

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan linier pada anak kecil akibat akumulasi kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama sejak kehamilan sampai dengan usia kehamilan 24 bulan. Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi pada masa pertumbuhan dan perkembangan awal anak, sehingga menghambat perkembangan fisik, meningkatkan angka kesakitan, menghambat perkembangan mental anak, bahkan dapat berujung pada kematian (Prabu, 2019).

Dampak Stunting ini dapat mengakibatkan gangguan perkembangan kognitif, kecacatan sehingga akan mempengaruhi peningkatan *Human Development Index* daerah, sehingga dampak jangka panjangnya yaitu mengurangi kemampuan dan kapasitas dalam pendidikan serta hilangnya peluang kerja untuk mendapatkan pendapatan. Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi (Amirullah *et al*, 2020)

Pemerintah juga telah mengeluarkan kebijakan dalam upaya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) balita gizi kurang yaitu dengan memberikan biskuit sebagai makanan tambahan yang didistribusikan melalui Puskesmas kepada balita yang mengalami gizi kurang maupun gizi buruk (Irwan *et al*, 2020). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) 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. 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 (Wahyuningsih, 2017).

Adapun terdapat program Peningkatan Gizi Masyarakat di Puskesmas yang bertujuan meningkatkan status gizi agar masyarakat hidup sehat dan produktif. Pelaksanaannya memerlukan tenaga gizi yang kompeten namun jika tidak tersedia dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain seperti perawat atau bidan di Kota Ambon Dinas Kesehatan mengelola 22 puskesmas dengan 54 tenaga gizi. Program ini penting untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) demi mendukung pembangunan nasional (Palutturi, S *et al*).

Dalam penelitian sebelumnya dari Warisyu *et al* Tahun 2023 menyatakan bahwa tingkat keberhasilan program Pemberian Makanan Tambahan diantaranya adalah kegiatan yang diperoleh dari laporan petugas gizi bahwa sebanyak 5 balita yang mengikuti program ini mengalamikenaikan berat badan

dan dinyatakan mengalami kenaikan berat badan dan sudah kembali ke status gizi normal meningkatnya semua tahapan perkembangan anak sesuai dengan usia.

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) (Saleh, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang menyebutkan bahwa prevalensi balita *stunting* pada tahun 2018 sebesar 21.9% atau sebanyak 149 juta. Pada tahun 2019 turun menjadi 21,3% atau 144 juta. Kemudian naik menjadi 22% atau sebanyak 149,2 juta balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2020. WHO juga telah menetapkan target gizi global, salah satunya bertujuan untuk mengurangi jumlah anak di bawah usia lima tahun yang *stunting* sebesar 40% pada tahun 2025 (Hariani *et al*, 2023).

Secara global, sekitar 162 juta anak balita mengalami *stunting*. Afrika Sub Sahara dan Asia Selatan adalah rumah untuk tiga perempat anak pendek di dunia. Data menunjukkan bahwa 40% balita di Afrika Sub Sahara mengalami *stunting* sedangkan di Asia Selatan tercatat sebesar 39%. Badan kesehatan dunia mencatat bahwa sampai dengan tahun 2016 ada 6.0% balita memiliki berat badan lebih, 22.9% balita mengalami *stunting* dan 7.7% balita *wasting* di dunia (Basri *et al.*, 2021).

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tidak hanya memberikan gambaran status gizi balita saja tetapi juga dapat digunakan sebagai instrumen untuk monitoring dan evaluasi capaian indikator intervensi spesifik maupun intervensi sensitif baik di tingkat nasional maupun kabupaten/kota yang telah dilakukan sejak tahun 2019 dan hingga tahun 2024. Sehingga saat ini, prevalensi *stunting* yang ada di Indonesia telah mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun 2019 dari (27,7%) menjadi (24,4%) pada tahun 2021. Meskipun terjadi penurunan namun diharapkan adanya kerjasama yang lebih baik lagi agar masalah gizi tersebut segera terselesaikan. Seperti yang dikatakan bahwa Pemerintah terus melakukan berbagai upaya untuk mencapai penurunan prevalensi *Stunting* menjadi 14% di Tahun 2024.

Daerah dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Sulawesi Barat. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi *stunting* di Sulawesi Barat mencapai 41,6% atau tertinggi kedua di Indonesia. Meski mengalami penurunan dari angka 48,00% pada tahun 2013, prevalensi

stunting Sulawesi Barat masih sangat tinggi dibanding target pemerintah dan standar WHO. (Ardian dan Utami, 2020)

Berdasarkan hasil data dari Status Gizi Indonesia (SSGI) Di Sulawesi Barat prevalensi balita stunting merupakan provinsi tertinggi kedua di Indonesia pada tahun 2022. Pada 2021, prevalensi balita stunting sebesar 33,8%. Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di provinsi Sulawesi Barat sebesar 35% pada tahun lalu (SSGI, 2022).

Berdasarkan wilayahnya, Di provinsi Sulawesi Barat, tercatat prevalensi status gizi balita stunting berdasarkan TB/U (Tinggi Badan menurut umur) sebesar 48,0% terdiri dari sangat pendek dan pendek masing-masing adalah 22,3% dan 25,7%. Adapun prevalensi balita sangat pendek dan pendek di 5 kabupaten di Sulawesi Barat yang pertama ialah Kabupaten Majene dengan 58,6%, lalu Kabupaten Polewali Mandar dengan 48,5%, disusul Mamuju Utara 47,8%, Mamuju 47,3% dan Mamasa sebanyak 37,6% (Soeracmad *et al*, 2019).

Pemerintah berupaya mengatasi permasalahan Stunting dengan berbagai cara dan melalui kerjasama dengan berbagai pemangku kepentingan. Salah satu pencapaian dalam percepatan penurunan stunting adalah program “Pemberian Makan Tambahan Stunting selama 180 Hari” yang disalurkan pemerintah dari dana pedesaan untuk menjadikannya program prioritas nasional, menurut otoritas pedesaan. Kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan dua intervensi yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik mencakup serangkaian kegiatan yang sangat bermanfaat, khususnya untuk mengatasi masalah status gizi rendah, antara lain pemberian tablet suplemen darah, pemberian PMT pada ibu hamil KEK, kampanye ASI eksklusif dan pemantauan tumbuh kembang, serta pembinaan bayi/balita melalui Posyandu atau layanan kesehatan lainnya, selama intervensi sensitif untuk memantau layanan KB pasca Salin, upaya mencegah perkawinan dini dan memastikan sanitasi memastikan bahwa keluarga miskin dan rentan menjadi penerima dukungan dalam bentuk iuran kepada jaminan kesehatan nasional (Kementerian Desa, 2021).

Berdasarkan peneliti sebelumnya Hadayani menyatakan perubahan status gizi balita setelah menerima paket PMT untuk anak balita yaitu dari 21 balita menurun menjadi 6 balita. Status gizi kurang sebelum pemberian PMT berjumlah 48 balita dan setelah pemberian PMT menjadi 57 balita karena ada perubahan status gizi dari status gizi buruk meningkat menjadi status gizi kurang mengalami peningkatan sejumlah 15 balita, status gizi baik sebelum pemberian paket PMT berjumlah 7 balita dari 76 balita setelah pemberian paket PMT pada anak balita meningkat dengan jumlah 13 balita, karena ada perubahan status gizi dari gizi kurang menjadi gizi baik meningkat dengan jumlah 6 balita.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada salah satu petugas Dinas Kesehatan mengatakan bahwa tingginya angka stunting yang terjadi di Kabupaten Polewali Mandar disebabkan karena masih kurangnya pemahaman masyarakat terkait stunting dan juga kurangnya minat masyarakat untuk membawa anaknya melakukan pemeriksaan ke posyandu atau puskesmas

setempat. Dikatakan juga dalam program penanganan stunting langsung diberikan pada Puskesmas dan dari Puskesmas yang mengidentifikasi serta melakukan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) guna untuk melakukan pencegahan stunting

Pada Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata di 5 Kelurahan menyatakan terdapat lebih dari 281 balita yang mengalami stunting pada tahun 2023 dan untuk wilayah Kelurahan Madatte terdapat 63 balita yang mengalami stunting pada tahun 2023, data tersebut langsung didapat dari Puskesmas Pekkabata.

Adapun data yang didapatkan dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa data berisiko stunting di 5 kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata sebanyak 7.411 balita dan di Kelurahan Maddate mendapatkan angka lebih banyak yaitu sebanyak 1.195 balita yang berisiko terkena stunting. Dikatakan juga oleh salah satu petugas Gizi di Puskesmas Pekkabata bahwa setiap bulannya data stunting tidak efisien disebabkan karena masyarakat kurang aktif dalam mengikuti kegiatan di Puskesmas ataupun Posyandu dan dalam pelaksanaan intervensi program di Puskesmas Pekkabata

Terkait dengan pilar kedua strategi percepatan pencegahan stunting menunjukkan betapa pentingnya komunikasi perubahan perilaku. Pilar kedua menyangkut kampanye dan komunikasi nasional perubahan perilaku bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran sosial sehingga dapat memicu terjadinya perilaku positif untuk mencegah stunting. Pilar ke-2 memegang peranan penting dalam perbaikan Efektivitas intervensi gizi spesifik dan sensitif Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Komunikasi upaya perubahan perilaku Pencegahan stunting bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengubah perilaku kunci. Komunikasi perubahan perilaku dibahas untuk hal-hal penting namun tidak mendesak (membutuhkan proses dan waktu untuk perubahan). Penurunan angka stunting adalah masalah yang sudah berlangsung lama. Oleh karena itu perubahan perilaku kunci harus berkelanjutan dan berkelanjutan. butuh waktu mengubah perilaku masyarakat (Azis, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal dalam Pencegahan *Stunting* di Kelurahan Madatte Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal dalam Pencegahan *Stunting* di Kelurahan Madatte Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang terdapat dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis mengenai Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal dalam Pencegahan *Stunting* di Kelurahan Madatte Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

- a. Untuk menganalisis masukan (*input*) Program Pencegahan Stunting yang meliputi Pengetahuan, ketersediaan tenaga/SDM, ketersediaan sarana dan prasarana, sasaran penerima program, pendanaan dan bentuk pelayanan dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal dalam pencegahan Stunting di Kelurahan Madatte Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar..
- b. Untuk menganalisis proses (*process*) Program Pencegahan Stunting yang meliputi kegiatan perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*) dan pengawasan (*controlling*) pada Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal program pencegahan Stunting di Kelurahan Madatte Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar.
- c. Untuk menganalisis keluaran (*output*) Program Pencegahan Stunting yaitu angka cakupan kegiatan dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal pencegahan Stunting di Kelurahan Madatte Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar.
- d. Untuk menganalisis dampak (*impact*) Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Pencegahan Stunting yaitu angka kejadian Stunting di Kelurahan Madatte Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan keilmuan dalam bidang ilmu kesehatan terkait dengan evaluasi pelaksanaan program dalam pencegahan stunting.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi dan pengembangan sebagai masukan untuk dinas kesehatan dan puskesmas setempat dan instansi terkait dalam pemecahan masalah kesehatan terkait stunting di Sulawesi barat.

1.4.3 Manfaat Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan kelanjutan evaluasi pelaksanaan program dalam pencegahan stunting.

1.5 Tinjauan Umum Tentang Evaluasi Program

1.5.1 Pengertian Evaluasi

Evaluasi atau kegiatan penilaian adalah merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen. Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang ditetapkan. Evaluasi

dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang relevan guna pengambilan keputusan (Supriyanto dan Damayanti, 2007).

Evaluasi program adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis dalam upaya untuk mengetahui keberhasilan dan keterlaksanaan suatu program yang biasanya dilakukan untuk kepentingan pengambilan keputusan dalam rangka menentukan kebijakan selanjutnya (Norhayati *et al*, 2024).

Evaluasi berfungsi untuk memberikan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan yang telah dicapai. Evaluasi juga memberi sumbangani pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target (Aulia, 2021).

1.5.2 Model-Model Evaluasi

Terdapat model evaluasi program yang dikembangkan oleh para ahli yang dapat digunakan untuk mengevaluasi suatu program. Model evaluasi adalah proyek evaluasi yang dikembangkan oleh para ahli evaluasi, yang namanya umumnya mengacu pada tahap pengembangan atau evaluasi. Walaupun berbeda satu sama lain namun semua model evaluasi program pendidikan pada hakekatnya mempunyai tujuan yang sama, yaitu pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan pengumpulan data atau informasi tentang objek yang dievaluasi guna mengumpulkan bahan pendukung keputusan untuk menentukan tindakan selanjutnya dari program (Nada, 2023).

Menurut Suranto (2019) yang menyatakan bahwa Semakin kuat pemahaman tentang fungsi evaluasi, biasanya diikuti dengan semakin tingginya kesadaran untuk melaksanakan evaluasi terhadap program. Fungsi evaluasi terdiri atas 2 antara lain:

1. Evaluasi formative yaitu hasil evaluasi yang digunakan sebagai bahan untuk memperbaiki berbagai kekurangan selama program berjalan. Hal ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan evaluasi tidak perlu menunggu selesainya program diimplementasikan.
2. Evaluasi summative yaitu hasil evaluasi menggambarkan kesimpulan mengenai sebuah program secara keseluruhan, dan fungsi ini baru dapat ditunaikan apabila pelaksanaan sebuah program telah dinyatakan selesai.

1.5.3 Evaluasi Program

Evaluasi program adalah kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis dan berkelanjutan untuk menilai apakah suatu program telah atau dapat dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi program adalah langkah awal pengumpulan data yang tepat agar dapat dilanjutkan dengan pemberian tindak lanjut yang tepat pula. Evaluasi program sangat penting dan bermanfaat terutama bagi para pengambilan keputusan. Sedangkan evaluator adalah orang yang melakukan evaluasi. Evaluasi program juga mengidentifikasi masalah-masalah yang mempengaruhi keberhasilan program tersebut (Asi, 2015).

Evaluasi dilaksanakan untuk mencapai berbagai tujuan sesuai dengan obyek evaluasinya. Menurut Wirawan (2012: 22-23) ada beberapa tujuan evaluasi di antaranya adalah:

- a. Mengukur pengaruh program terhadap masyarakat.
- b. Menilai apakah program telah dilaksanakan sesuai rencana.
- c. Mengukur apakah pelaksanaan program sesuai dengan standar.
- d. Evaluasi program dapat mengidentifikasi dan menentukan manadimensi program yang jalan, mana yang tidak berjalan.
- e. Pengembangan staf program.
- f. Memenuhi ketentuan undang-undang.
- g. Akreditasi program.
- h. Mengukur cost effectifenis dan cost efficiency.
- i. Mengambil keputusan mengenai program.
- j. Akuntabilias
- k. Memberikan balikan kepada pimpinan dan program.
- l. Mengembangkan teori evaluasi dan riset evaluasi.

Setiap kegiatan yang dilaksanakan pasti mempunyai tujuan, demikian juga dengan evaluasi. Menurut Arikunto (2002 : 13), ada dua tujuan evaluasi yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum diarahkan kepada program secara keseluruhan, sedangkan tujuan khusus lebih difokuskan pada masing-masing komponen (Setiawati, 2015)

1.5.4 Ruang Lingkup Evaluasi Program

Menurut Blum dalam Rapotan Tahun 2021, mengatakan bahwa ruang lingkup penilaian terdiri dari enam macam, yaitu sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan Program

Penilaian tentang pelaksanaan program yaitu terlaksana atau tidak, serta membahas tentang faktor penopang dan penghambat yang ditemukan pada saat pelaksanaan program. Dalam penilaian pelaksanaan ini tidak begitu diperimbangkan terkait masalah efektivitas dan efisiensi pada program.
- b. Pemenuhan Kriteria yang Telah Ditentukan

Penilaian tentang bagaimana pemenuhan kriteria program yang telah ditentukan dalam rencana kerja program sudah terpenuhi atau tidak.
- c. Efektivitas Program

Penilaian tentang efektivitas program dapat menunjukkan terhadap keberhasilan program dalam mencapai tujuan dan mengatasi permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi.
- d. Efisiensi Program

Penilaian efisiensi program sama dengan efektivitas program hanya saja dihubungkan dengan penggunaan dana, meski program mencapai tujuan atau dapat mengatasi permasalahan tetapi memerlukan biaya besar, maka dinilai tidak efisien.
- e. Keabsahan

Hasil yang Dicapai oleh Program Penilaian tentang keabsahan hasil program dikaitkan dengan kemampuan dalam memberikan hasil yang sama pada setiap dilaksanakannya program tersebut. Program disebut valid apabila hasil yang diperoleh adalah sama.

f. Sistem yang dipergunakan untuk Melaksanakan Program

Penilaian tentang sistem merupakan seluruh faktor yang ada didalam program atau semua faktor yang dirasa dapat mempengaruhi program.

1.6 Tinjauan Umum Tentang Pelaksanaan Program

1.6.1 Pengertian Pelaksanaan

Adapun menurut Abdullah (2014:151) mengatakan pelaksanaan adalah suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut program atau kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijakan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula.

Adapun faktor-faktor yang dapat menunjang program pelaksanaan menurut Saptomo (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Komunikasi, merupakan suatu program yang dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana.
- b. *Resouces* (sumber daya), dalam hal ini meliputi empat komponen yaitu terpenuhinya jumlah staf dan kualitas mutu, informasi yang diperlukan guna pengambilan keputusan atau kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas sebagai tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan.
- c. Disposisi, sikap dan komitmen dari pada pelaksanaan terhadap program khususnya dari mereka yang menjadi implementasi program khususnya dari mereka yang menjadi implementer program.
- d. Struktur Birokrasi, yaitu SOP (*Standar Operating Procedures*), yang mengatur tata aliran dalam pelaksanaan program. Jika hal ini tidak sulit dalam mencapai hasil yang memuaskan, karena penyelesaian khusus tanpa pola yang baku.

1.6.2 Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Dalam proses pelaksanaan suatu program sesungguhnya dapat berhasil, kurang berhasil, ataupun gagal sama sekali apabila ditinjau dari wujud hasil yang dicapai atau *outcomes*. Karena dalam proses tersebut terlihat berbagai unsur yang pengaruhnya bersifat mendukung maupun menghambat pencapaian sasaran suatu program (Kogoya *et al*, 2021).

Pemerintah telah meluncurkan program Pemberian Makanan Tambahan stunting selama 180 hari yang merupakan satu kesatuan yang dilaksanakan secara terus menerus setiap tahun dan melibatkan sektor yang terkait untuk mencapai tujuan yang direncanakan. Menggunakan unsur sistem dalam pelaksanaan program diharapkan dapat berhasil.

Komponen *Input* meliputi ketersediaan tenaga/SDM, sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan program, sasaran,

pendanaan dan bentuk layanan untuk melaksanakan program pemberian makanan tambahan stunting. Komponen *Process* mencakup kegiatan manajemen dalam intervensi gizi tertentu yang dapat secara langsung mempengaruhi terjadinya stunting, meliputi perencanaan (*Planning*), pengorganisasian (*Organizing*), penggerakan (*Actuating*) dan pengawasan (*controlling*). Komponen *Output* yang dihasilkan dari proses pelaksanaan penurunan status gizi balita antara lain suplementasi zat besi, asam folat dan kalsium, cakupan gizi buruk, penerimaan makanan tambahan, cakupan tambahan pangan untuk kekurangan energi kronis, cakupan promosi menyusui (Individu dan Kelompok), cakupan KIE pemberian MP-ASI, cakupan imunisasi dasar lengkap, cakupan pemberian zink dan vitamin A serta cakupan pemberian obat cacing. Selanjutnya yang akan menghasilkan outcome yaitu angka kejadian Stunting (Dini, 2019).

1.6.3 Unsur Sistem

Menurut Azwar (2010) sistem terbentuk dari elemen atau komponen yang saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain. Adapun yang dimaksud dengan elemen tersebut yaitu hal yang mutlak harus ditemukan. Elemen tersebut banyak macamnya, dan jika disederhanakan dapat dibagi menjadi enam unsur, antara lain sebagai berikut

a. Masukan

Masukan (*input*) merupakan beberapa kumpulan elemen yang ada didalam sistem dan dibutuhkan untuk dapat berfungsinya sebuah sistem (Azwar, 2010).

1) *Man*

Man adalah petugas yang akan memberikan pelayanan termasuk didalamnya adalah staf puskesmas, kader, petugas, pemuka masyarakat dan sebagainya (Herlambang, 2012). Perbedaan dari masing-masing petugas diantaranya adalah umur, pendidikan, lama bekerja, dan pelatihan program.

- a) Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaanam "*What*". Pengetahuan merupakan hasil dari tahun, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.
- b) Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik hidup maupun yang mati.
- c) Masa kerja dihitung dalam satuan tahun sejak mulai bekerja/SK pengangkatan.
- d) Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana sebagai pembelajaran untuk mengembangkan potensi diri yang dimiliki.
- e) Ketersediaan SDM ketersediaan Sumber Daya Manusia sebagai pelaksana program dan penanggung jawab program dalam suatu program tertentu.

2) *Money*

Money atau dana merupakan sarana yang terpenting setelah manusia, dimana dalam setiap kegiatan memerlukan uang. Dana dapat diperoleh dari swadaya masyarakat dan yang disubsidi oleh pemerintah. Dana dari suatu program biasanya di dapat dari dana APBN, APBD, maupun swadaya masyarakat.

3) *Method*

Method adalah cara yang dapat diterapkan untuk mengelola sumber-sumber daya yang digunakan, serta untuk menyelesaikan berbagai persoalan yang di hadapai. Tanpa menggunakan metode sumber daya tidak akan bisa dialokasikan secara efisien sehingga organisasi akan kesulitan untuk mencapai tujuannya. Pelaksanaan suatu program jika tidak ada metode sebagai acuan, maka dalam pelaksanaan program besar kemungkinan terjadi salah persepsi, sehingga metode dalam suatu program sangat penting keberadaannya.

4) *Market*

Market atau pasar adalah tempat bagi organisasi untuk menawarkan produknya. Memasarkan sebuah produk sangatlah perlu dilakukan, karena apabila produk tidak laku maka produksi akan berhenti. Dalam hal ini, market bisa diartikan sasaran dari program yang mendapatkan pelayanan secara langsung.

5) *Time bound*

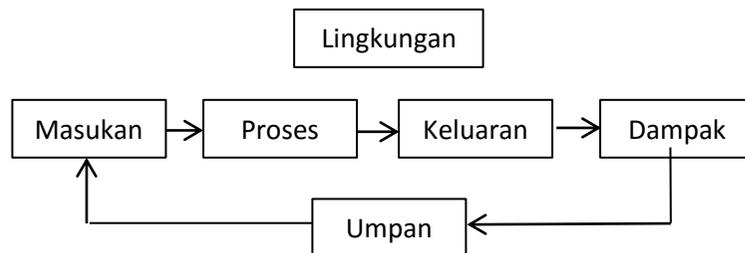
Time bound merupakan kegiatan atau program tersebut dapat dipastikan kapan dapat diwujudkan hasilnya.

b. Proses

Proses (*process*) yaitu kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk merubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan. Dalam praktek sehari-hari untuk memudahkan pelaksanaannya, biasanya dengan menggunakan fungsi manajemen. Menurut George R. Terry (dalam Hasibuan, Tahun 2011 mengatakan bahwa fungsi manajemen dapat dibagi menjadi empat bagian, yakni perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*), yang diuraikan sebagai berikut:

- 1) Fungsi perencanaan (*Planning*) merupakan tahap awal yang paling mendasar pada setiap kegiatan. Perencanaan merupakan proses dalam menentukan tujuan, strategi dan kebijakan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Dalam perencanaan harus memperhatikan tujuan yaitu dengan memfokuskan kegiatan pada sasaran yang telah ditetapkan dan menjamin dalam proses pencapaian tujuan dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Adapun langkah-langkah dalam menyusun perencanaan, yaitu:
 - a) Analisis Situasi
 - b) Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya
 - c) Menentukan tujuan Program

- d) Mengkaji Kelemahan dan HAmbatan Program
 - e) Menyusun Rencana Kerja Operasional
 - f) Penyusunan Anggaran
- 2) Fungsi Pengorganisasian (*Organizing*) adalah kumpulan kegiatan dalam fungsi manajemen yang mencakup penyatuan seluruh sumber daya atau potensi yang dimiliki organisasi guna dapat dimanfaatkan secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi. Adapun beberapa unsur dari pengorganisasian, yaitu sebagai berikut:
- a) Pembagian Pekerjaan
 - b) Departementalisasi
 - c) Hierarki Organisasi
 - d) Rentangan Kendali
 - e) Rentang Komando
 - f) Koordinasi
 - g) *Staffing*
 - h) Pendelegasian Wewenang.
- c. Keluaran
Keluaran (output) adalah kumpulan elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya sebuah proses dalam sistem (Azwar, 2010).
- d. Dampak (*Outcome*)
Penilaian terhadap dampak (*Outcome*) yaitu untuk mengetahui pengaruh yang dapat ditimbulkan dari pelaksanaan suatu program.
- e. Lingkungan
Lingkungan adalah dunia luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.



Gambar 1 Sistem (Azwar, 2010:29)

Berdasarkan gambar Unsur Sistem dari Azwar Tahun 2010 didapatkan bahwa lingkungan mempengaruhi semua sistem akan tetapi tidak termasuk dari bagiannya, terdapat unsur Masukan didalamnya kemudian melalui unsur Proses lalu menghasilkan Keluaran dan Dampak sehingga menghasilkan Umpan yang baik dari segi Masukan ataupun Keluarannya

Dalam administrasi kesehatan kesemua rincian tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam, yaitu:

- a. Sistem sebagai upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan. Jika sistem pelayanan dilihat sebagai suatu upaya dalam menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan:
 - 1) Masukan merupakan peralatan administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metode atau dikenal pula dengan istilah sumber, prosedur serta kesanggup.
 - 2) Proses adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.
 - 3) Keluaran adalah pelayanan kesehatan yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.
- b. Sistem sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Jika sistem kesehatan dipandang sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, maka yang dimaksud dengan:
 - 1) Masukan adalah setiap masalah kesehatan yang akan diselesaikan.
 - 2) Proses adalah peralatan administrasi yakni tenaga, sarana dan metode atau dikenal dengan sumber, prosedur dan kesanggupan.
 - 3) Keluaran adalah terselesaikannya permasalahan kesehatan yang dihadapi.

1.7 Tinjauan Umum Tentang Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1.7.1 Pengertian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Dalam Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017 mengatakan bahwa Makanan tambahan merupakan makanan yang diberikan kepada balita untuk memenuhi kecukupan gizi yang diperoleh balita dari makanan sehari-hari yang diberikan ibu.

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan suatu program dalam rangka mencegah semakin memburuknya status kesehatan dan gizi masyarakat terutama keluarga miskin yang diakibatkan adanya krisis ekonomi (Sonia, 2022).

1.7.2 Tujuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk memperbaiki keadaan gizi pada anak golongan rawan gizi yang menderita gizi kurus BB/TB, dan diberikan dengan kriteria anak Balita yang tidak sakit ketika diberikan PMT. Program PMT dilaksanakan sebagai bentuk intervensi gizi dengan tujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi, khususnya pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi, Balita, Ibu hamil, Ibu nifas yang menderita KEK (Kemenkes RI, 2017).

1.7.3 Macam-Macam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita

Adapun macam-macam dari Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita menurut Trisira Tahun 2021, adalah sebagai berikut:

- a. PMT Penyuluhan

PMT Penyuluhan diberikan satu bulan sekali di posyandu dengan tujuan disamping untuk memberitahu kepada ibu bagaimana pemberian makanan tambahan juga sekaligus memberikan contoh pemberian makanan tambahan yang baik bagi ibu balita.

b. PMT Pemulihan

PMT Pemulihan adalah PMT yang diberikan selama 60 hari pada balita gizi kurang, 90 hari pada balita gizi buruk dan 180 Hari pada Balita Stunting dengan tujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan status gizi balita tersebut. Oleh karena itu, jenis PMT yang diberikan harus juga sesuai dengan kondisi balita karena balita dengan kurang energi protein (KEP) berat atau gizi buruk biasanya mengalami gangguan sistim pencernaan dan kondisi umum dari balita tersebut.

PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT Pemulihan dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Balita stunting atau pendek usia 6-23 bulan termasuk balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) dari keluarga miskin menjadi sasaran prioritas penerima PMT Pemulihan (Trisira, 2021). PMT pemulihan untuk stunting diberikan dengan cara:

- a) Makanan tambahan diberikan dalam bentuk makanan jadi dan diberikan setiap hari.
- b) Pemberian makanan pada balita di rumah, dianjurkan mengikuti pedoman pemberian makan sesuai kondisi kesehatan dan gizi anak serta umur anak.

1.8 Tinjauan Umum Tentang Stunting

1.8.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan keadaan balita dengan tinggi badan yang tidak sesuai umurnya. Keadaan ini dinilai dengan tinggi badan lebih dari minus 2 standar deviasi median dengan standar pertumbuhan anak dari WHO (*World Health Organization*). Anak usia dini yang mengalami stunting termasuk dalam malnutrisi kronik yang diakibatkan dari beberapa aspek yaitu status sosial ekonomi, gizi ibu semasa kehamilan, penyakit saat bayi serta rendahnya kebutuhan gizi saat bayi. Balita yang mengalami stunting di masa depan dapat terhambat untuk sampai pada perkembangan fisik serta kognitif maksimal (Kemenkes 2018).

Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak stunting berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan berbagai bentuk masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada

hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya (*World Bank Group*, 2014)

1.8.2 Dampak Stunting

Menurut World Health Organization dalam Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018, dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

- 1) Dampak Jangka Pendek.
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan
 - c. Peningkatan biaya kesehatan
- 2) Dampak Jangka Panjang
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umurnya)
 - b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

1.8.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting

Banyak faktor yang mempengaruhi stunting, baik faktor langsung maupun tidak langsung diantaranya adalah berat badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua (Nursyamsiyah et al., 2021).

Menurut Saadah, Hanifah dan Prakosa dalam buku Pencegahan dan Penanganan Stunting Tahun 2021 Stunting disebabkan faktor multi dimensi. Intervensi paing menentukan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Faktor tersebut antara lain:

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik
 - 1) Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum / saat hamil
 - 2) 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif
 - 3) 2 dari 3 anakusia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping ASI
- b. Bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif
- c. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi sebelum dan selama hamil 1 dari 8 ibu hamil anemia
- d. Kurang mendapat makanan bergizi;
 - 1) Karbohidrat: nasi, kentang, singkong, jagung dll
 - 2) Protein: tahu,tempe, telur,ikan, daging,udang dll
 - 3) Vitamin: sayuran hijau, buah-buahan dan;
 - 4) Mineral: susu dan air putih
- e. Terbatasnya layanan kesehatan seperti ANC, post natal (PNC) dan pembelajaran dini berkualitas.

- 1) 1 dan 3 anak usia 3-6 bulan tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini.
- 2) 2 dan 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai
- 3) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu
- 4) Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

1.8.4 Penyebab Stunting

Adapun penyebab dari Stunting itu sendiri menurut Akbar dan Huriah dalam Modul Pencegahan Stunting Tahun 2022, yaitu sebagai berikut:

a. Pendidikan Ibu

Kejadian stunting pada balita berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan dari ibunya. Jika ibunya memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka kejadian stunting pada balita cenderung lebih banyak terjadi.

b. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu menggambarkan status gizi. Tinggi badan seseorang yang pendek dapat disebabkan oleh faktor keturunan akibat kondisi patologi karena defisiensi hormon. Tinggi badan dikatakan pendek apabila 150. Ibu dengan tinggi badan pendek cenderung memiliki anak stunting begitu juga sebaliknya. Ibu yang memiliki tinggi badan normal maka anak akan tumbuh dengan normal.

c. Berat Badan Lahir (BBLR)

Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan

d. Faktor Ekonomi

Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mengonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit daripada anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Studi menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga yang kurang mampu memiliki berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan anak-anak yang ekonominya baik.

e. Pemberian ASI

Bayi yang mendapat ASI didalam tinjanya akan terdapat antibodi terhadap bakteri E.Coli dalam konsentrasi yang tinggi. Sehingga mampu memperkecil resiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi. Inilah yang menyebabkan ada kaitannya antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita

f. Status Gizi Ibu

Penyebab stunting selanjutnya adalah terjadinya hambatan pertumbuhan saat masih di dalam kandungan. Asupan zat gizi yang

tidak mencukupi serta seringnya terkena penyakit infeksi selama masa awal kehidupan, anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir dan anak berbobot rendah pada saat dilahirkan.

g. Defisiensi Gizi

Asupan zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien.

h. Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kemampuan untuk melawan penyakit.

1.8.5 Upaya Pencegahan Stunting

Adapun upaya dalam melakukan pencegahan Stunting yaitu sebagai berikut:

a. Peranan Gizi Ibu Hamil

Tindakan yang relatif efektif untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Pentingnya status gizi ibu terutama saat hamil perlu dilihat dari berbagai aspek. Berbagai hasil studi menunjukkan bahwa status gizi ibu tidak hanya memberikan dampak negatif terhadap kesehatan ibu, tetapi juga berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu bahkan hingga anak tersebut dewasa. (Atikah, 2018)

b. Gizi Pada 1000 HPK

Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018 mengatakan Pencegahan stunting penting dilakukan pada masa emas yaitu 1000 hari pertama kehidupan. ASI berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Protein dan kolostrum yang terdapat pada ASI pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Saat anak berusia 6 bulan, anak mulai diberikan makanan bernutrisi melalui program Makanan Pendamping ASI (MPASI). Dalam pemberian MPASI, keluarga perlu memperhatikan kandungan gizi yang baik pada makanan anak untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

c. Pemberian PMT

Pemberian makanan tambahan adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Adapun jenis dan bentuk makanan diutamakan berbasis bahan makanan atau makanan local. Jika bahan makanan local terbatas, dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan

kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. Makanan tambahan diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sasaran (Irwan dan Lalu, 2020).

d. Peranan Keluarga

Keluarga berperan penting mencegah stunting pada setiap fase kehidupan. Keluarga khususnya orang tua, perlu memantau tumbuh kembang anak secara berkala ke posyandu maupun klinik khusus anak, terutama tinggi dan berat badan anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya. Kebersihan dan sanitasi yang baik juga menjadi faktor penting dalam mendukung tumbuh kembang optimal anak. Seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit khususnya diare terutama apabila lingkungan sekitar kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting (Akbar dan Huriah, 2022).

1.8.6 Penanggulangan Stunting

a. Program Penanggulangan Stunting oleh Pemerintah

Beberapa kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah untuk menangani masalah stunting menurut Muliah (2022) diantaranya:

- 1) Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025. Undang–undang No. 17 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2005–2025 menyatakan bahwa pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup seimbang, serta terjamin keamanannya. Selain itu, melalui program pembangunan nasional Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019, menetapkan bahwa pada tahun 2019, Indonesia dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia.
- 2) Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015–2019. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019 menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan 2015–2019 adalah program Indonesia sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat. Salah satu sasaran pokok adalah meningkatnya status kesehatan gizi Ibu dan anak. Dalam RPJM 2015– 2019 telah ditetapkan target penurunan prevalensi stunting balita 0-23 bulan menjadi 28% pada 2019.
- 3) Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Permenkes tersebut menyatakan bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diperlukan upaya perbaikan gizi perseorangan dan perbaikan gizi masyarakat pada seluruh siklus

- kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kelompok rawan gizi.
- 4) Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2016-2019 Kebijakan strategis pangan dan gizi fokus pada:
 - a) Ketersediaan pangan
 - b) Keterjangkauan pangan
 - c) Pemanfaatan pangan
 - d) Perbaikan gizi masyarakat
 - e) Penguatan kelembagaan pangan dan gizi
 - 5) Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2015-2019 Misi yang tertuang dalam rencana strategis BKKBN yang berkaitan dengan malnutrisi pada anak termasuk stunting adalah mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera (misi ke-4) dan mewujudkan Indonesia yang berdaya saing (misi ke-5). Dalam kaitannya mewujudkan keluarga yang sehat sejahtera, BKKBN telah menetapkan arah strategi dalam menyelenggarakan pembangunan bidang kependudukan dan KB yaitu:
 - a) Meningkatkan akses dan pelayanan KB yang merata dan berkualitas.
 - b) Advokasi dan KIE tentang kependudukan dan KB,
 - c) Pembinaan ketahanan remaja yang dilakukan melalui Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIKKRR) dan mendorong kegiatan remaja yang positif dengan meningkatkan status kesehatan dan mendapatkan pendidikan,
 - d) Memahami nilai-nilai pernikahan,
 - e) Mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki,
 - f) Peningkatan pembinaan remaja tentang Generasi Berencana

1.9 Tinjauan Umum Tentang Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menggunakan Teori Sistem. Unsur dalam teori sistem yang diteliti dalam penelitian ini adalah masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dampak (*impact*) dan menghasilkan umpan balik (*feedback*) Setiap bagian dari unsur-unsur penelitian ini disusun sesuai dengan pedoman program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Unsur masukan (*input*) terdiri dari elemen-elemen yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang akan diteliti, diantaranya adalah *man* terdiri dari Pengetahuan Masyarakat setempat mengenai program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dilaksanakan oleh pihak Puskesmas dan ketersediaan SDM petugas yang bertanggungjawab dalam menangani program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), *material* atau ketersediaan sarana dan prasarana dalam menunjang pelaksanaan program,

market atau sasaran yang diperuntukkan untuk menerima program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), *money* atau pendanaan yang tersedia dalam mendukung berjalannya program dan *method* atau bentuk pelayanan yang akan diberikan dalam melaksanakan program. Seluruh unsur yang ada dalam masukan (*input*) akan mempengaruhi bagaimana proses pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sehingga proses pelaksanaan dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan pedoman.

Proses (*process*) pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang digunakan merupakan kegiatan pokok dalam pelayanan kesehatan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk mencegah stunting antara lain yaitu perencanaan, pengorganisasian meliputi pembagian koordinasi, penggerakan dan pelaksanaan, dan terakhir monitoring dan evaluasi pengawasan dan penilaian.

Unsur luaran (*output*) dimana hasil dari berlangsungnya unsur proses sehingga menghasilkan keluaran (*output*) cakupan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam pencegahan stunting dan yang terakhir adalah Unsur dampak (*impact*) yang diharapkan tercapainya target penurunan angka stunting pada balita.

1.10 Tabel Sintesa

Tabel 1 Tabel Sintesa

| No | Peneliti/Tahun | Judul | Metode Penelitian | Kesimpulan |
|----|---|--|--|--|
| 1. | Mauludi , Alwi, Teuku Alfiady (2021) | Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambah (PMT) untuk Penanganan Gizi Buruk pada Anak di Kabupaten Aceh Utara | Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif analisis | Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa telah adanya program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa susu, biskuit dan multivitamin yang diberikan, akan tetapi jumlah penderita masih terus meningkat setiap tahunnya disebabkan implementasi yang diberikan masih belum menyeluruh, tidak cukupnya anggaran yang diberikan dan luas wilayah yang disertai kurangnya pengawasan. |
| 2. | Fajar Aria Phitra, Nur Indrawati Lipoeto, Husna Yetti (2022) | Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penurunan Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Merangin Tahun 2022 | Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dilihat dari unsur Input, Proses dan Output | <p>1. Hasil penelitian ini didapatkan dari input itu sendiri ketenagaan di tingkat Kabupaten kurang berhasil disebabkan masih kurang sedangkan Desa yang berhasil sebab telah mencukupi, kemudian dari segi alokasi dana di tingkat Kabupaten belum memenuhi dari APBD, sedangkan Desa sudah memenuhi, kemudian dari alat antropometri yang belum tersedia di semua posyandu</p> <p>2. Kemudian dalam komponen proses, pelaksanaan konvergensi stunting di tingkat Kabupaten dan Desa yang</p> |

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <p>3. Kukuh Pambudi Mukti dan Muhammad Khozin (2023)</p> | <p>Evaluasi Program Penanggulangan Stunting di Kalurahan Pandowoharjo Kabupaten Sleman</p> | <p>Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, data diolah dengan tiga aktivitas utama yakni <i>Data Reeduction</i> (Reduksi Data), <i>Data Display</i> (Penyajian Data), dan <i>Conclution Drawing/ Verivication</i></p> | <p>berhasil melaksanakan berdasarkan juknis Kemendagri dan Perbup Stunting, sedangkan desa yang kurang berhasil belum sepenuhnya mengikuti</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Komponen output, pada cakupan belum mencapai target yang ditetapkan dan tahapan belum mengikuti pedoman yang ditetapkan pada desa kurang berhasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil komponen dari Input program penanggulangan stunting di Kalurahan Pandowoharjo pemberian program pemberian makanan sehat diketahui bahwa bidan, kader-kader pendamping posyandu dan pemerintah memiliki peran yang baik. 2. Hasil komponen dari Evaluasi proses program penanggulangan stunting menunjukkan bahwa proses pelaksanaan program berjalan sesuai dengan prosedur yang diberikan, adapun kendalanya kurangnya kerjasama orang tua dalam memberikan makanan sehat kepada anak dirumah, sehingga perlunya kesadaran dari orang tua. 3. Hasil komponen dari Output |
|--|--|---|--|

- program penanggulangan stunting di menunjukkan target angka stunting sudah mulai menurun dan memberika dampak positif bagi orang tua setelah tahu dampak stunting
4. Isa dan Maulana Jibril Al (2022) Efektifitas Family *Development Session* (FDS) Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Menurunkan Angka Stunting pada Anak Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA). Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa hasil perhitungan *Importance Performance Analysis* (IPA) akan dipetakan kedalam diagram kartesius yang dapat menunjukkan indikator yang perlu dikembangkan lagi atau yang perlu dipertahankan
 5. Agnia Nafisa Zulfikar, Fachruddin Perdana, Shoffa Shoffa, Ina Mariananingsih, Mareska Isnur (2023) Efektivitas Program Keluarga Cerdas Gizi: "Keluarga Sehat, Cerdas Bebas *Stunting*" Metode yang digunakan adalah penyuluhan dengan *pre-test* dan *post-test*. Hasil *pre-test* dan *post-test* bahwa adanya peningkatan pengetahuan mengenai stunting dan perilaku hidup bersih dan sehat. Program "KECEZI" (Keluarga Cerdas Gizi): "Keluarga Sehat, Cerdas Bebas *Stunting*" dan juga terbukti efektif sebagai salah satu program pencegahan dan penanganan stunting.
 6. Tantriati Tantriati dan Risky Setiawan (2023) Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Anak Usia Dini Jenis penelitian ini menggunakan penelitian evaluasi dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan model IPP (*input, process* dan *product*) yang dikembangkan Hasil penelitian yang didapatkan yaitu pelaksanaan program PMT yang diberikan di TK Bakti Baitussalam dilaksanakan dengan cukup baik dilakukan setiap semester sehingga gizi anak sesuai dengan tahapan usianya,

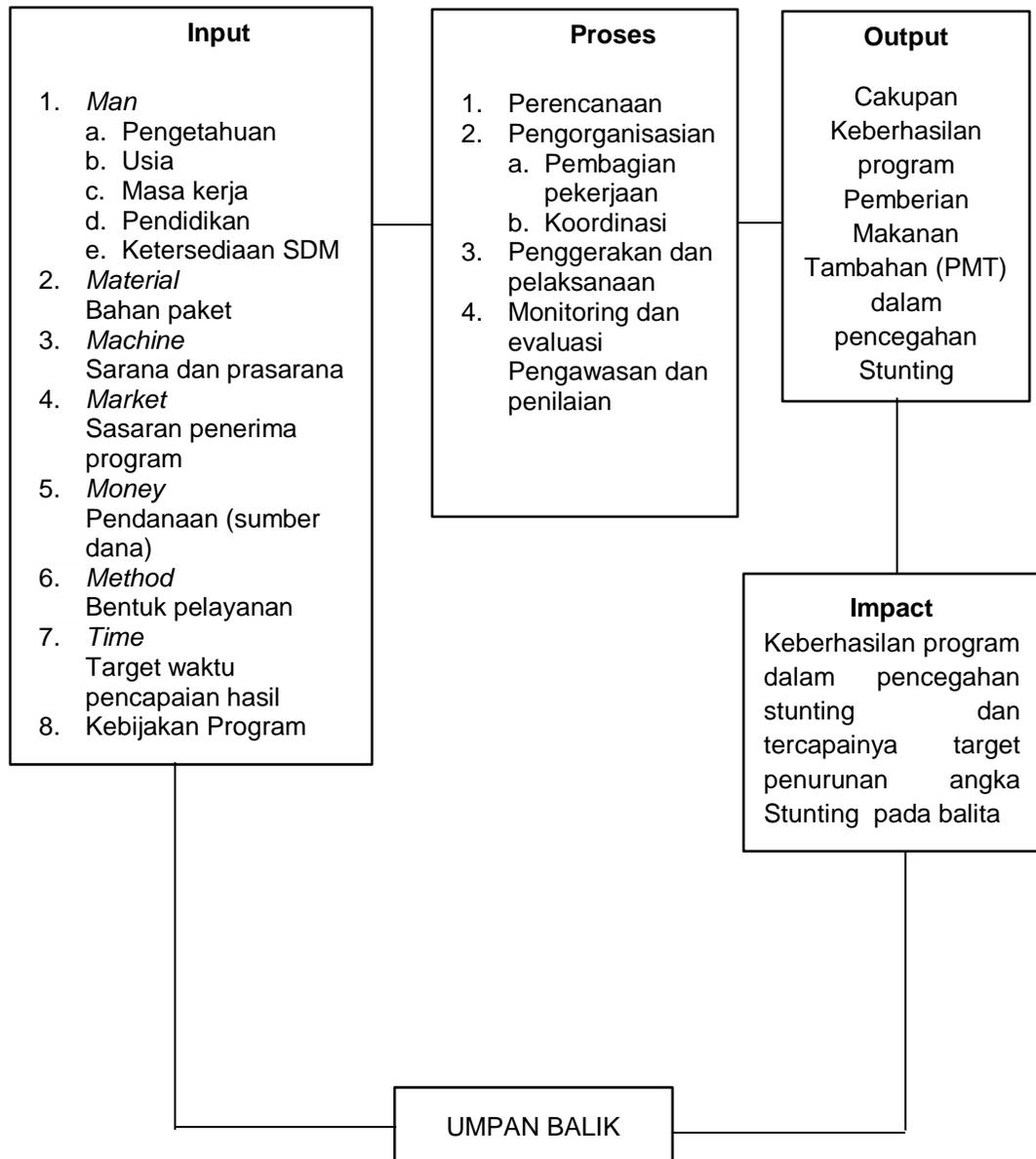
- | | | | |
|----|---|---|---|
| | | oleh Stufflebeam | kamudian yang menjadi faktor terpenuhinya gizi dan tumbuh kembang anak adalah dari faktor ekonomi orangtua. |
| 7. | Firda Mutiara Prafitri, Romandhon, Suherman, Ragil Julianto, Slamet Santoso, Rilah Rohayanti, Devi Oktafiani, Dwiki Maelani, Wiwit Setiani, Anggun Febriana Rosyidi, M. Elfan Kaukab (2022) | Keberhasilan Penanganan Stunting Di Desa Kasimpar Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara | Hasil penelitian mengungkapkan bahwa keberhasilan Desa Kasimpar dalam menurunkan angka stunting karena adanya faktor-faktor pendukung seperti melakukan pemantauan secara bertahap, Konseling gizi dan edukasi stunting, vaksinasi, pemberian makanan tambahan. |
| 8. | Firmansyah Kholiq Pradana PH, Ayun Sriaatmi, Apoina Kartini (2021) | Evaluasi Proses dalam Program Penanganan Stunting di Semarang | Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan metode pengumpulan data berdasarkan wawancara mendalam dan observasi. |
| | | | Hasil penelitian mengungkapkan bahwa adanya perubahan kegiatan pada pelaksanaan program stunting di masa pandemi karena penutupan layanan posyandu. Sehingga dilakukannya pemantauan dilaksanakan <i>door to door</i> , kemudian tidak adanya pemberian PMT F100, melakukan penyuluhan online tidak efektif, berkurangnya ibu yang mengikuti konsultasi gizi, tidak ada pemantauan terkait pemberian vitamin A. Indikator |

- monitoring menyatakan bahwa empat dari lima kegiatan stunting tidak mencapai target
9. Vivi Virlonda Hidayat Wijayanegara Ma'mun Sutisna (2023) Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan (Pmt-P) Untuk Balita Stunting di Desa Jagapura Lor Kecamatan Gegecik Kabupaten Cirebon Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif, teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Hasil dari penelitian ini didapatkan
10. Salsabila, A., Nawangsari, E.R., Soeliono, F.F. and Ifadah, B.K. (2023) Implementasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Kegiatan Penyuluhan Gizi sebagai Penelitian yang di gunakan adalah Pengabdian masyarakat dengan menggunakan teori gunawan (2007) yaitu perencanaan, pelaksanaan dan
1. Dalam aspek Input dikatan untuk SDM sudah memadai kemudian untuk bahan dari PMT-P juga sudah memenuhi akan tetapi dalam pelaksanaan petunjuk belum berjalan dengan baik, sarana dan prasarana dan juga dari dan masih kurang
2. Dalam aspek Proses dalam proses berjalannya program seperti pendataan bayi sosialisasi sudah berjalan dengan baik, namun proses penyimpanan dan pengangkutan masih kurang memadai.
3. Dalam aspek output program yang berjalan masih tidak tepat sasaran yang diberikan, tetapi balita yang mengikuti program mendapat kenaikan berat badan dan berhasil setelah program berakhir.
1. Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan PMT (Program Pemberdayaan Masyarakat Terpadu) di Desa Pabean telah sesuai dengan

| | | | | | |
|----|--|--|---|--|--|
| | | Penunjang Pencegahan Stunting Desa Pabean | monitoring evaluasi. | | peraturan Bupati Probolinggo dan Peraturan Presiden. 2. Implementasi yang sesuai dengan peraturan daerah dan peraturan tingkat nasional menunjukkan komitmen dari pemerintah setempat dalam melaksanakan program ini dengan benar 3. Implementasi kebijakan PMT di Desa Pabean telah memenuhi persyaratan peraturan bupati dan peraturan presiden serta didukung oleh kegiatan penyuluhan gizi. |
| 11 | Ahri, R. A., Batara, A. S., Samsualam, S., Haeruddin, H., Multazam, A. M., & Ardiatma, A. (2022) | Evaluasi kebijakan stunting di Kabupaten Enrekang tahun 2022 | Penelitian ini merupakan penelitian kuasi kualitatif yang mengeksplorasi evaluasi kebijakan stunting melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. | | Hasil penelitian yang didapatkan dikatakan bahwa SDM serta sarana dan prasarana dalam Peraturan Bupati tentang pencegahan dan pengendalian stunting di Kabupaten Enrekang sudah memadai. Kemudian dari anggaran bersumber dari Dana Alokasi Daerah (APBD). Implementasi kebijakan dalam pencegahan stunting telah berjalan dengan optimal dan setiap bulan dilakukan kegiatan Posyandu dalam memantau tumbuh kembang balita dan juga ibu hamil |
| 12 | Rifzul Maulina (2021) | Evaluasi Program Penanggulangan Stunting Di | Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode | | Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan 1. Pada tahap Input, masih kurangnya |

| | | |
|-------------------|--|---|
| Puskesmas Tajinan | pengumpulan data melalui wawancara mendalam,observasi dan dokumentasi. | <p>tenaga kesehatan dan juga tidak memiliki tenaga kesehatan dari gizi.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1271 244 1771 550">2. Pada unsur proses, program yang diberikan sudah berjalan dengan baik seperti pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah secara framework, program sehat ibu hamil, ASI Eksklusif, pemantauan tumbuh kembang, pemberian makanan tambahan dan pemberian vitamin A kecuali program taburia.<li data-bbox="1271 559 1771 694">3. Pada elemen Output, bahwa cakupan prevalensi stunting di Puskesmas Tajin Kabupaten Malang tahun 2018 sebesar 17,24% |
|-------------------|--|---|

1.11 Kerangka Teori Penelitian

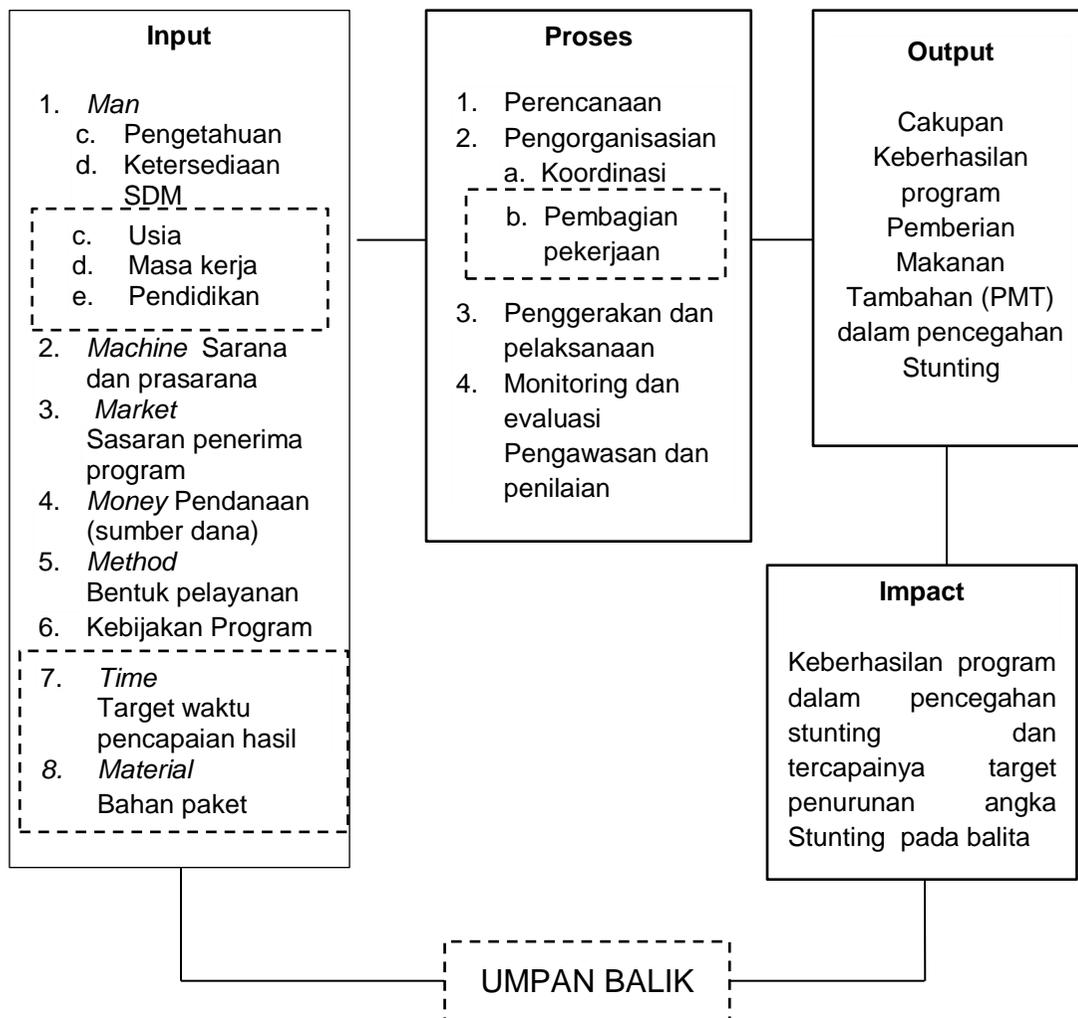


Gambar 2 Kerangka Teori

Modifikasi dari teori pendekatan sistem oleh Azwar (2010:29), (Suranto, 2019) dalam Anna Marcelina Sonia (2022)

1.12 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori yang didapatkan berkaitan dengan Evaluasi Pelaksanaan Program. Namun, adanya keterbatasan penelitian maka variabel yang digunakan terdiri dari *Input*, *Proses*, *Output* dan *Impact*. Berikut ini merupakan beberapa ide dasar padapenelitian ini:

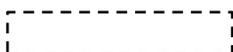


Gambar 3 Kerangka Konseptual Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan dalam Pencegahan *Stunting* Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

1.13 Definisi Konseptual

Tabel 2 Matriks Penelitian dan Definisi Konseptual

| No | Variabel | Definisi Konseptual | Teknik Pengumpulan Data | Alat Ukur | Informan |
|----|---------------------|--|----------------------------|--|---|
| 1. | Input | Segala sesuatu yang diperlukan dan dibutuhkan untuk bisa terselenggaranya kegiatan pada Program Pemberian PMT Lokal dan juga mendorong pencapaian tujuan suatu program yang telah ditetapkan daripihak terkait di Puskesmas setempat | | | |
| | 1. <i>Man</i> | Petugas/tenaga kerja manusia yang ikut andil atau terlibat serta mengetahui mengenai manajemen dan kebijakan program Pemberian PMT Lokal | | | |
| | a. Pengetahuan | Memiliki pemahaman untuk semua Informan mengenai program PMT Lokal dalam pencegahan Stunting yang diberikan | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Masyarakat yang terkena dampak Stunting |
| | b. Ketersediaan SDM | Terdapat orang-orang yang memiliki tanggungjawab dan mampu memahami manajemen mengenai program pencegahan Stunting Pemberian PMT Lokal | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Kader Kesehatan, Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas, Kepala Bagian Gizi di Kesehatan Polewali Mandar |

| | | | | |
|--|--|-----------|--|---|
| 1. <i>Machine</i> Sarana dan Prasarana | Adanya atau tersedianya sarana dan prasarana dalam menunjang pelaksanaan mengenai program pencegahan Stunting Pemberian PMT Lokal | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Kader Kesehatan, Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas, Kepala Bagian Gizi di Kesehatan Polewali Mandar |
| 2. <i>Market</i> Sasaran program | Target atau sasaran yang dikhususkan penerima program pencegahan Stunting Pemberian PMT Lokal pada masyarakat | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Kader Kesehatan, Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas, Kepala Bagian Gizi di Kesehatan Polewali Mandar |
| 3. <i>Money</i> Pendanaan / Sumber Dana | Ketersediaan anggaran yang diperlukan dalam mendukung serta dapat memenuhi segala kebutuhan dalam melakukan kegiatan program Pemberian PMT Lokal pencegahan Stunting | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas, Kepala Bagian Stunting di Kesehatan Polewali Mandar |

| | | | | |
|---|--|-----------|---|--|
| 4. <i>Method</i> Cara penyelenggara | Prosedur ataupun terdapatnya SOP serta jenis pelayanan yang akan diberikan dalam pelaksanaan program Pemberian PMT Lokal pencegahan Stunting | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Kader Kesehatan, Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas, Kepala Bagian Stunting di Kesehatan Polewali Mandar |
| 5. Kebijakan Program | Pembuatan kebijakan dalam memutuskan untuk melaksanakan pembuatan program Pemberian PMT Lokal pencegahan Stunting | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Kader Kesehatan, Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas, Kepala Bagian Gizi di Dinkes Polewali Mandar |
| 2. Proses | Proses berjalannya setiap kegiatan program yang dilakukan yang dimulai dari persiapan hingga sampai pada pelaksanaan program Pemberian PMT Lokal pencegahan Stunting | | | |
| 1. Perencanaan | Proses penyusunan rencana mulai dari menentukan sasaran dan target mengenai dengan kegiatan pelaksanaan program Pemberian PMT Lokal pencegahan Stunting | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Kader Kesehatan, Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas, Kepala Bagian Gizi di |

| | | | | |
|---|--|-----------|--|---|
| | | | | Kesehatan Polewali Mandar |
| 2. Pengorganisasian | Kegiatan dalam pembagian tugas serta melakukan kerjasama di lintas sektoral dan pada orang-orang yang terlibat dalam aktivitas sesuai dengan kompetensi SDM yang dimiliki untuk pelaksanaan program | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Kader Kesehatan, Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas, Kepala Bagian Gizi di Kesehatan Polewali Mandar |
| 3. Proses penggerakan dan pelaksanaan | Semua kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan program Pemberian PMT Lokal pencegahan Stunting yang berfungsi dalam mentransformasikan input dengan harapan untuk bisa menghasilkan output yang diinginkan | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Kader Kesehatan, Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas |
| 4. Monitoring dan evaluasi Pengawasan dan penilaian | Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memantau berjalannya pelaksanaan program Pemberian PMT Lokal pencegahan Stunting dan mengevaluasi program untuk membandingkan hasil dari setiap kegiatan dengan target yang diharapkan secara terus menerus dan berkesinambungan | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Kader Kesehatan, Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas, Kepala Bagian Gizi di Dinas Kesehatan Polewali Mandar |

| | | | | | |
|-----------|---------------|---|-----------|--|--|
| 3. | Output | Indikator keberhasilan dan tercapainya tujuan yang digunakan untuk mengukur atau melihat keberhasilan setelah dilaksanakannya pelaksanaan program Pemberian PMT Lokal pencegahan Stunting | | | |
| | | Cakupan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal dalam pencegahan Stunting | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Kader Kesehatan, Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas |
| 4. | Impact | Suatu dampak dari program yang ditujukan untuk menilai sejauh mana program tersebut mempunyai dampak terhadap peningkatan kesehatan di Masyarakat. | | | |
| | | Tercapainya target penurunan angka Stunting pada balita | Wawancara | Alat Tulis, perekam, pedoman wawancara | Kader Kesehatan, Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas |

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan Studi Kasus, dimana studi kasus yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyerkatkan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dibatasi oleh waktu dan tempat dan kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas atau individu (Purnamawati, 2020)

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kualitatif yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Memberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Pencegahan *Stunting* Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata di Kelurahan Madatte Kabupaten Polewali Mandar terdiri dari *input*, *proses*, *output* dan *impact* yang di bandingkan dengan indikator yang telah ditentukan.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun digambarkan lokasi tempat penelitian dan waktu pelaksanaan penelitian:

2.2.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Demografi

Puskesmas Pekkabata beralamat jalan Budi Utomo No. 11 Polewali berada di ibu Kota Kecamatan Polewali, Provinsi Sulawesi Barat, mempunyai wilayah kerja dengan 5 Kelurahan, luas wilayah kerja Puskesmas Pekkabata seluas 16.09 Km² dengan batas-batas:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Anreapi
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Massenga masih merupakan wilayah Kecamatan Polewali yang sebelah Timurnya berbatasan dengan wilayah Kecamatan Binuang
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Mandar
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Matakali wilayah kerja Puskesmas Matakali

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus Tahun 2024.

2.3 Informan Penelitian

Narasumber (Informan) yaitu orang yang bisa memberikan informasi lisan tentang sesuatu yang ingin diketahui melalui wawancara atau jawaban tertulis melalui angket (Murdiyanto, 2020). Pada penelitian ini informan menggunakan teknik *Purposive Sampling* yakni merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti semata yang menganggap bahwa unsur-unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota sampel yang diambil.

2.3.1 Informan

Adapun informan dalam penelitian ini terdiri dari 3 orang masyarakat yang terkena stunting dan mengikuti program Pemberian

Makanan Tambahan (PMT), 2 Kader Kesehatan, Kepala Puskesmas Pekkabata, Kepala Unit Gizi di Puskesmas, Kepala Bagian Stunting di Dinas Kesehatan Polewali Mandar

2.4 Instrumen Penelitian

Adapun instrument penelitian yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah dengan pedoman wawancara menggunakan 2 kuesioner berbeda untuk instansi dan masyarakat dan terakhir catatan (*notes*) yang telah disiapkan, kamera, telepon genggam, dan *ballpoint*. Kamera digunakan untuk melakukan observasi dan mendokumentasikan kejadian penting yang berkaitan dengan penelitian, telepon genggam digunakan sebagai perekam suara, sedangkan *ballpoint* digunakan untuk menuliskan informasi yang didapatkan dari informan penelitian.

2.5 Teknik Pengumpulan Data

Dimenurut Sugiyono Tahun 2015 dikatakan bahwa Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapat data. Macam teknik pengumpulan data digambarkan sebagai berikut:

a. Teknik Wawancara Mendalam.

Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu, Wawancara dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun (Sugiyono, 2015), Wawancara dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun.

b. Teknik Observasi

Merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain. Melalui kegiatan observasi peneliti dapat belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut (Sugiyono, 2015). Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini berlangsung dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan mengenai pelaksanaan program dalam pencegahan Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian (Sugiyono, 2015). Dokumentasi dalam penelitian yang digunakan berupa dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan program dalam pencegahan Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata

2.6 Sumber Data

Adapun terdapat dua macam sumber data dalam penelitian ini yang dikatakan oleh Sugiyono Tahun 2015, yaitu :

a. Data Primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan hasil dari wawancara setiap Informan dan melakukan pengamatan langsung di lapangan sehingga mendapatkan informasi yang lebih akurat mengenai pelaksanaan program dalam pencegahan Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2015). Penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah sesuai dengan buku, jurnal, artikel yang berkaitan dengan topik penelitian mengenai pelaksanaan program dalam pencegahan Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata

2.7 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat simpulan sehingga mudah dipahamioleh diri sendiri maupun orang lain (Hardani et al., 2020). Kegiatan analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Terjadi secara bersamaan berarti reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi sebagai sesuatu yang saling jalin menjalin merupakan proses siklus dan interaksi pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk sejajar yang membangun wawasan umum yang disebut "analisis" (Ulber Silalahi, 2009)

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan bagian dari analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa. Pada saat pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi selanjutnya membuat ringkasan, mengkode, dan menelusur tema.

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif dapat berupa teks naratif berbentuk catatan lapangan, matriks, grafik, jaringan dan bagan.

c. Penarikan Kesimpulan

Simpulan adalah intisari dari temuan penelitian yang menggambarkan pendapat-pendapat terakhir yang berdasarkan pada uraian-uraian sebelumnya

atau, keputusan yang diperoleh. Penarikan simpulan dihasilkan dalam bentuk teks yang naratif.

2.8 Keabsahan Data

Peneliti menggunakan triangulasi untuk memperoleh kebenaran tingkat tinggi jika didekati dari berbagai sudut pandang. Memotret fenomena tunggal dari sudut pandang yang berbeda-beda akan memungkinkan diperoleh tingkat kebenaran yang handal. Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber data, triangulasi teori, dan triangulasi teknik (Sugiyono, 2015).

a. Trigulasi Sumber Data

Triangulasi sumber untuk mengkaji data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi sumber data dilakukan berupa informasi dari tempat, peristiwa dan dokumen serta arsip yang memuat catatan berkaitan dengan data yang dimaksud.

b. Tringulasi Teori

Triangulasi teori adalah penggunaan sejumlah perspektif atau teori dalam menafsir seperangkat data. Triangulasi teori yang digunakan adalah hasil wawancara informan. Berbagai perspektif atau teori yang didapatkan di lapangan maka peneliti akan memilih teori yang relevan dengan masalah yang diteliti.

c. Tringulasi Teknik

Triangulasi teknik (Metode) yaitu untuk menguji data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Metode pengumpulan data yang berasal dari wawancara, observasi, dan dokumentasi.