

SKRIPSI

**EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN PADA BALITA DI PUSKESMAS
SOMBA OPU KABUPATEN GOWA
TAHUN 2023**

**SALSABILA DWI QALBI MATTALIU
K011191049**



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

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

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA
BALITA DI PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA
TAHUN 2023**

Disusun dan diajukan oleh


**SALSABILA DWI QALBI MATTALIU
K011191049**


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 06 Juni 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,


Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Balqis, SKM, M.Sc.PH, M.Kes
NIP. 197908 17 200912 2 001


Suci Rahmadani, SKM, M.Kes
NIP. 199004012019032018

Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Amgam, S.KM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa, 06 Juni 2023.

Ketua : Dr. Balqis, SKM, M.Sc.PH, M.Kes (.....)

Sekretaris : Suci Rahmadani, SKM., M.Kes (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH (.....)

2. Arif Anwar, SKM., M.Kes (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Salsabila Dwi Qalbi Mattaliu
NIM : K011191049
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. HP : 085245238862
Email : Salsabiladwiq30@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2023” 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, 01 Juni 2023



Salsabila Dwi Qalbi Mattaliu

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Salsabila Dwi Qalbi Mattaliu

“Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita di
Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2023”

(xii + 87 Halaman + 15 Tabel + 6 Lampiran)

Masalah gizi kurang balita masih menjadi hal yang cukup menjadi perhatian karena tidak hanya merugikan anak-anak tapi juga merugikan negara. Balita yang mengalami kekurangan gizi jika tidak di tangani dapat memberikan dampak hingga dewasa. Upaya yang dilakukan kementerian Kesehatan dengan melakukan penetapan kebijakan yang komprehensif untuk menanggulangi masalah status gizi kurang dengan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biscuit. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa status gizi balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Somba Opu dalam 3 tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Khususnya pada tahun 2022 jumlah balita yang ditimbang yaitu 4332 dan ditemukan jumlah balita yang mengalami gizi kurang yaitu 207 (5,86%) balita.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita dan mengikuti program PMT di Puskesmas Somba Opu sebanyak 135 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari aspek *input* terdiri dari (tenaga, dana dan sarana) untuk komponen dana masih kurang hal ini dilihat karena masih terdapat sasaran balita gizi kurang tidak mendapatkan biskuit. Variabel *Proses* terdiri dari (persiapan, pelaksanaan, pemantauan dan pencatatan) pada komponen pencatatan masih kurang hal dikarenakan masih terdapat ibu balita yang tidak melakukan pencatatan harian terhadap daya konsumsi makanan yang diterima anaknya. Variabel *output* dikatakan cukup pada sikap ibu maupun cakupan kinerja Pemberian Makanan Tambahan. Selain itu diperoleh bahwa terdapat hubungan proses-sikap ibu ($p=0,000$).

Disarankan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa untuk memberikan penyediaan dana gizi buruk sesuai dengan jumlah sasaran untuk mengatasi penanggulangan gizi buruk. Disarankan bagi Puskesmas Somba Opu tersedianya dana agar makanan tambahan bisa dibagikan kepada semua sasaran ke rumah-rumah sekaligus dapat melakukan konseling kepada ibu balita. Dan diharapkan kepada ibu balita melakukan pencatatan harian sederhana untuk mengetahui perkembangan anak dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan program.

Kata Kunci : Balita, Evaluasi, PMT

Daftar Pustaka : 68 (1998-2022)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy
Salsabila Dwi Qalbi Mattaliu

“Evaluation of The Supplementary Feeding Program for Toddlers in Somba Opu Health Center, Gowa Regency in 2023”

(xii + 87 Pages + 15 Tables + 6 Attachments)

The problem of malnutrition under five is still a matter of considerable concern because it is not only detrimental to children but also detrimental to the country. Toddlers who experience malnutrition if not treated can have an impact into adulthood. Efforts made by the Ministry of Health by establishing a comprehensive policy to address the problem of undernutrition status by providing additional food (PMT) in the form of biscuits. Based on the data obtained, it shows that the nutritional status of toddlers in the posyandu in the working area of the Somba Opu Health Center in the last 3 years has continued to increase. Especially in 2022 the number of children under five who are weighed is 4332 and it is found that the number of children under five who are experiencing malnutrition is 207 (5.86%) under five.

This study aims to evaluate the Supplementary Feeding Program (PMT) for toddlers at the Somba Opu Community Health Center, Gowa Regency. This type of research is a quantitative study with a cross sectional study design. The population in this study were mothers who had toddlers and took part in the PMT program at the Somba Opu Health Center as many as 135 people. The sampling technique used was a proportionate stratified random sampling technique. Based on the results of the study, it was obtained from the input aspect consisting of (personnel, funds and facilities) for the funding component it was still lacking, this was seen because there was still a target for malnourished toddlers not getting biscuits. The Process Aspect consists of (preparation, implementation, monitoring and recording) in the recording component which is still lacking because there are mothers under five who do not keep daily records of the food consumption power that their children receive. The output aspect is said to be quite good in terms of the mother's attitude and the scope of the performance of Supplementary Feeding. In addition, it was found that there was a mother's process-attitude relationship ($p=0.000$).

It is recommended for the Gowa District Health Office to provide provision of malnutrition funds in accordance with the target amount to overcome malnutrition. It is recommended for the Somba Opu Health Center to have funds available so that additional food can be distributed to all targets in homes as well as to provide counseling to mothers of toddlers. And it is hoped that mothers of toddlers will keep simple daily records to find out the child's development and actively participate in program implementation.

Keywords: Toddlers, Evaluation, PMT

Bibliography : 67 (1998-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena karunianya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2023”**. Tak lupa pula penulis memanjatkan shalawat atas kehadiran Nabiullah Muhammad SAW karena perjuangannya yang sangat mulia, mengubah peradaban yang gelap gulita hingga menjadi terang benderang.

Melalui hal tersebut penulis ingin mengucapkan terimakasih yang mendalam kepada kedua orangtua tersayang ayahanda Drs.Mattaliu dan ibunda Andi Nursaidah Rifai, S.E beserta kedua saudara Shafwan Pratama Mattaliu, S.Si dan Syachwal Tri Anugrah Mattaliu atas seluruh support, uluran tangan, dan doa yang selalu dipanjatkan untuk penulis. Tak lupa penghormatan dan ungkapan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya penulis hanturkan kepada:

1. Ibu Dr. Balqis, S.KM.,M.Sc.PH.,M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Suci Rahmadani, SKM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, bimbingan, serta saran yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. H.Indar, SH, M.PH dan Bapak Arif Anwar, SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan guna penyempurnaan skripsi ini.

3. Ibu Prof. Dr. Masni, Apt, MSPH selaku penasehat akademik selama menuntut ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak DR. H. Muh. Alwy Arifin, M. Kes selaku ketua jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas beserta seluruh dosen dan staf yang telah banyak membantu dan memotivasi penulis selama menempuh pendidikan.
5. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes,M.Sc.Ph,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Pihak Puskesmas Somba Opu sebagai institusi yang bersedia menerima peneliti melaksanakan penelitian di tempat tersebut.
7. Teman-teman pengurus HAPSC dan seluruh keluarga besar HAPSC serta teman-teman KASSA yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang sudah kebersamai, berjuang bersama dan memberikan bantuan serta kerjasamanya selama ini.
8. Teman-teman AKK 2019 yang telah berjuang bersama dan senantiasa membantu dan mendukung penulis.
9. Sahabatku Ashila dan Afifah yang selalu memberikan semangat, motivasi dan nasehat serta bantuan dan kerjasama selama proses perkuliahan.
10. Penyemangat tiada henti Triana Rahayu S.Si yang selalu memberikan dorongan, motivasi serta bantuan kepada penulis.
11. Teman-teman Ma ganggg (Ima, Tiara, Lifia) yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan kepada penulis.

12. Teman-teman KKN Desa Balantang yang telah berbagi cerita selama 1 bulan lamanya, serta memberikan semangat kepada penulis.
13. Teman-teman PBL Desa Kalukuang yang telah berbagi cerita dan pengalaman selama masa PBL.
14. Teman seperjuangan milka, islah, yuni dan jelsy yang telah membantu selama masa perkuliahan dan memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini
15. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi dari awal hingga akhir yang penulis tidak sebutkan. Semoga Tuhan membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan-kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa melimpahkan berkat-Nya kepada kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Makassar, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum Tentang Evaluasi Program Kesehatan	11
B. Tinjauan Umum Tentang Underweight.....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Pemberian Makanan Tambahan	19
D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas	21
E. Tabel Sintesa Penelitian	24
F. Kerangka Teori	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	35
B. Kerangka Konsep	39
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	40
1. Input Pemberian Makanan Tambahan Balita	40
D. Hipotesis Penelitian.....	52
BAB IV METODE PENELITIAN.....	53
A. Jenis Penelitian.....	53
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	53
C. Populasi dan Sampel	54
D. Instrumen Penelitian.....	57
E. Pengolahan Data	57

F. Analisis Data.....	58
G. Penyajian Data	59
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
B. Hasil Penelitian	62
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Rekap Status Gizi Balita di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa .	7
Tabel 2. 1 Tabel Sintesa Penelitian.....	24
Tabel 4.1 Sampel Penelitian Balita Program Pemberian Makanan Tambahan Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.....	56
Tabel 5. 1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu	61
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.....	62
Tabel 5. 3 Tenaga Pelaksana Program PMT Balita	63
Tabel 5. 4 Dana Pelaksanaan Program PMT Balita	64
Tabel 5. 5 Sarana Pelaksanaan Program PMT Balita	65
Tabel 5. 6 Distribusi Penilaian Responden Berdasarkan Proses PMT	65
Tabel 5. 7 Distribusi Penilaian Responden Berdasarkan Persiapan	66
Tabel 5. 8 Distribusi Penilaian Responden Berdasarkan Pelaksanaan	67
Tabel 5. 9 Distribusi Penilaian Responden Berdasarkan Pemantauan	67
Tabel 5. 10 Distribusi Penilaian Responden Berdasarkan Pencatatan.....	68
Tabel 5.11 Distribusi Penilaian Responden Berdasarkan Sikap Ibu Pada Pelaksanaan Program PMT Balita	69
Tabel 5. 12 Distribusi Cakupan Kinerja Program PMT Balita	69
Tabel 5. 13 Hubungan Proses dengan Sikap Ibu pada Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Balita di Puskesmas Somba Opu.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Framework Gizi Kurang	18
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Kuesioner Penelitian	92
Lampiran 2 Output SPSS	97
Lampiran 3 Master Tabel	100
Lampiran 4 Persuratan	106
Lampiran 5 Dokumentasi	110
Lampiran 6 Riwayat Hidup	111

DAFTAR SINGKATAN

RISKESDAS	:	Riset Kesehatan Dasar
MT	:	Makanan Tambahan
UNICEF	:	United Nations International Children's Emergency Fund
SSGI	:	Studi Status Gizi Indonesia
PMT	:	Pemberian Makanan Tambahan
MP-ASI	:	Makanan Pendamping ASI
PMT-P	:	Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDM	:	Sumber Daya Manusia
TPG	:	Tenaga Pelaksana Gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa adalah membangun sumber daya manusia berkualitas yang sehat, cerdas, dan produktif. Tujuan utama pembangunan nasional yaitu meningkatnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dimulai dari pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Namun, pencapaian pembangunan manusia yang diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia saat ini belum menunjukkan hasil yang cukup baik. Upaya untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia telah menyepakati deklarasi milenium yang dikenal dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yang mana salah satu poin dari tujuan pembangunan tersebut adalah mengurangi kematian pada anak (Kustin & Puspitasari, 2017).

Di Indonesia masalah gizi kurang dan lebih pada balita masih menjadi tantangan untuk memperbaiki Kesehatan masyarakat. Balita yang mengalami gizi kurang dapat berdampak pada negara berkembang yang menjadi penyebab kematian anak (Utami & Mubasyiroh, 2019).

Indonesia saat ini dengan di hadapkan dengan masalah *triple burden* dikarenakan masalah gizi kurang yang belum terselesaikan.

Masalah gizi disebabkan karena asupan makanan tidak sesuai, pola asuh, pelayanan Kesehatan dan akses makanan yang kurang (Indah dkk., 2022).

Menurut UNICEF (2020) Kekurangan gizi pada anak masih menjadi masalah signifikan di Indonesia yang dimana kondisi stunting, berat badan rendah, dan anak sangat kurus (*wasting*) terus memengaruhi anak pada usia balita. Stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis yang dapat menimbulkan dampak Jangka panjang diantaranya hambatan pertumbuhan, rentan terkena penyakit, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kualitas hasil produksi yang rendah dan produktivitas ekonomi yang rendah. Stunting dapat terjadi karena anak tidak mendapatkan gizi layak ataupun sesuai pada semua tahapan hidupnya. Kondisi ini dapat berimplikasi signifikan terhadap kesehatan dan keberlangsungan hidup anak dalam jangka panjang dan produktivitas ekonomi Indonesia maupun kemampuan bangsa ini mencapai target pembangunan nasional dan internasionalnya.

Masalah gizi di Indonesia masih menjadi masalah Kesehatan masyarakat, gizi buruk maupun gizi kurang pada balita mencapai 17,7 % dalam hal ini termasuk dalam kategori prevalensi medium masalah Kesehatan masyarakat. Berdasarkan Riskesdas (2018) Stunting termasuk kategori sangat pendek dan pendek (30,8%) yang termasuk dalam prevalensi tinggi. Sedangkan kurus dan sangat kurus termasuk dalam kategori serius (10,2%) (Jayadi dkk., 2021).

Balita adalah kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi terutama masalah kekurangan gizi seperti kurus, gizi kurang dan pendek. Kurang gizi pada anak juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta juga menyebabkan rendahnya produktivitas anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurang gizi membawa dampak negatif pada balita, seperti mengganggu pertumbuhan fisik maupun mental, yang mengakibatkan terhambatnya prestasi belajar. Dampak lainnya yang ditimbulkan yaitu penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta meningkatkan angka kesakitan, kecacatan, hingga angka kematian pada balita (Sudarman dkk., 2019).

Upaya yang dilakukan kementerian Kesehatan dengan melakukan penetapan kebijakan yang komprehensif untuk menanggulangi masalah status gizi kurang dengan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit (Masri dkk., 2020). Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan komponen penting yang memiliki tujuan memperbaiki golongan yang rawan gizi dan balita yang menderita kurang gizi. Pemberian makanan tambahan tujuannya yaitu mampu memenuhi kebutuhan akan gizi anak dan balita. Pemberian makanan tambahan adalah suatu Tindakan pemberian makanan berbentuk biscuit yang aman dan berkualitas dalam memperhatikan aspek nilai gizi yang dibutuhkan sasaran yaitu balita (Wati, 2020).

Gizi merupakan zat atau elemen yang terkandung di dalam makanan dan dapat dimanfaatkan secara langsung oleh tubuh seperti halnya protein, karbohidrat, vitamin, lemak, air dan mineral. Begitupun dengan gizi yang seimbang dibutuhkan oleh tubuh terlebih pada anak-anak serta remaja yang masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Dimasa tumbuh kembang remaja yang berlangsung secara cepat dibutuhkan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang tepat dan seimbang (Syampurma, 2018).

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita gizi kurang perlu diselenggarakan pemberian makanan tambahan (PMT). Pemberian makanan tambahan merupakan program intervensi terhadap Balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak sehingga tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan usia anak tersebut (Hosang dkk., 2017). Jenis makanan tambahan adalah makanan yang dibuat khusus yang harus dimodifikasi agar asupan gizi dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhan, dimodifikasi agar asupan gizi dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhan protein dan mikronutrien, aman, bersih, tidak terlalu pedas dan asin serta mudah dikonsumsi oleh anak (Kadir dkk., 2020).

Penelitian Fajar dkk (2022) mengatakan bahwa Masalah gizi kurang balita masih menjadi hal yang cukup menjadi perhatian karena tidak hanya merugikan anak-anak tapi juga merugikan negara. Balita yang

mengalami kekurangan gizi jika tidak di tangani dapat memberikan dampak hingga dewasa. Balita yang mengalami kekurangan gizi disebabkan karena kandungan gizi dalam makanan yang kurang dan dapat juga disebabkan karena penyakit infeksi yang mempengaruhi daya tahan dan asupan makan pada balita.

Pada penelitian Jayadi dkk (2021) dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan masih terdapat kendala diantaranya cuaca yang kurang mendukung sehingga terjadi pergeseran waktu serta kesadaran masyarakat. Selain itu, saat proses evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan pada balita masih adanya hambatan dari sarana, peran ibu balita dan peran lintas sektor dalam proses peningkatan status gizi balita.

Sedangkan pada penelitian Sugianti (2017) diketahui saat pelaksanaan program penolakan balita terhadap PMT-P dan penggantian balita sasaran dengan balita lain merupakan hambatan yang terjadi dilapangan. Hal ini mengakibatkan ketidaktepatannya sasaran program PMT-P, balita yang seharusnya mendapatkan PMT-P menjadi tidak dapat, begitupun dengan sebaliknya balita yang seharusnya tidak dapat PMT-P jadi mendapatkan PMT-P karena harus menggantikan posisi menjadi balita sasaran. Hal ini jika terus dibiarkan dapat menyebabkan status gizi balita akan bertambah buruk, apalagi ketika ibu balita yang kurang perhatian terhadap kondisi gizi anaknya.

Hasil dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) selama dua tahun terakhir terdapat 24 kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan yang memiliki balita *underweight*. Pada tahun 2021 Kabupaten Gowa berada di urutan 16 dengan jumlah balita yang mengalami *underweight* (BB/U) yaitu 16,8%. Namun, pada tahun 2022 angka balita yang mengalami *underweight* terjadi peningkatan dan berada di urutan kelima kabupaten di provinsi Sulawesi Selatan yang memiliki prevalensi balita *underweight* (BB/U) yaitu (27,2%). Dibandingkan dengan Kabupaten Takalar yang berada di urutan pertama dengan peningkatan (2,4%) dari tahun 2021 ke 2022 sedangkan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan di urutan kedua mengalami peningkatan (4,3%) (Kementerian Kesehatan, 2022).

Menurut data dari profil provinsi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021 bahwa status prevalensi balita gizi kurang umur 0-59 Bulan di Sulawesi Selatan berjumlah yaitu 6,54% sedangkan jumlah balita yang mengalami gizi kurang umur 0-59 bulan di Kabupaten Gowa yaitu 5,36% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa pada tahun 2020-2022 terdapat 26 puskesmas di Kabupaten Gowa. Jumlah balita yang mengalami gizi kurang (*Underweight*) di Kabupaten Gowa pada tahun 2022 sebanyak 2.953 balita. Dalam tiga tahun terakhir balita yang mengalami gizi kurang di Kabupaten Gowa terus mengalami kenaikan yang dimana pada tahun 2020 jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 5,42% balita, sedangkan pada tahun 2021 mengalami

kenaikan menjadi 5,45% balita dan pada tahun 2022 jumlah balita gizi kurang mengalami peningkatan menjadi 7,03% balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, 2022).

Berdasarkan data awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa Puskesmas Somba Opu berada di urutan ke-5 dari 26 puskesmas yang berada di Kabupaten Gowa dengan peningkatan angka gizi kurang yang sangat tinggi selama dua tahun terakhir yaitu 2021 dan 2022 yang memiliki jumlah balita mengalami gizi kurang di wilayah kerjanya. Adapun data diperoleh dari rekap status gizi balita di puskesmas Somba Opu Tahun 2023:

**Tabel 1. 1 Rekap Status Gizi Balita di Puskesmas Somba Opu
Kabupaten Gowa**

BALITA GIZI KURANG			
Tahun	Jumlah Balita Gizi Kurang	Jumlah Balita Ditimbang	%
2020	60	4096	1,5%
2021	163	4070	4,0%
2022	207	4332	5,86%

Sumber :Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa 2023.

Berdasarkan tabel 1.1 rekap status gizi balita di Puskesmas Somba Opu dalam 3 tahun terakhir terus mengalami peningkatan dibandingkan dengan puskesmas lainnya yang berada di kabupaten Gowa yang sempat mengalami penurunan. Khususnya pada tahun 2022 jumlah balita yang ditimbang yaitu 4332 dan ditemukan jumlah balita yang mengalami gizi kurang yaitu 207 (5,86%) balita.

Sehingga dari narasi diatas penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Somba Opu karena di wilayah tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat balita yang mengalami gizi kurang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Balita di Puskesmas Somba Opu"

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka yang menjadi rumusan masalah adalah Bagaimana pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

1. Bagaimana gambaran input pada pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan Balita di Puskesmas Somba Opu?
2. Bagaimana gambaran proses pada program Pemberian Makanan Tambahan Balita Puskesmas Somba Opu?
3. Bagaimana gambaran output pada pelaksanaan program program Pemberian Makanan Tambahan Balita di Puskesmas Somba Opu?
4. Bagaimana hubungan antara proses dengan sikap ibu pada pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan Balita di Puskesmas Somba Opu?

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Tujuan Umum Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

2) Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran input pada pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan Balita di Puskesmas Somba Opu.
- b) Untuk mengetahui gambaran proses pada pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan Balita Puskesmas Somba Opu.
- c) Untuk mengetahui gambaran output pada pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan Balita di Puskesmas Somba Opu.
- d) Untuk mengetahui hubungan antara proses dengan sikap ibu pada pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan Balita di Puskesmas Somba Opu.

D. Manfaat Penelitian

- 1) Manfaat Ilmiah adalah sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu Kesehatan Masyarakat.
- 2) Manfaat Institusi
 - a. Sebagai bahan masukan bagi pihak puskesmas pada pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita gizi kurang.

- b. Sebagai bahan masukan bagi pihak pemerintah untuk evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT) dalam menanggulangi gizi kurang di Kabupaten Gowa.
- 3) Manfaat Praktis adalah sebagai proses belajar bagi penulis untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Evaluasi Program Kesehatan

1. Definisi Evaluasi Program Kesehatan

Evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi yang berguna dalam pengambilan keputusan sebagai tolak ukur sejauh mana tujuan akan tercapai selain itu evaluasi juga dapat menjadi standar untuk mengetahui apakah terdapat kekurangan (Lazwardi, 2017).

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai suatu keberhasilan dalam pemenuhan baik itu sumber daya, implementasi program, hasil luaran dan dampak dari upaya kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun swasta (Permatasari & Widodo, 2021).

Ananda & Rafida (2017) menyatakan bahwa Evaluasi program suatu kegiatan yang memiliki tujuan untuk mengumpulkan informasi tentang implementasi atau realisasi dari suatu kebijakan yang sedang berlangsung dalam proses yang berkesinambungan dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang untuk mengambil keputusan.

Evaluasi program kesehatan adalah serangkaian tugas serta aktivitas yang dikelola berdasarkan tujuan khusus. Sehingga, program kesehatan pada umumnya memiliki kaitan dengan proses pemecahan

terhadap masalah–masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. program kesehatan memiliki ruang lingkup yang lebih terbatas begitupun dengan segi waktu (Mahendradhata dkk., 2022).

Evaluasi Program Kesehatan merupakan suatu perbaikan pada program Kesehatan dan pelayanannya agar dapat alokasi dana dan tenaga lebih terarah dan meningkat untuk program dan pelayanan yang sedang berjalan begitupun dengan yang akan datang (Amirah & Ahmaruddin, 2020).

2. Variabel Evaluasi

a) Teori Sistem Azwar

Pengukuran evaluasi menggunakan teori sistem yang dikemukakan oleh Azwar (2010), yaitu :

1) *Input* (Masukan)

Input atau masukan ini bertujuan untuk membantu dalam mengambil keputusan mengenai hal-hal yang relevan dalam menentukan pendekatan, alokasi anggaran dan pelaksanaan program.

Koonts dan Donnellis menyatakan bahwa terdapat 4 macam yang termasuk di input yaitu manusia (*man*), modal (*capital*), teknologi (*technology*) dan manajerial (*managerial*). Adapun pembagian lain yang dikenal masyarakat yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*) dan mesin (*machinery*).

2) *Process* (Proses)

Proses (*process*) dalam administrasi ini dapat diartikan sebagai langkah - langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Adapun pembagian proses menurut para ahli :

- a. Barton membedakan fungsi administrasi atas delapan macam yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian, penyusunan staff (*staffing*), penyusunan anggaran belanja (*budgeting*), pelaksanaan (*implementasi*), pengkoordinasian (*coordinating*), pelaporan (*reporting*) dan penilaian (*evaluasi*) (Nurbaety & Amelia, 2020).
- b. George George R. Terry membedakan fungsi administrasi atas empat macam yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerak dan pengawasan (pengendalian). Fungsi administrasi Terry ini terkenal dengan singkatan POAC (Azwar, 2010).

3) *Output* (Keluaran)

Nugrahaeni (2021) mengatakan bahwa *Output* atau keluaran merupakan keluaran yang dihasilkan dari kebijakan, program kegiatan, hasil pengawasan dan pengorganisasian.

4) *Outcomes*

Lendriyono (2022) mengatakan bahwa *outcomes* ini berkaitan dengan efek jangka panjang suatu program yang umumnya digunakan untuk mengukur sebaik apa tujuan program tercapai.

5) *Impact*

Digunakan untuk mengukur dampak langsung dari suatu program sesuai dengan tujuan program dan mengukur efektivitas program hingga setelah program selesai (Lendriyono, 2022).

b) Model Evaluasi Logical Framework Menurut Kellog Foundation

Will Keith Kellog Foundation (2004) mengatakan bahwa terdapat beberapa aspek yang akan di evaluasi dalam model evaluasi *Logical framework* terdiri atas lima bagian, yaitu : *resources/input, activities, output, outcomes, dan impact*. Penjelasan dari komponen – komponen *Logical framework* sebagai berikut :

1. *Resources/inputs* terdiri dari SDM, keuangan dan sumber organisasi yang telah tersedia untuk mengerjakan program tersebut.
2. *Activities* merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan terhadap input seperti proses, peralatan, teknik, dan tindakan yang disengaja yang termasuk bagian dari implementasi program. Intervensi ini yang dilakukan pada program untuk menghasilkan perubahan yang diharapkan.
3. *Outputs* adalah produk langsung dari program termasuk target layanan yang akan diberikan oleh program kepada sasaran program.
4. *Outcomes* adalah perubahan spesifik pada sasaran program dalam hal perilaku, keterampilan, pengetahuan, status dan jabatan dalam pekerjaan.

5. *Impact* adalah perubahan mendasar baik yang diharapkan maupun tidak diharapkan yang terjadi pada sasaran sebagai hasil kegiatan program.

Menurut Nugraheni (2022) Evaluasi Program memiliki tujuan diantaranya yaitu:

- a. Evaluasi program bertujuan Untuk memperbaiki pelaksanaan suatu program kesehatan atau perencanaan kembali pada program dengan melakukan pengecekan mulai dari perumusan masalah, perencanaannya agar sesuai, lalu pengorganisasian dengan menentukan tim dan pembagian tugasnya apakah sudah sesuai atau belum dan juga evaluasi pada tahap pelaksanaan.
- b. Untuk mengetahui apa saja yang menjadi penyebab dan faktor yang dapat menghambat proses pelaksanaan program sehingga untuk kedepannya dapat digunakan sebagai perbaikan program yang akan mendatang.
- c. Sebagai upaya dalam mengumpulkan informasi sebagai alternatif yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan.
- d. Sebagai alat untuk memperbaiki perencanaan dan pelaksanaan program yang akan datang agar program terlaksana dengan baik
- e. Untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan suatu kebijakan secara cermat dengan cara mengetahui efektivitas tiap komponen sehingga dalam suatu program tersebut dapat diketahui keefektivannya.

- f. Pada proses dititik beratkan di pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak yang bertujuan untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif atau tidak efektif.
- g. Untuk melayani pembuat kebijakan dengan menyajikan data yang diperlukan dalam pengambilan keputusan secara bijaksana.

B. Tinjauan Umum Tentang Underweight

Pada SK Menkes No.1995/Menkes/SK/XII/2010 mengatakan bahwa *Underweight* pada anak balita merupakan suatu keadaan dimana anak balita mengalami gizi kurang atau gizi buruk yang dapat dilihat dari status gizi anak balita berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) (Hastoety dkk., 2018).

Saat ini *underweight* di Indonesia tidak menjadi prioritas program Kesehatan. Namun, *underweight* adalah masalah gizi balita yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Di Indonesia, *underweight* sendiri lebih dikenal dengan istilah berat badan kurang hingga berat badan sangat kurang berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan tahun 2020 atau sebelumnya menggunakan istilah gizi buruk–gizi kurang dimana keduanya menggunakan berat badan menurut umur (BB/U) sebagai indikator (Irawan dkk., 2022).

Pada penelitian South dkk (2022) alasan mengapa anak kecil memiliki berat badan kurang (*underweight*) di negara berpenghasilan tinggi yaitu karena multifactorial. Selain itu pendapatan orang tua yang tidak cukup untuk membeli makanan, masalah makan, dan perilaku makan yang buruk. Tingginya angka gizi buruk tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi

status gizi kurang pada balita, yaitu: pengetahuan, status social, lingkungan, kelengkapan imunisasi, penyakit infeksi, Pemberian ASI dan Inisiasi Menyusui Dini (Afid dkk., 2022).

a. Faktor – faktor yang memiliki pengaruh dalam pertumbuhan, status gizi dan perkembangan anak balita diantaranya yaitu :

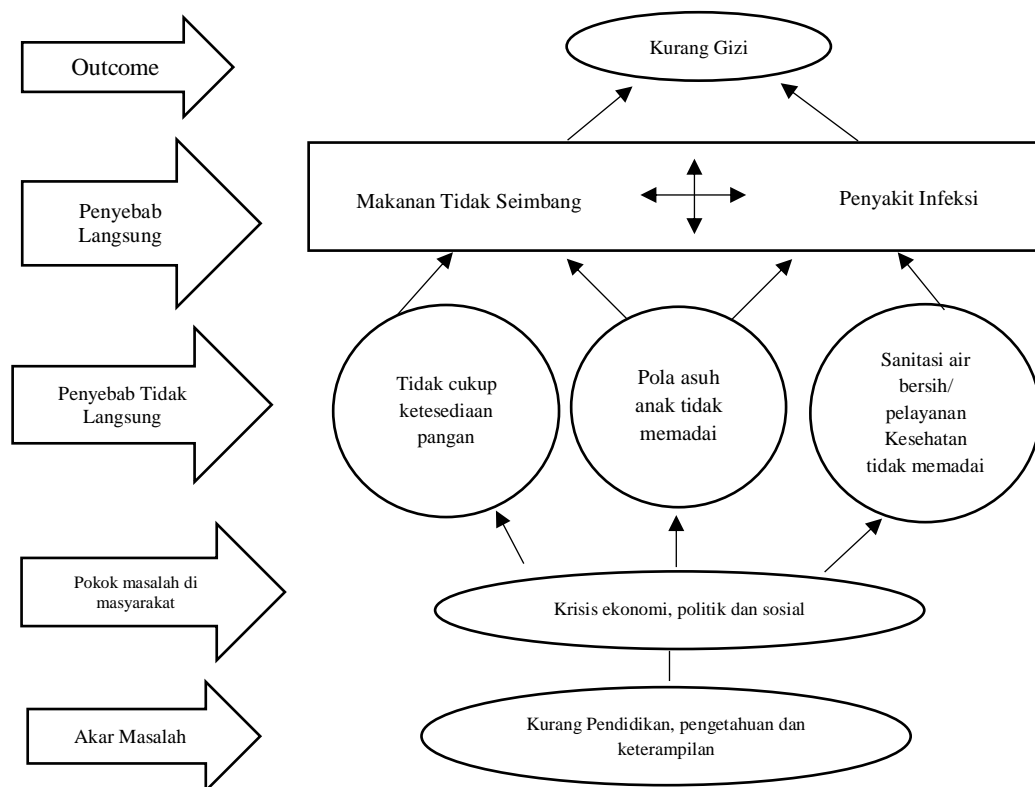
1) Faktor internal yaitu: Kesehatan dan asupan gizi ibu hamil pada masa janin (masa prenatal), serta asupan gizi balita pada masa nifas (setelah lahir).

2) Faktor eksternal yaitu : keluarga, lingkungan, dan pemerintah.

Mencegah dan mengobati masalah kekurangan gizi pada anak-anak sebenarnya cukup mudah, yaitu dengan memberikan makanan bergizi secara cukup, atau memberikan lebih banyak atau sering makan. Selain itu penambahan (*fortifikasi*) zat-zat nutrisi esensial seperti kalsium, zat besi, vitamin, protein dll.

b. Faktor – Faktor Penyebab Masalah Gizi Kurang

Faktor-faktor yang menyebabkan masalah gizi kurang berdasarkan UNICEF (1998) :



Gambar 2. 1 Framework Gizi Kurang
Sumber : UNICEF (1998)

Berdasarkan gambar 2.1 penyebab masalah gizi menurut UNICEF (1998) terjadi dikarenakan beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang berpengaruh secara langsung yaitu pola makan yang akan menyebabkan kebutuhan gizi didalam tubuh tidak terpenuhi yang jika terjadi dengan waktu jangka lama dapat menyebabkan status anak menjadi kurang sehingga dengan begitu anak akan muda terserang penyakit khususnya pada penyakit infeksi seperti tuberkulosis. Oleh karena itu, peran orang tua terutama pada ibu sangat dibutuhkan dalam pengasuhan dan Pendidikan. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dapat menghasilkan Pendidikan yang baik.

Faktor yang berpengaruh secara tidak langsung yaitu ketersediaan pangan yang tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan sanitasi air bersih atau pelayanan Kesehatan yang tidak memadai. Pola makan yang tidak seimbang ketersediaan air bersih sangat dibutuhkan dalam hal hygiene dan sanitasi karena sanitasi yang baik anak tidak mudah terkena penyakit. Seperti contoh penyakit yang disebabkan *hygiene* sanitasi yang kurang baik yaitu kecacingan dan diare. Anak yang mengalami cacingan dalam jangka waktu yang lama dapat berisiko mengalami kekurangan gizi karena asupan zat gizi yang masuk melalui makanan akan diserap langsung oleh cacing di dalam tubuh. Sehingga dapat berdampak kekurangan darah atau anemia. Oleh karena itu, pelayanan Kesehatan yang baik sangat diperlukan karena pelayanan Kesehatan yang maksimal mampu menurunkan permasalahan gizi dan Kesehatan dan masalah Kesehatan di Indonesia dapat teratasi.

Sedangkan untuk masalah pokok yang ada di masyarakat dengan kejadian status gizi kurang adalah kurangnya Pendidikan, pengetahuan dan keterampilan ibu. Akar masalah dari penyebab terjadinya masalah gizi yaitu adanya krisis ekonomi, politik dan social.

C. Tinjauan Umum Tentang Pemberian Makanan Tambahan

Berdasarkan Petunjuk Teknis Kemenkes 2017 Makanan Tambahan Balita merupakan suplementasi gizi sebuah makanan tambahan yang berbentuk biskuit yang memiliki formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang nantinya akan diberikan pada bayi dan anak balita yang berusia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Untuk bayi dan anak berumur 6-24 bulan

makanan tambahan ini digunakan bersama (MP-ASI) atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Doren dkk., 2019).

Sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Jika seorang ibu mempunyai sikap yang baik terhadap gizi akan melahirkan perilaku yang baik pula dalam meningkatkan status gizinya. Kurang memahami dan mengerti tentang tindakan nyata terhadap status gizi balita, ibu tidak paham tentang makanan tambahan yang harus diolah untuk menunjang berat badan dan status gizi balita (Maharani dkk., 2019).

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang dialami oleh setiap Bayi perlu diselegarakannya Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT yang dimaksud yaitu sebagai makanan tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari serta mengandung nilai gizi yang sesuai dan seimbang sesuai. Pemberian makanan tambahan adalah program intervensi terhadap balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya ialah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak sehingga tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan usia anak tersebut (Hosang dkk., 2017).

Adapun Jenis – Jenis Pemberian Makanan Tambahan, yaitu :

1. PMT Penyuluhan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan sering menjadi “kambing hitam” kegagalan untuk menjaring ibu balita datang ke Posyandu. Makanan tambahan bisa menjadi daya tarik seorang ibu

mendatangi Posyandu, dengan begitu sasaran yang datang akan lebih banyak lagi.

Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada balita yang disediakan oleh kader posyandu. Tujuan PMT Penyuluhan adalah sebagai sasaran penyuluhan kepada orang tua balita tentang makanan kudapan (snack) yang baik diberikan untuk balita, sebagai sarana untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita dan sebagai sarana untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam mendukung kesinambungan penyelenggaraan posyandu (Haryani dkk., 2021).

2. PMT Pemulihan

Penelitian Aryani & Wahyono (2020) mengatakan bahwa untuk memperbaiki masalah gizi tersebut salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan pemberian makanan tambahan pemulihan yang selanjutnya disebut PMTP bagi bayi dan balita. Program PMT-P merupakan kegiatan pemberian makanan zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi balita dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi. Program ini ditujukan untuk sasaran kelompok yang rawan terhadap masalah gizi meliputi balita gizi buruk, balita gizi kurang dengan usia 6-59 bulan.

D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

Sasaran pembangunan kesehatan pada tahun 2025 yaitu dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan dengan adanya

peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH), menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya Angka Kematian Bayi dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita. Sehingga Kementerian Kesehatan menetapkan sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019 yaitu meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat. Keadaan status gizi masyarakat diIndonesia setiap tahunnya menunjukkan perbaikan walaupun masih dihadapkan pada berbagai permasalahan (Rosita dkk., 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas yang menjelaskan bahwa Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan dibawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) ataupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik tentunya harus diusahakan adanya peningkatan kualitas layanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat (Nasution dkk., 2021).

Azrul (1996) menyebutkan bahawa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat

yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kabupaten/kota yang memiliki tanggung jawab menyelenggarakan pembangunan Kesehatan di suatu wilayah kerja. Definisi lain dari puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang memiliki fungsi sebagai pusat pembangunan Kesehatan, pusat pembinaan serta masyarakat dalam bidang Kesehatan dan pusat pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah tertentu.

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda, maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan sebuah puskesmas akan berbeda pula. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut: KIA, Keluarga Berencana, Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah Raga, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan dan keselamatan Kerja, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata, Laboratorium Sederhana, Pencatatan Laporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan, Kesehatan Usia Lanjut dan Pembinaan Pengobatan Tradisional (Dinata, 2018).

E. Tabel Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Tabel Sintesa Penelitian

No	Peneliti	Judul	Karakteristik				
			Sampel	Metode Desain	Variabel Independen	Variabel Dependen	Hasil
1.	Sri Wahyuningsih, Mike Indriana Devi (2017)	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pelaksanaan pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati	Ka. Puskesmas Jakenan, Ka Gizi Puskesmas, Bidan desa, dan Ibu pasien gizi kurang	Penelitian kualitatif dengan menggunakan metode In-Depth Interview (Wawancara Mendalam)	Perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan	Evaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT)	Evaluasi program pemberian makanan tambahan pada balita kurang gizi tahun 2016 berjalan baik mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan sampai dengan evaluasi program, walaupun ada beberapa kendala namun dapat ditangani demi peningkatan status gizi di wilayah puskesmas jakenan.
2.	Yuanita Ayu Anugrahini, Mitra, Agus Alamsyah, Kiswanto,	Evaluasi Pelaksanaan Program PMT-P pada Balita Wasting	Petugas gizi, kepala puskesmas, bidan desa, kader	Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain	Input : SDM, Metode Pemberian, Bahan Makanan Proses :	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan	Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita wasting di

	Zulfayeni (2021)		posyandu dan ibu balita wasting	penelitian <i>Rapid Assesment Procedur</i> (RAP).	Perencanaan, pelaksanaan, pemantauan,	(PMT)	wilayah kerja Puskesmas Sebangar tahun 2020 belum optimal karena masih ada beberapa komponen yang tidak sesuai pedoman Program PMT-P balita.
3.	Yusma Indah Jayadi, Aulia Rakhman (2021)	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (MT) Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19	Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas, bidan puskesmas, dan kader di setiap wilayah puskesmas	Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan tiga metode yakni dengan melakukan wawancara secara online menggunakan whatsapp call dan juga telepon langsung.	Input : tenaga, dana, sarana, dan bahan. Proses : perencanaan dan pelaksanaan Output : ketepatan sasaran dan cakupan program	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Evaluasi proses dan output telah diupayakan sesuai dengan kondisi input, namun tetap diperlukan perbaikan khususnya kondisi pandemi.
4.	Wihelmus Kopong Doren, Tadeus A. L. Regaletha,	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan	informan penelitian ada 6 orang yaitu Kepala Puskesmas,	Penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan	Input : tenaga, sarana dan dana Proses : perencanaan, pelaksanaan	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan	Input jumlah tenaga gizi kurang, Puskesmas membutuhkan 1 orang tenaga

	Dominirsep O. Dodo (2019)	Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang	Kepala bagian gizi, Bidan, dan ibu bayi balita sebanyak 3 orang	deskriptif.	Output : ketepatan sasaran dan cakupan program	(PMT)	kesehatan 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.
5.	Yusma Indah Jayadi1, Syarfaini, Dian Ihwana Ansyar, Syamsul Alam, Dhika Avri Sayyidinna (2021)	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa	Kepala Puskesmas Taeng, Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas	Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan tiga metode yakni dengan melakukan wawancara dan dokumentasi.	Input : tenaga, sarana, bahan, metode dan dana Proses : perencanaan, pelaksanaan, pengawasan	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	1.Aspek input, tenaga melibatkan kader kesehatan dari kalangan masyarakat selain petugas gizi dan bidan. 2.Aspek proses tidak ada kegiatan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pada saat pengambilan paket makanan tambahan
6.	Eka May Salama Putri, Bambang Budi Rahardjo (2021)	Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Gizi Kurang	kepala puskesmas, tenaga pelaksana gizi, bidan desa, kader posyandu,	Jenis penelitian yakni kualitatif menggunakan rancangan studi kasus	Input, proses, dan output	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Program PMT-P di posyandu madya dan mandiri belum efisien dalam upaya peningkatan berat badan balita sasaran sebab masih

			ibu balita sasaran, dan penanggung jawab program posyandu.	dengan pendekatan eksplanatori.			terdapat kendala dalam pelaksanaan program.
7.	Elya Sugianti (2017)	Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Tuban	kasie gizi dinas kesehatan, kepala puskesmas, tenaga pelaksana gizi, bidan desa, dan kader	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif evaluatif.	Input : tenaga, sarana, bahan, metode dan dana Proses : Persiapan, pelaksanaan, Pemantauan Output : Ketepatan sasaran dan kenaikan BB balita sasaran	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	input , petunjuk pelaksanaan, sarana prasarana, dan pendanaan masih kurang. Proses , penyimpanan, pengangkutan dan pemantauan masih kurang, dari segi output , ketepatan umur sudah sesuai dan ada keefektifan program dalam kenaikan berat badan.
8.	Herman, Abd. Rahman, Dilalatul Urfiah Muchlis (2016)	Evaluasi Program Penanganan Gizi Kurang Melalui Asuhan <i>Community</i>	Kepala Puskesmas Birobuli, informan biasa yaitu petugas	Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus.	Input : tenaga kesehatan, sumber dana dan fasilitas Kesehatan Proses : Perencanaan,	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Hasil penelitian pada : - <i>Input</i> menunjukkan bahwa petugas mendapatkan

		<p><i>Feeding Center (CFC) di Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Kota Palu</i></p>	<p>kesehatan maupun kader pelaksana program CFC Puskesmas Birobuli serta informan tambahan yaitu ibu balita gizi kurang</p>		<p>Pengorganisasian, Peserta program, Dukungan Masyarakat Terhadap Program, Konseling Ibu Dari Anak Balita Program, Monitoring Dan Evaluasi Program, Pengetahuan Ibu Balita Terhadap Program dan Motivasi Ibu Mengikutsertakan Anak Balita Dalam Program CFC</p> <p>Output : kenaikan BB balita sasaran</p> <p>Outcome: Pelaksanaan Program setiap tahunnya</p>	<p>pelatihan khusus dan anggaran dana sudah cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Process</i> menunjukkan perencanaan program terstruktur dengan baik, dukungan positif dari masyarakat, ibu balita termotivasi memperbaiki gizi anaknya serta monitoring dan evaluasi CFC terlaksana setiap bulan - <i>Output</i> menunjukkan perubahan status gizi kurang menjadi status
--	--	---	---	--	---	--

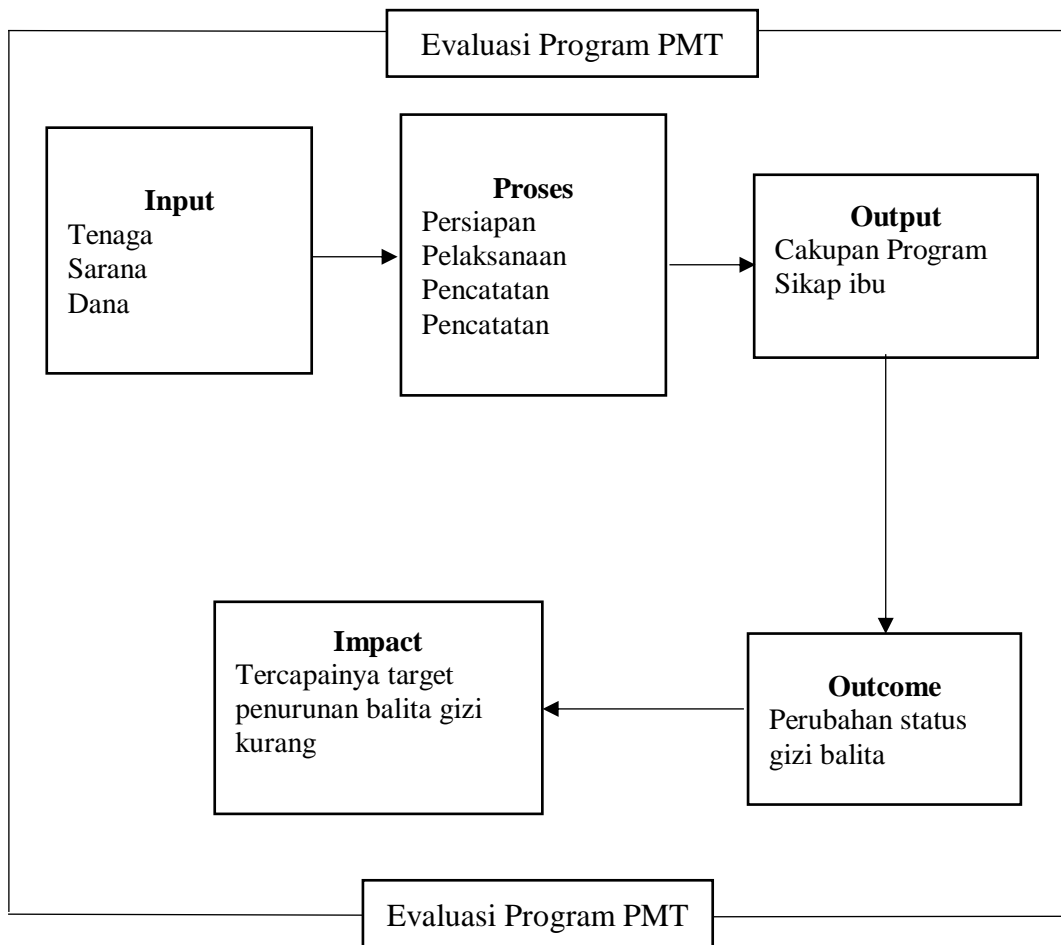
							<p>gizi normal dan respon baik ibu balita.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Outcome</i> setiap tahunnya mengalami penurunan angka gizi kurang dan peningkatan berat badan pada anak balita.
9.	Himatul Khoeroh, dan Dyah Indriyanti (2017)	Evaluasi Penatalaksana Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampong	Kepala puskesmas, bidan koordinator KIA, koordinator gizi, bidan desa, kader dan ibu balita sasaran.	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif penentuan informan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Input : SDM (Tenaga Kesehatan) Proses : Pelaksanaan Output : Cakupan Program	Evaluasi Program PMT Balita	<ul style="list-style-type: none"> - Input yaitu tenaga kesehatan yang terlibat masih memerlukan tambahan, belum ada tenaga gizi. - proses, sebagian program terlaksana dengan baik - Cakupan prevalensi stunting di Puskesmas

							Sirampog Kabupaten Brebes tahun 2015 sebesar 16,74 %
10.	Noer Arsyita Aryani, Bambang Wahyono (2020)	Program Pemberian Makanan Tambah Pemulihan (PMT-P) untuk Penderita Balita Gizi Buruk	Tenaga Pelaksana Gizi selaku pemegang program PMT-P, bidan desa, kader, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Kepala Puskesmas Welahan 1	Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif	Input :Sumber Daya Manusia (SDM) Proses : Perencanaan dan pelaksanaan Output : cakupan pelaksanaan program PMT-P	Evaluasi Pelaksanaan Program PMT Balita gizi buruk	Pelaksanaan program ini belum berjalan dengan optimal seperti pada tahap masukan terdapat kendala yaitu belum memiliki sarana gudang untuk menyimpan paket makanan, kemudian tahap proses meliputi perencanaan seperti perhitungan harian balita, tidak ada kelompok ibu balita, kemudian tahap pemantauan belum berjalan dengan maksimal dikarenakan terdapat

							anggota keluarga yang ikut mengkonsumsi, serta pada tahap pencatatan belum dilaksanakan pencatatan harian daya terima terhadap makanan yang diberikan dan cakupan program PMT-P masih rendah.
11.	Firmansyah Kholiq Pradana P.H, Galuh Nita Prameswari (2020)	Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas	Kepala Puskesmas, Tenaga Gizi, Kader Posyandu dan penanggung jawab program	Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif.	Input : sumber daya manusia, sarana dan prasarana Proses : perencanaan, pelaksanaan dan hasil program Output : keberhasilan program	Evaluasi program penanggulangan gizi kurang	<ul style="list-style-type: none"> - Input masih terdapat kekurangan baik sdm, manajemen waktu dan dana - Proses : pada pelaksanaan program belum berjalan dengan baik - Output status gizi kurang masih tertinggi di kota

							Semarang, capaian PMT masih 50 persen sementara pemberian Vitamin dan mineral sudah sesuai target.
12.	Agnes Styfani Meko, Sri Achadi Nugraheni, Apoina Kartini (2022)	Evaluasi Implementasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas	pencarian dan penyaringan sumber artikel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan	Metode yang digunakan untuk menyusun informasi dalam artikel ini dengan metode pustaka atau literature review	Input : Petugas gizi Proses : monitoring Output : cakupan program	Evaluasi Penanggulangan Gizi Buruk	Kurangnya jumlah tenaga gizi, kurang terampilnya tenaga gizi, kurang optimalnya petugas gizi dalam melaksanakan tugas, rendahnya sumber daya finansial, tidak memadainya sarana dan prasarana, tidak tepatnya sasaran program, dan kondisi pandemic yang memperburuk hambatan-hambatan tersebut.

F. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari UNICEF (1998) dan Teori Azwar (2010)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Evaluasi program Kesehatan merupakan kegiatan untuk menilai dan membandingkan keberhasilan baik itu dalam pemenuhan sumber daya, implementasi program berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat hasil upaya Kesehatan yang telah dilakukan telah tercapai pada suatu program sesuai dengan tujuan dilaksanakannya.

Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Makanan tambahan yang diberikan kepada anak terutama di negara berkembang sebaiknya harus difortifikasi dengan zat gizi mikro seperti zat besi, kalsium, dan zink. Masalah gizi kurang pada balita oleh pemerintah dengan PMT selama 90-120 hari.

Evaluasi terhadap program Pemberian Makanan Tambahan (MT) anak balita merupakan aktivitas manajerial yang mutlak dilakukan. Pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (MT) telah dilengkapi dengan suatu panduan dalam bentuk Pedoman Pelaksanaan dan Walaupun demikian bukan berarti bahwa pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (MT) anak balita akan berjalan tanpa menemui

masalah sehingga perlu diadakannya evaluasi terhadap pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (MT) yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk perbaikan pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (MT) pada masa yang akan datang.

Peneliti menggunakan variabel evaluasi yang terdiri dari input (Tenaga, Sarana, dan Dana), proses (Persiapan, Pelaksanaan, Pemantauan dan Pencatatan) dan output (Cakupan Kegiatan dan Sikap Ibu Balita) untuk melihat adanya hubungan keberhasilan program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

1) Tenaga

Tenaga pelaksana pada program Pemberian Makanan Tambahan yang terdiri dari Tenaga Pelaksana Gizi, Bidan dan Tenaga Promosi Kesehatan.

2) Dana

Dana mempunyai peranan yang sangat penting dalam melaksanakan program. Sumber dana yang di dapatkan berasal dari pusat atau Dinas Kesehatan Provinsi.

3) Sarana

Sarana pada program PMT meliputi semua alat yang digunakan dalam pelaksanaan program PMT. Pelaksanaan program PMT setidaknya memerlukan alat yang sesuai.

4) Persiapan

Meliputi penyusunan jadwal pelaksanaan, penggunaan dana, mengidentifikasi calon sasaran penerima PMT serta melakukan sosialisasi terhadap masyarakat dan keluarga balita.

5) Pelaksanaan

Pada bagian ini balita yang mengalami gizi kurang datang ke puskesmas yang kemudian di berikan bimbingan khusus oleh ahli gizi kemudian mengambil Makanan Tambahan.

6) Pemantauan

Dalam Pemantauan pelaksanaan program PMT dapat dilakukan dengan mengevaluasi tentang perkembangan pertumbuhan balita serta bagaimana daya terima balita sasaran terhadap bahan PMT.

7) Pencatatan

Pencatatan berdasarkan pada buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan menyebutkan bahwa kegiatan pencatatan dapat dilakukan mulai dari orang tua balita dengan dilakukannya pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pada anak.

8) Cakupan Kegiatan

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan target cakupan balita gizi kurang mendapat makanan tambahan tahun 2020-2024 yaitu 85%.

9) Sikap Ibu

Sikap ibu dalam pemanfaatan posyandu balita sangat penting untuk mendukung tercapainya salah satu tujuan posyandu yaitu meningkatkan Kesehatan ibu dan anak.

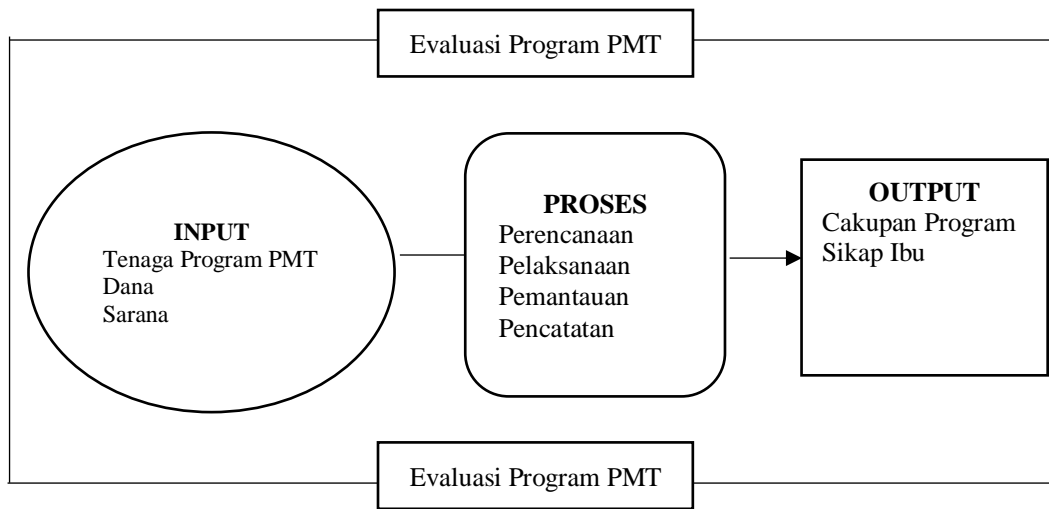
10) Outcome

Tahap ini memfokuskan pada dampak dibandingkan dengan proses. Sehingga variabel ini dapat dikatakan untuk menilai hasil setelah program dilaksanakan yang bersifat jangka panjang dari program. Namun, PMT hanya dilaksanakan sebagai program penanggulangan masalah gizi jangka pendek.

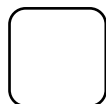
11) Impact

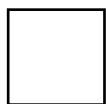
Tahap yang digunakan untuk mengetahui apakah program ini mampu membawa dampak bagi peningkatan status gizi balita. Namun, tahap ini sifatnya jangka panjang untuk melihat dampak yang dihasilkan dan PMT hanya dilaksanakan sebagai program penanggulangan masalah gizi jangka pendek.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Input Pemberian Makanan Tambahan Balita

a. Tenaga

Pada penelitian Fadilah dkk (2019) tenaga merupakan orang yang bertanggung jawab dan mengkoordinir atas terlaksananya program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita dalam hal ini yaitu Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas, Bidan dan Tenaga Promosi Kesehatan.

Adapun minimal jumlah SDM menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dengan menggunakan skala nominal, yakni :

1. Bidan : 1
2. Nutrisionis : 1
3. Tenaga Promosi Kesehatan : 2

Kriteria Objektif :

- a) Cukup : Jika memenuhi kriteria atau syarat sesuai Permenkes No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- b) Kurang : Jika tidak memenuhi kriteria atau syarat sesuai Permenkes No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

b. Dana

Anggaran yang digunakan untuk pelaksanaan pendistribusian pemberian makanan tambahan di Puskesmas yang berperan penting

dalam pelaksanaan Program Makanan Tambahan (Jayadi & Rakhman, 2021).

Anggaran disebut cukup apabila anggaran yang digunakan dapat mencapai sasaran sesuai perencanaan dan bermanfaat pada program tersebut. Kecukupan anggaran dapat dianalisis pada tahap perencanaan. Sehingga untuk mengetahui kecukupan anggaran program PMT di Puskesmas maka diperlukan analisis manfaat dan ketepatan biaya.

Kriteria Objektif :

- a) Cukup : Alokasi biskuit sesuai dengan jumlah sasaran balita gizi kurang wilayah Puskesmas Somba Opu.
- b) Kurang : Alokasi biskuit tidak sesuai dengan jumlah sasaran balita gizi kurang wilayah puskesmas somba opu

c. Sarana

Sarana yang memadai dapat mendukung pelaksanaan program PMT-P terdiri semua alat yang digunakan dalam pelaksanaan program PMT-P. Sarana yang terdapat dalam pelaksanaan program PMT anak balita yaitu Formulir register balita, kohort bayi dan balita, alat ukur panjang/tinggi badan dan timbangan berat badan yang perlu dimiliki oleh petugas gizi di puskesmas. Sarana pengukuran status gizi berkaitan dengan pemeriksaan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.14 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi.

Kriteria Objektif :

- a) Cukup : Jika memenuhi kriteria atau syarat sesuai Permenkes No.14 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi.
- b) Kurang : Jika tidak memenuhi kriteria atau syarat sesuai Permenkes No.14 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi.

2. Proses Pemberian Makanan Tambahan Balita

1) Persiapan

a. Definisi Operasional

Persiapan adalah langkah yang perlu dilakukan sebelum pelaksanaan program PMT Balita diantaranya sosialisasi dan koordinasi pelaksanaan program. Berdasarkan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2011) menyatakan bahwa pada kegiatan persiapan terdiri dari menentukan sasaran penerima makanan tambahan yaitu balita, paket makanan apa yang akan diberikan kepada sasaran, dibetuknya kelompok ibu balita sasaran, dilakukannya sosialisasi dan penyuluhan.

Penilaian dan pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala *Guttman*, yaitu skala yang digunakan menggunakan dua pilihan jawaban seperti ya-tidak, baik-jelek, pernah-belum pernah, dan lain sebagainya, sehingga data yang

dihasilkan dari skala *Guttman* merupakan data nominal, jawaban yang positif diberi skor 1 dan jawaban yang negatif diberi skor 0.

Pada setiap pertanyaan diberikan skor sehingga variabel tersebut dapat diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang ditunjukkan sebanyak 5 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu:

Ya : 1

Tidak : 0

b. Skoring

- Jumlah pertanyaan : 5
- Skala pertanyaan : Ya tau Tidak
- Skor tertinggi : $5 \times 1 = 5$ (100%)
- Skor terendah : $5 \times 0 = 0$ (0%)
- Range (R) : Skor tertinggi – interval
: 100% – 0%
: 100%
- Jumlah kategori (K) : 2
- Interval (I) : $\frac{R}{K} = \frac{100\%}{2} = 50\%$
- Skor standar : Skor tertinggi – interval
: 100% - 50%
: 50%

c. Kriteria Objektif :

- a) Cukup : Jika skor jawaban responden $\geq 50\%$
- b) Kurang : Jika skor jawaban responden $< 50\%$

2) Pelaksanaan

a. Definisi Operasional

Setelah dilakukannya persiapan untuk program makanan tambahan tahap selanjutnya yaitu pelaksanaan program. Pada tahap pelaksanaan program dapat berjalan dengan baik dan berhasil jika adanya persiapan yang baik. Tahap pelaksanaan program pemberian makanan tambahan terdiri dari pendistribusian dan konseling kepada orang tua balita gizi kurang.

Pada setiap pertanyaan diberikan skor sehingga variabel tersebut dapat diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang ditanyakan sebanyak 5 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu:

Ya : 1

Tidak : 0

b. Skoring

- Jumlah pertanyaan : 5
- Skala pertanyaan : Ya tau Tidak
- Skor tertinggi : $5 \times 1 = 5$ (100%)

- Skor terendah : $5 \times 0 = 0$ (0%)
- Range (R) : Skor tertinggi – interval
: $100\% - 0\%$
: 100%
- Jumlah kategori : 2
(K)
- Interval (I) : $\frac{R}{K} = \frac{100\%}{2} = 50\%$
- Skor standar : Skor tertinggi – interval
: $100\% - 50\%$
: 50%
- Skor terendah : $5 \times 0 = 0$ (0%)
- Range (R) : Skor tertinggi – interval
: $100\% - 0\%$
: 100%
- Jumlah kategori : 2
(K)
- Interval (I) : $\frac{R}{K} = \frac{100\%}{2} = 50\%$
- Skor standar : Skor tertinggi – interval
: $100\% - 50\%$
: 50%

c. Kriteria Objektif

- a) Cukup : Jika skor jawaban responden $\geq 50\%$
- b) Kurang : Jika skor jawaban responden $< 50\%$

3) Pemantauan

a. Definisi Operasional

Tahap selanjutnya yaitu Pemantauan program merupakan tahap untuk mengevaluasi tujuannya yaitu mengetahui perkembangan dalam pencapaian target yang telah ditetapkan sebelumnya serta memastikan bahwa sasaran yang direncanakan sebelumnya sudah tepat yang dilakukan adalah pemantauan pada berat badan (BB) balita setiap bulan.

Ya : 1

Tidak : 0

b. Skoring

- Jumlah pertanyaan : 4
- Skala pertanyaan : Ya tau Tidak
- Skor tertinggi : $4 \times 1 = 4$ (100%)
- Skor terendah : $4 \times 0 = 0$ (0%)
- Range (R) : Skor tertinggi – interval
: 100% – 0%
: 100%

- Jumlah kategori (K) : 2
- Interval (I) : $\frac{R}{K} = \frac{100\%}{2} = 50\%$
- Skor standar : Skor tertinggi – interval
: 100% - 50%

c. Kriteria Objektif :

- a) Cukup : Jika skor jawaban responden $\geq 50\%$
- b) Kurang : Jika skor jawaban responden $< 50\%$

4) Pencatatan

a. Definisi Operasional

Pencatatan dimulai dari ibu balita yaitu dengan membuat catatan harian mengenai daya konsumsi makanan yang diterima oleh anak selama pelaksanaan program yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan balita.

Ya : 1

Tidak : 0

b. Skoring

- Jumlah pertanyaan : 3
- Skala pertanyaan : Ya tau Tidak
- Skor tertinggi : $3 \times 1 = 3$ (100%)
- Skor terendah : $3 \times 0 = 0$ (0%)

- Range (R) : Skor tertinggi – interval
: 100% – 0%
: 100%
- Jumlah kategori (K) : 2
- Interval (I) : $\frac{R}{K} = \frac{100\%}{2} = 50\%$
- Skor standar : Skor tertinggi – interval
: 100% - 50%
: 50%

c. Kriteria Objektif :

- a) Cukup : Jika skor jawaban responden $\geq 50\%$
- b) Kurang : Jika skor jawaban responden $< 50\%$

3. Output Pemberian Makanan Tambahan Balita

1) Sikap Ibu Balita

a. Definisi Operasional

Kasumayanti & Busri (2017) mengatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi sikap ibu dalam melakukan kunjungan ke posyandu. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu ke posyandu yaitu dengan program Pemberian Makanan Tambahan pada balita. Keluaran dari PMT yaitu sasaran dalam pemberian makanan tambahan harus sesuai yang dilihat dari gizinya BB/U.

Penilaian dan pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala *Guttman*, yaitu skala yang digunakan menggunakan dua pilihan jawaban seperti ya-tidak, baik-jelek, pernah-belum pernah, dan lain sebagainya, sehingga data yang dihasilkan dari skala *Guttman* merupakan data nominal, jawaban yang positif diberi skor 1 dan jawaban yang negatif diberi skor 0.

Pada setiap pertanyaan diberikan skor sehingga variabel tersebut dapat diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang ditujukan sebanyak 10 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu:

Ya : 1

Tidak : 0

d. Skoring

- Jumlah pertanyaan : 10
- Skala pertanyaan : Ya tau Tidak
- Skor tertinggi : $10 \times 1 = 10$ (100%)
- Skor terendah : $10 \times 0 = 0$ (0%)
- Range (R) : Skor tertinggi – interval
: $100\% - 0\%$
: 100%
- Jumlah kategori (K) : 2

- Interval (I) : $\frac{R}{K} = \frac{100\%}{2} = 50\%$
- Skor standar : Skor tertinggi – interval
: 100% - 50%
50%

e. Kriteria Objektif :

- a) Cukup : Jika skor jawaban responden $\geq 50\%$
- b) Kurang : Jika skor jawaban responden $< 50\%$

2) Cakupan Program

Cakupan program gizi yaitu balita yang berat badannya naik sehingga dapat memberikan gambaran tentang keberhasilan program. Pada indikator ini balita yang melakukan kunjungan ke posyandu kemudian mendapatkan perawatan yang baik seperti penimbangan di posyandu serta mendapatkan Makanan Tambahan untuk balita yang mengalami gizi kurang sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia No.23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi yang tujuan diadakannya perbaikan gizi ini khususnya pada balita agar setiap orang memiliki akses terhadap informasi gizi dan pendidikan gizi, memiliki akses terhadap pangan yang bergizi salah satunya yaitu Pemberian Makanan Tambahan dan memiliki akses terhadap pelayanan gizi dan kesehatan (Doren dkk., 2019).

Berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025 memiliki tanggung jawab untuk menyusun program

gizi sehingga cakupan indicator kinerja balita yang mengalami gizi kurang mendapatkan Makanan Tambahan (MT) yaitu 85%. (Probhoyekti, 2020)

Kriteria objektif :

- a) Cukup : Capaian kinerja Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita $\geq 85\%$.
- b) Kurang : Capaian kinerja Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita $< 85\%$.

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0) :

- a) Tidak ada hubungan antara proses dengan sikap ibu pada pelaksanaan pemberian makanan tambahan balita di Puskesmas Somba Opu

2. Hipotesis Alternatif (H_a) :

- a) Ada hubungan antara proses dengan sikap ibu pada pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan Balita di Puskesmas Somba Opu.