagai perhitungan dan penentuan mengenai hal yang akan dijalankan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, dimana menyangkut tempat, oleh siapa pelaku itu atau pelaksana dan sebagaimana tata cara mencapai hal tersebut. Secara garis besar, perencanaan dapat diartikan sebagai suatu proses untuk mencapai tujuan dari suatu organisasi secara menyeluruh.

Dalam Juknis Pemberian Makanan Tambahan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (2017) tahap perencanaan meliputi penyusunan penentuan jadwal pelaksanaan PMT, penggunaan dana, dan penentuan kelompok balita sasaran penerima PMT. Pada tahap perencanaan ini dilakukan sosialisasi kepada kader mengenai rencana pelaksanaan program PMT. Tahap ini akan menghasilkan lokasi pelaksanaan kegiatan, jenis PMT yang didistribusikan, penanggung jawab pelaksanaan program, yang paling penting adalah penentuan jumlah dan alokasi sasaran PMT.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tindak-tindakan yang menyebabkan suatu organisasi atau program dapat berjalan. Tindakan-tindakan tersebut bisa saja terdiri dari pelaksanaan program yang sudah ditetapkan. Dalam

program PMT sendiri, pelaksanaan terdiri pendistribusian PMT. Pendistribusian PMT dimulai dari Dinas Kesehatan Provinsi hingga BDD. Dinas kesehatan Provinsi melalui Dinas Kesehatan kabupaten membuat rencana distribusi makanan tambahan ke masing-masing puskesmas berdasarkan data sasaran dari puskesmas. Dinas kesehatan kota kemudian akan menginformasikan kepada pihak puskesmas mengenai jumlah dan waktu penerimaan PMT oleh pihak puskesmas. Setelah paket makanan tambahan diterima oleh pihak puskesmas, pihak puskesmas akan mengurus beberapa administrasi berupa pencatatan dan pelaporan. Selanjutnya, pihak puskesmas akan mengirim MT ke sasaran melalui posyandu yang nantinya didistribusikan kepada sasaran penerima makanan tambahan.

3. Monitoring (Pemantauan)

Monitoring atau pemantauan dilakukan untuk mendapatkan fakta, data, dan informasi mengenai pelaksanaan program. Monitoring merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk mengetahui apakah program tersebut sudah berjalan sebagaimana mestinya dan sebagaimana yang telah direncanakan. Hasil dari monitoring yang merupakan informasi akan digunakan dalam proses evaluasi yang nantinya sebagai bahan pertimbangan dalam memperoleh hasil yang berkesesuaian atau tidak.

Monitoring atau pemantauan program pemberian makanan tambahan dilakukan setiap bulannya selama program terlaksanakan. Pemantauan yang dilakukan berupa, pemantauan berat badan setiap bulannya.

Pemantauan ini dilakukan oleh kepala puskesmas beserta tenaga ahli gizi puskesmas sedangkan pemantau yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dilakukan setiap bulannya meliputi, pelaksanaan program PMT, keberhasilan program dalam menanggulangi permasalahan gizi kurang dan serta memastikan paket makanan dikonsumsi oleh sasaran atau dalam hal ini balita gizi kurang.

4. Pencatatan atau Pelaporan

Pencatatan merupakan kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas atau program yang dituangkan dalam bentuk tulisan. Laporan merupakan catatan yang memberikan informasi mengenai kegiatan yang dilakukan dan hasilnya nantinya akan disampaikan kepada pihak tertentu. Pencatatan dan pelaporan merupakan indikator keberhasilan terhadap suatu kegiatan. Tanpa adanya pencatatan dan pelaporan mengenai kegiatan atau program yang dilaksanakan tidak dapat terlihat wujud dan pembuktiannya. Pada program PMT pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan dilakukan dalam bentuk elektronik dengan melalui aplikasi e-PPGBM yang menjadi bagian dari sistem informasi gizi terpadu dalam mencatat data sasaran individu baik merupakan data hasil penimbangan dan pengukuran pelayanan lainnya.

3. Komponen Output

Komponen output adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Komponen output mencakup mengenai hasil pelayanan atau hasil kegiatan yang dapat berupa cakupan

pelayanan. Cakupan pelayanan kesehatan adalah kualitas pelayanan kesehatan baik yang bersifat prebentif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Contoh komponen output dalam sebuah program sebagai contoh, program pemberian makanan tambahan pada balita adalah ketepatan sasaran program dan distribusi paket makanan tambahan.

4. Komponen Outcome

Outcome merupakan kejadian, keterjadian, atau perubahan kondisi atau perilaku yang mengindikasikan kemajuan pencapaian misi dan tujuan suatu program/kegiatan. Outcome merupakan bentuk konsekuensi dalam sebuah program yang terkait secara langsung dengan publik. Outcome juga bisa merupakan bentuk efek samping dari sebuah program yang dilakukan secara sengaja atau tidak, bermanfaat atau tidak, bermanfaat atau justru mengganggu. Outcome diharapkan dapat mengarah kepada hasil akhir yang diinginkan dalam sebuah program. Hasil dari outcome dapat dilihat oleh adanya berbagai angka kesakitan maupun status gizi yang keduanya dapat mempengaruhi kematian. Hal tersebut dapat berdampak pada derajat kesehatan.

5. Komponen Impact (Dampak)

Hasil dari Input, Proses, dan Output akan menghasilkan suatu dampak. Menurut Sari (2019) bahwa impact atau dampak merupakan akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya. Teratasinya masalah kesehatan, serta meningkatnya status kesehatan adalah beberapa contoh dampak dari sebuah program kesehatan. Evaluasi terhadap dampak

sebuah program akan memberi informasi atau gambaran yang terkait dengan angka (kuanti).

E. Definisi Underweight

Status gizi menjadi salah satu unsur yang penting dalam pembentukan status kesehatan. Status gizi merupakan kondisi yang terjadi akibat keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan gizi oleh tubuh. Kondisi status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Underweight menjadi salah satu bentuk status gizi.

Underweight merupakan salah satu perwujudan ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan gizi yang diperoleh. Menurut SK Menkes No.1995/Menkes/SK/XII/2010 mendefinisikan Underweight pada anak balita adalah suatu kondisi atau keadaan dimana anak balita mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Kondisi status gizi underweight pada balita didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Indeks ini memberikan gambaran berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Berat badan dapat memberikan gambaran status gizi yang mudah terlihat dalam waktu yang singkat. Berat badan sendiri menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat dalam tubuh. Berdasarkan permenkes No. 2 Tahun 2020 kategori ambang batas status gizi berdasarkan antropometri, balita dapat dikatak status gizi kurang (underweight) apabila, Berat Badan menurut umur Balita tersebut $- 3 \text{ SD}$ sampai $< - 2 \text{ SD}$.

Underweight juga dapat diartikan sebagai berat badan rendah akibat gizi kurang. Underweight merupakan bentuk kegagalan bayi dalam mencapai berat

badan ideal. Kondisi ini akan berdampak pada pertumbuhan tinggi badan bayi/balita sesuai usianya dalam jangka waktu tertentu. Kejadian *underweight* biasanya disebabkan karena kurangnya energi dan asupan zat gizi yang diperlukan oleh anak seusinya.

F. Dampak Underweight

Underweight menjadi salah satu permasalahan gizi kurang pada balita. *Underweight* menjadi perwujudan akan tidak tercukupinya gizinyang dibutuhkan oleh anak pada masa tumbuh kembangnya. Anak yang mengalami *underweight* atau memiliki status gizi kurang dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan perkembangan kecerdasan pada anak khususnya pada balita. Hal ini yang menyebabkan gizi memiliki andil yang besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas.

Balita dengan status gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan baik fisik dan kecerdasan. Hal ini karena, tumbuh kembang otak 80% terjadi selama 1000 awal kehidupan anak. Apabila balita berstatus gizi kurang maka, perkembangan kecerdasannya akan terhambat karena, menurut Saleh & Kasim (2015) dalam Supriatna (2018) bahwa perkembangan otak yang cepat hanya dapat dicapai oleh anak berstatus gizi baik. Status gizi *underweight* bahkan dapat memberikan dampak negatif berupa peningkatan angka kesakitan dan kematian

G. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
1	Lina Handayani, Surahma Asti Mulasari, Nani Nurdianis (2008)	Evaluasi Programa Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita	Kualitatif	Informan penelitian yaitu, kepala puskesmas dana pengelola program PMT anak balita	Evaluasi terhadap input adalah sarana yang tersedia belum lengkap. Evaluasi terhadap proses adalah tidak semua sasaran program memiliki kartu keluarga miskin (Gakin), masih ada sasaran program

					<p>tidak mengambil paket PMT-anak balita sesuai jadwal, serta tidak semua makanan PMT-anak balita dimakan oleh sasaran program. Evaluasi terhadap output adalah mengalami perbaikan status gizi setelah program dilaksanakan meskipun masih</p>
--	--	--	--	--	---

					banyak status gizi kurang
2	Sri Wahyuningsih, Mike Indriana Devi (2017)	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati <i>Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat</i>	Kualitatif	Informan dalam penelitian sebanyak 7 orang yaitu, 1 bagian Kepala Puskesmas, 1 Kepala Gizi Puskesmas, 2 Bidan desa, dan 3 Ibu pasien gizi kurang	Dari penelitian ini didapatkan simpulan bahwa evaluasi program pemberian makanan tambahan pada balita kurang gizi tahun 2016 berjalan baik
3	Rini Alita, Mei Ahyati (2017)	Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita di Kota Bandar Lampung	Analitik Cross Sectional	Sampel penelitian adalah Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Kota Bandar Lampung (28 orang)	Hasil penelitian menunjukkan lebih dari 64,3% memiliki perencanaan pelaksanaan yang baik, 46,4% responden

		<i>Jurnal Kesehatan, Volume IV, Nomor 1, April 2013, hlm 297-304</i>			<p>melakukan pelaksanaan dengan baik, 60,7% responden melakukan pemantauan dengan baik, 50% responden melakukan pencatatan yang baik, 71,4% responden melakukan penilaian yang baik, dan 75% responden melakukan pelaporan pelaksanaan dengan baik, serta 60,7%) responden memiliki</p>
--	--	--	--	--	---

					keberhasilan program PMT-P yang baik.
4	Elya Sugianti (2017)	Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Tuban <i>Jurnal Cakrawala Vol. 11 No. 2 Desember 2017 : 217 – 224</i>	Kualitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 21 orang yang terdiri atas kasie gizi dinas kesehatan, kepala puskesmas, tenaga pelaksana gizi, bidan desa, dan kader	Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek input SDM dan bahan PMT telah memadai namun, untuk sarana masih kurang. Dari segi proses sudah berjalan dengan baik namun, untuk proses penyimpanan dan pemantauan masih kurang memadai dan dari segi output masih banyaknya PMT yang tidak

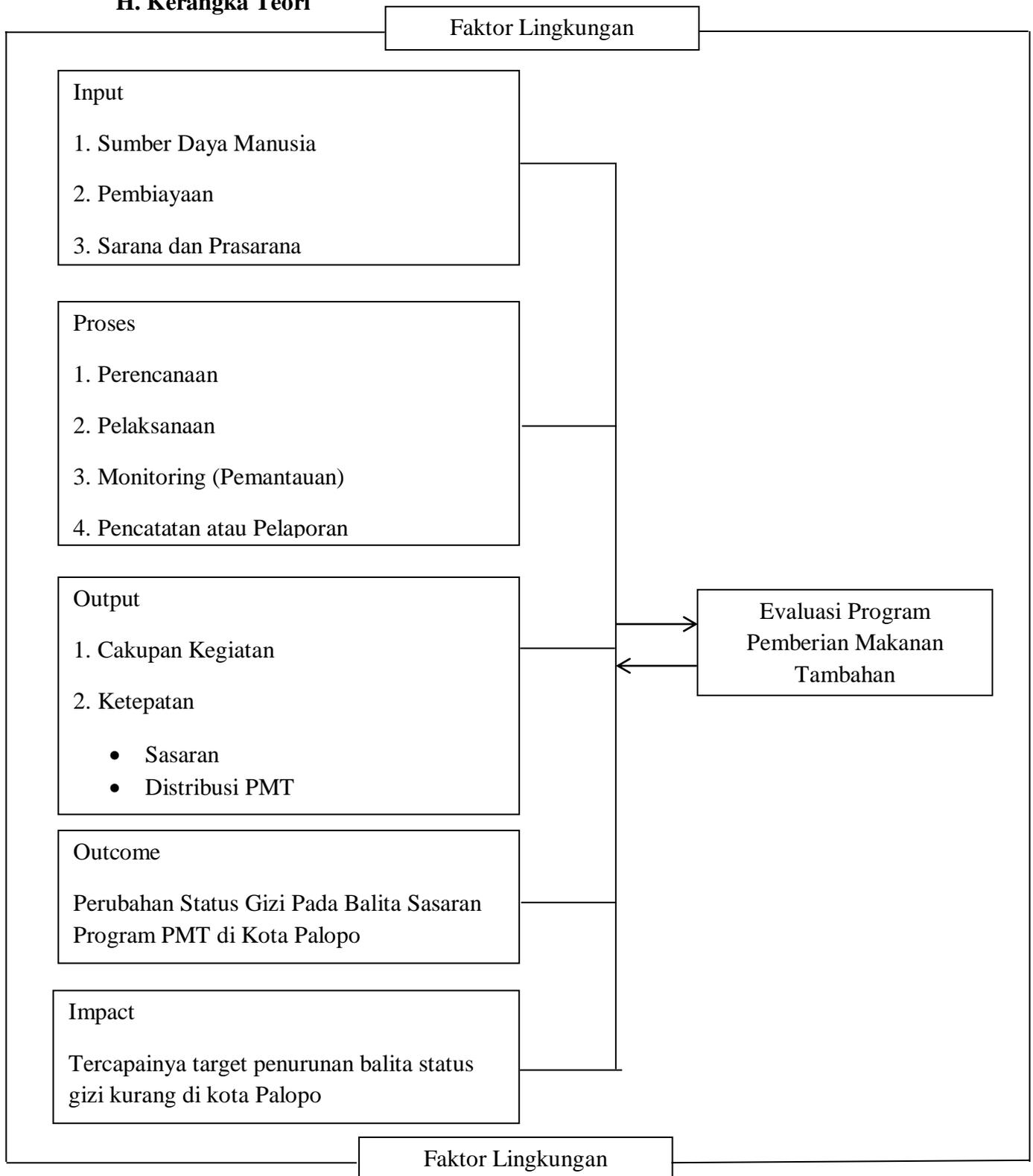
					tepat sasaran.
5	Wilhelmus Kopong Doren, Tadeus A.L, Dominirsep O. Dodo (2019)	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahkan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang <i>Lontar: Journal of Community Health</i>	Kualitatif	Kepala Puskesmas, Kepala bagian gizi, Bidan, dan ibu bayi balita sebanyak 3 orang.	Input jumlah tenaga gizi kurang, Puskesmas membutuhkan 1 orang tenaga kehatan masyarakat, peralatan yang dimiliki masih kurang dibagian laboratorium harus minta pengadaan dari Dinkes Kota atau Provinsi dan dana untuk pendistribusian MT belum tersedia, proses dalam

					perencanaan sudah baik namun pada pelaksanaan dari pendistribusian, pemantauan dan pencatatan/pelaporan masih bermasalah pada pemantauan karena ditemukan ada anggota keluarga yang lain makan paket MT, output belum tepat sasaran serta cakupan program juga belum mencapai indikator capaian yang ditetapkan
6	Yusma Indah Jayadi,	Evaluasi Program	Kualitatif	Kepala Puskesmas	Dari penelitian ini

	<p>Syafriani, Dian Ihwana dkk. (2021)</p>	<p>Pemberian Makanan Tambahkan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa</p> <p><i>Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal</i></p>		<p>Taeng, Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Pallangga dan Samata, dan kader Puskesmas Bontomarannu</p>	<p>didapatkan simpulan bahwa evaluasi program pemberian makanan tambahan pada balita mulai dari input, proses perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan evaluasi program, berusaha dilaksanakan oleh keempat puskesmas dengan cukup baik walaupun ada</p>
--	---	--	--	--	---

					beberapa kendala yang perlu diperhatikan
7	Yusma Indah Jayadi, Aulia Rakhman (2021)	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (MT) Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 <i>Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan</i>	Kualitatif	Tenaga Pelaksana Gizi, Bidan, dan Kader di Kedua Puskesmas dengan jumlah informan 6 orang.	Evaluasi yang dihasilkan tidak terdapat kenaikan berat badan pada sasaran MT namun, capaian pemberian MT tercatat telah tercapai

H. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Modifikasi Teori Azwar (1996) dan Kemenkes (2017)