

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa adalah membangun sumber daya manusia berkualitas yang sehat, cerdas, dan produktif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dimulai dari pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Hal ini diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang saat ini belum menunjukkan hasil yang cukup baik. Dalam meningkatkan 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).

Salah satu faktor yang menjadi penentu keberhasilan pembangunan kesehatan adalah status gizi yang baik, hal ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Pembangunan nasional secara keseluruhan. Dijelaskan dalam Permenkes No 15 Tahun 2022 tujuan Pembangunan Kesehatan yang ingin dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya taraf kesehatan Masyarakat yang tercermin dari peningkatan angka harapan hidup, penurunan angka kematian ibu, penurunan angka kematian bayi, dan penurunan prevalensi gizi buruk pada balita.

Menurut Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020-2024, peningkatan gizi masyarakat akan menjadi fokus utama Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020. Pembangunan sumber daya manusia terkait erat dengan asupan gizi setiap orang, yang berpengaruh pada status gizi Indonesia. Status gizi adalah ukuran keberhasilan pemenuhan nutrisi yang dihasilkan dari keseimbangan antara masukan nutrisi dan kebutuhan nutrisi (Kemenkes, 2014). Status gizi mencerminkan keberhasilan suatu negara dalam berbagai bidang, termasuk pendidikan, ekonomi, dan tentu saja kesehatan. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan status gizi (Hidayati Fajrin dkk., 2023).

Status gizi anak usia dibawah lima tahun (balita) adalah salah satu indikator penting karena balita merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan gizi serta pada masa ini anak mengalami proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial, sehingga perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari, dalam jumlah yang tepat dengan kualitas yang baik sehingga dampak dari gizi kurang seperti terjadinya gangguan pada fisik yang dapat mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa dapat dihindari (Wahyuningsih & Devi, 2017).



Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu intervensi untuk meningkatkan status gizi balita di Indonesia, terutama untuk anak gizi kurang dan stunting. Tujuan utama PMT adalah untuk asupan nutrisi pada balita yang mengalami kekurangan gizi, saatkan pangan lokal sebagai sumber makanan tambahan. Tujuan untuk memperbaiki status gizi ibu hamil dan balita, yang

merupakan kelompok rentan terhadap masalah gizi. Dengan memberikan PMT, diharapkan dapat mengurangi prevalensi stunting dan wasting, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola makan bergizi (Kemenkes RI, 2023).

Mekanisme pelaksanaan PMT di Indonesia melibatkan beberapa langkah, mulai dari identifikasi balita yang membutuhkan intervensi, pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal, hingga edukasi gizi bagi keluarga. Pelaksanaan program ini dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan kader kesehatan di tingkat desa. PMT tidak hanya memberikan makanan tambahan, tetapi juga mencakup edukasi tentang kebersihan dan pola makan sehat. Jenis-jenis PMT yang umum diberikan meliputi biskuit fortifikasi, bubur nutrisi, dan makanan siap saji yang kaya akan protein, karbohidrat, serta vitamin dan mineral. Misalnya, biskuit fortifikasi biasanya mengandung protein dari kacang-kacangan dan vitamin A serta zat besi untuk mendukung pertumbuhan balita (Kemenkes RI, 2023).

Dana Khusus Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) memiliki peran penting dalam mendukung Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Indonesia, terutama bagi balita yang mengalami gizi kurang. Dengan adanya dana BOK, Puskesmas dapat meningkatkan penyelenggaraan PMT melalui pembelian bahan makanan dan biaya transportasi untuk distribusi, yang memungkinkan program ini menjangkau lebih banyak keluarga miskin dan balita berisiko gizi buruk. Sebelum adanya dana BOK, pelaksanaan PMT sering terhambat oleh keterbatasan anggaran dan sumber daya, tetapi setelah dana ini dialokasikan, program PMT menjadi lebih terstruktur dan efektif (Aini dkk., 2023).

Saat ini, peraturan tentang Biaya Operasional Kesehatan mengalami perubahan yang signifikan dengan adanya penganggaran khusus untuk program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana sebelumnya tidak ada alokasi anggaran khusus untuk program ini. Dana BOK sebelumnya difokuskan pada kegiatan operasional dasar puskesmas dan pelayanan kesehatan umum dan lebih berorientasi pada program-program kesehatan umum tanpa penekanan khusus pada isu-isu gizi atau intervensi spesifik untuk kelompok rentan (Kemenkes, 2023).

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2023, dinyatakan bahwa "Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Dana BOK Puskesmas adalah dana bantuan yang digunakan untuk belanja operasional program prioritas upaya kesehatan masyarakat" (Pasal 1). Selain itu, dalam konteks Program Makanan Tambahan (PMT), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2023 menyebutkan bahwa "Penggunaan Dana BOK digunakan untuk kegiatan... pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang" (Pasal 3, ayat 1). Hal ini menunjukkan bahwa alokasi dana khusus BOK secara langsung mendukung pelaksanaan program PMT untuk meningkatkan status gizi



Dalam Permenkes No.32 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023, Ketentuan Pasal 5 ditambah 1 (satu) ayat yakni ayat (7), yang berbunyi "Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf g berupa pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan balita gizi kurang." Komponen pembiayaan terdiri dari bahan makanan 80%, upah memasak 15%, manajemen 5%. Harga satuan bahan makanan PMT lokal Ibu hamil KEK sebesar Rp.21.500 dan PMT lokal balita gizi kurang sebesar Rp.16.500 atau dapat menyesuaikan kondisi daerah dengan mengacu kepada harga satuan bahan makanan yang berlaku antara lain berdasarkan Sumber data Pusat Informasi Harga Pangan Strategis Nasional.

Saat ini gambaran status gizi balita di Indoensia masih tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat. Indonesia menjadi salah satu negara yang dihadapkan dengan triple burden dalam permasalahan bidang gizi, salah satunya defisiensi kalori dan protein yaitu status gizi kurang. Berdasarkan data UNICEF (2017) dalam Hanifah dkk. (2020), balita yang mengalami *underweight* sebanyak 92 juta atau sekitar 13,5% balita dan sebagian balita di dunia yang mengalami hal tersebut berasal dari Benua Afrika dan Asia. Prevalensi balita gizi kurang di Indonesia masih menjadi masalah yang serius. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh UNICEF dalam Nuradhiani (2023), di Indonesia masalah gizi kurang diperkirakan sebanyak 7,8 juta sehingga tergolong ke dalam 5 besar negara dengan jumlah anak yang mengalami gizi kurang yang tinggi. Meskipun dalam beberapa tahun terakhir terdapat beberapa perbaikan, namun angka prevalensinya masih cukup tinggi.

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas hubungan status gizi dan perkembangan balita. Dalam penelitian yang dilakukan Wahyuningsih & Devi (2017) Fokus pada pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita, penelitian ini menunjukkan pentingnya PMT dalam meningkatkan asupan nutrisi. Namun, penelitian ini kurang dalam mengevaluasi efektivitas PMT secara kuantitatif dan jangka panjang. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aini dkk. (2023) menyediakan analisis tentang peran Dana Khusus Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam mendukung PMT. Kekurangan utama dari penelitian ini adalah minimnya data kualitatif yang menggambarkan pengalaman masyarakat terhadap program PMT.



Banyak studi sebelumnya cenderung fokus pada satu aspek, seperti analisis mempertimbangkan faktor kualitatif yang dapat memberikan mendalam. Selain itu, minim perspektif masyarakat. Penelitian melibatkan suara masyarakat atau penerima manfaat dalam, yang penting untuk memahami konteks lokal dan tantangan atonah dkk., 2023).

Risikesdas 2018, terdapat sekitar 17,7% prevalensi balita gizi an indikator berat badan menurut umur (Risikesdas 2018). Data

terbaru hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan adanya penurunan prevalensi gizi kurang pada balita menjadi 15,9%, yang sekaligus menegaskan bahwa persoalan gizi pada balita di Indonesia masih memerlukan perhatian lebih lanjut.

Gambaran prevalensi balita gizi kurang di tingkat regional cukup tinggi, terutama di Provinsi Sulawesi Selatan, tercatat sebesar 20% pada tahun 2023 (Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023). Di Kota Palopo, prevalensi gizi kurang di kalangan balita sedikit lebih rendah dibandingkan angka provinsi, tetapi tetap menjadi isu kesehatan yang perlu diperhatikan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palopo, prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2022 tercatat sebanyak 389 balita, sedangkan pada tahun 2023 balita gizi kurang mengalami peningkatan tercatat sebesar 4,02% atau sebanyak 435 balita (Dinas Kesehatan Kota Palopo, 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palopo (2024) terdapat 12 Puskesmas yang ada di Kota Palopo, namun hanya 7 Puskesmas yang mengalami penurunan angka balita gizi kurang dari tahun 2022 ke 2024 setelah adanya anggaran khusus PMT dalam BOK, yaitu: Puskesmas Bara Permai, Puskesmas Mungkajang, Puskesmas Padang Lambe, Puskesmas Wara Utara, Puskesmas Maroangin, Puskesmas Wara Barat dan Puskesmas Wara Selatan. Tercatat pada tahun 2022 berturut-turut jumlah balita gizi kurang 66, 54, 18, 28, 23, 19, dan 59. Dan pada tahun 2024 mengalami penurunan berturut-turut menjadi 41, 16, 1, 27, 21, 9, 32. Dari data tersebut dapat disimpulkan 3 puskesmas yang paling besar menurunkan angka jumlah balita gizi kurang yaitu Puskesmas Mungkajang mengalami penurunan sebanyak 38, Puskesmas Wara Selatan penurunan sebanyak 27 dan Puskesmas Bara Permai sebanyak 25 maka dari itu penelitian ini dilakukan di ketiga puskesmas tersebut.

Maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang di ketiga Puskesmas tersebut setelah adanya Anggaran Khusus dalam Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah bagaimana efektivitas PMT pada balita gizi kurang di Kota Palopo setelah adanya dana khusus dalam anggaran BOK?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas PMT pada balita gizi kurang di Kota Palopo adanya dana khusus dalam anggaran BOK.

### Khusus

Jntuk mengetahui keberhasilan program terhadap efektivitas PMT pada balita gizi kurang di Kota Palopo setelah adanya dana khusus dalam anggaran BOK.



- 1.3.2.2 Untuk mengetahui keberhasilan sasaran terhadap efektivitas PMT pada balita gizi kurang di Kota Palopo setelah adanya dana khusus dalam anggaran BOK.
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui kepuasan terhadap program terhadap efektivitas PMT pada balita gizi kurang di Kota Palopo setelah adanya dana khusus dalam anggaran BOK.
- 1.3.2.4 Untuk mengetahui tingkat input dan output terhadap efektivitas PMT pada balita gizi kurang di Kota Palopo setelah adanya dana khusus dalam anggaran BOK.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Bagi Peneliti

- 1.4.1.1 Menerapkan teori dan ilmu yang telah di peroleh selama perkuliahan dalam memecahkan masalah program pemberian makananan tambahan di Kota Palopo.
- 1.4.1.2 Mengetahui gambaran efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang di Kota Palopo setelah adanya dana khusus dalam anggaran Bantuan Oprasional Kesehatan (BOK).

##### 1.4.2 Bagi Pemerintah

Sebagai bahan evaluasi pemerintah dalam memastikan alokasi dana Bantuan Operasional kesehatan digunakan secara efektif.

##### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat berupa pengetahuan tentang program PMT, sehingga masyarakat dapat berpartisipasi dalam keberhasilan program PMT khususnya di Kota Palopo

#### 1.5 Kajian Teori

##### 1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Efektivitas Program

Kata efektivitas berasal dari bahasa Inggris *effective* yang berarti berhasil atau dilakukan dengan baik. Dalam kamus ilmiah mendefinisikan efektivitas sebagai ketetapan, hasil guna, atau menunjang tujuan. Secara umum, efektivitas dapat diartikan seberapa jauh tercapainya suatu tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, konsep efektivitas sering berkaitan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang telah dicapai (Kasmawati dkk., 2024). Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002) dijelaskan bahwa “Efektif dengan ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya) atau dapat membawa hasil, berhasil guna (usaha, tindakan) dan efektivitas diartikan keadaan berpengaruh, hal berkesan atau keberhasilan (usaha, tindakan)”.



apat diartikan sebagai tingkat atau derajat dalam mencapai rapkan. Menurut Soejono Soekanto (1986) di dalam Sri Devi nyatakan bahwa efektivitas berasal dari kata efektifies yang npai atau sejauh mana suatu kelompok mencapai tujuan. L. Gibson Efektivitas adalah pencapaian sasaran menunjukkan s (dalam buku Herhani Pasalong, 2004) “Efektivitas merupakan an untuk mencapai sukses, dan efisien meupakan sumber

daya minimal yang digunakan untuk kesuksesan itu. Efisiensi berkenaan dengan cara mengerjakan sesuatu dengan betul, sedangkan efektivitas dengan pekerjaan yang betul dikerjakan (Sugiono, 2016).

Efektivitas digunakan sebagai tolak ukur untuk membandingkan antara rencana dan proses yang dilakukan dengan hasil yang dicapai, sehingga dalam menentukan efektif atau tidaknya suatu program maka diperlukan ukuran-ukuran efektivitas. Terdapat beberapa pendekatan yang digunakan dalam mengukur sejauh mana aktifitas tersebut dikatakan efektif yaitu:

#### **1.5.1.1 Pendekatan Efektivitas**

Menurut Lubis dan Martini Huseini (1987) didalam Setiawan (2014) menyatakan bahwa efektifitas sebagai konsep yang sangat penting dalam organisasi karena menjadi ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya. Karenanya, pengukuran efektifitas bukanlah hal yang sederhana mengingat perbedaan tujuan masing-masing organisasi dan keragaman tujuan organisasi itu sendiri. Lebih lanjut mereka menyebutkan 3 (tiga) pendekatan utama dalam pengukuran efektifitas, yaitu:

##### **1.5.1.1.1 Pendekatan sumber (resorce approach)**

Pendekatan sumber digunakan untuk mengukur efektivitas dengan melihat keberhasilan program dalam mendapatkan berbagai sumber daya yang dibutuhkan. Organisasi bisa mendapatkan berbagai macam sumber yang dibutuhkannya serta memelihara keadaan sistem organisasi agar bisa menjadi efektif.

Pendekatan ini didasarkan pada teori organisasi mengenai keterbukaan sistem terhadap lingkungannya karena sumber-sumber diperoleh dari lingkungan yang merupakan input bagi organisasi dan output hasilnya akan dilemparkan kepada organisasi lingkungannya. Kemudian seringkali sumber-sumber yang terdapat pada lingkungan bernilai tinggi (mahal) dan langka. Dari penjelasan tersebut, efektivitas organisasi dapat dinyatakan sebagai tingkat keberhasilan organisasi dalam memanfaatkan lingkungannya untuk memperoleh berbagai jenis sumber yang bersifat langka ataupun bernilai tinggi. Beberapa dimensi berikut untuk mengukur efektivitas organisasi dengan pendekatan sumber.

1.5.1.1.1.1 Kemampuan organisasi untuk memanfaatkan lingkungan untuk memperoleh berbagai jenis sumber yang bersifat langka dan tinggi.

1.5.1.1.1.2 Kemampuan para pengambil keputusan dalam organisasi untuk menginterpretasikan sifat-sifat lingkungan secara tepat.



1.5.1.1.1.3 Kemampuan organisasi untuk menghasilkan output tertentu dengan menggunakan sumber-sumber yang berhasil diperoleh.

1.5.1.1.1.4 Kemampuan organisasi dalam memelihara kegiatan operasionalnya sehari-hari.

1.5.1.1.1.5 Kemampuan organisasi untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan.

#### 1.5.1.1.2 Pendekatan proses (proses approach)

Dalam pendekatan proses dalam Krisdyawati & Yuniningsih (2019), efektivitas dianggap sebagai efisiensi kondisi (kesehatan) dari organisasi internal. Dalam organisasi yang efektif, internal organisasi berjalan dengan lancar, karyawan bekerja dengan kegembiraan serta kepuasan yang tinggi, serta setiap kegiatan terkoordinasi dengan baik dengan produktivitas yang tinggi. Dalam pendekatan ini lingkungan organisasi tidak diperhatikan dan lebih memusatkan perhatian terhadap kegiatan yang dilakukan oleh sumber-sumber yang dimiliki organisasi yang menggambarkan tingkat efisiensi serta kesehatan organisasi.

Pendekatan proses umumnya dilakukan oleh penganut pendekatan neo klasik (human relation) dalam teori organisasi yang terutama meneliti hubungan antara efektivitas dengan sumber daya manusia yang dimiliki organisasi. Adapun indikator untuk mengukur pendekatan ini di antaranya adalah:

1.5.1.1.1.1 Perhatian atasan terhadap pegawai.

1.5.1.1.1.2 Semangat, kerjasama, dan loyalitas kelompok kerja.

1.5.1.1.1.3 Saling percaya dan komunikasi antara pegawai dengan pemimpin.

1.5.1.1.1.4 Desentralisasi dalam pengambilan keputusan.

1.5.1.1.1.5 Adanya komunikasi verbal dan horizontal yang lancar dalam organisasi.

1.5.1.1.1.6 Adanya usaha dari tiap individu maupun keseluruhan organisasi untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan.

1.5.1.1.1.7 Adanya sistem imbalan yang merangsang pimpinan untuk mengusahakan terciptanya kelompok-kelompok kerja yang efektif serta pengembangan pegawai.

1.5.1.1.1.8 Organisasi dan bagian-bagian kerjasama dengan baik dan konflik yang terjadi selalu diselesaikan dengan mengacu pada kepentingan bersama.

Pendekatan sasaran (goals approach)

Pengukuran efektivitas dengan pendekatan sasaran dimulai dengan identifikasi sasaran organisasi dan mengukur tingkat



keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran tersebut. Pendekatan ini mengukur sejauh mana organisasi berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapainya. Sasaran yang perlu diperhatikan dalam pengukuran efektivitas dengan pendekatan ini dimulai dari mengidentifikasi sasaran mengukur tingkat keberhasilan organisasi dapat dilihat dari faktor efesiensi, produktivitas, tingkat keuangan, pertumbuhan organisasi, kepemimpinan organisasi pada lingkungannya dan stabilitas organisasi.

Sedangkan Sondang P. Siagian (2008) berpendapat lain mengenai kriteria atau ukuran yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas program, yaitu sebagai berikut: (1) kejelasan tujuan, (2) kejelasan strategi pencapaian, (3) proses analisis dan penetapan kebijakan, (4) perencanaan yang matang, (5) penyusunan program yang tepat, (6) tersedianya sarana dan prasarana, (7) pelaksanaan yang efektif, (8) sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik.

### 1.5.1.2 Pengukuran Efektivitas

Dalam mengukur efektivitas, dapat dikaji dari berbagai sudut pandang dan tergantung pada siapa yang menilai serta menginterpretasikannya. Pengukuran efektivitas relative beraneka ragam penjelasannya menyangkut berbagai macam indikator yang memusatkan perhatian pada kebutuhan yang diperlukan dalam melakukan penelitian.

Menurut Buadiani (2007) dalam Indrayani (2017), pengukuran efektivitas menggunakan indikator-indikator yang efektivitas yang meliputi:

1.5.1.2.1 Ketepatan sasaran program, yaitu sejauh mana pelanggan dari program tersebut tepat dengan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya.

1.5.1.2.2 Sosialisai program, yaitu kemampuan penyelenggara program dalam melakukan sosialisasi program sehingga informasi mengenai pelaksanaan program dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan sasaran program pada khususnya.

1.5.1.2.3 Tujuan program, yaitu sejauh mana kesesuaian antara hasil pelaksanaan program dengan tujuan program yang telah ditetapkan sebelumnya.

1.2.4 Pemantauan program, yaitu kegiatan yang dilakukan setelah pemberian hasil dari program sebagai bentuk perhatian kepada pelanggan.

ori dari Campbell J.P dalam Mutiarin (2014) dalam Erliana dkk., menjelaskan bahwa efektivitas program dapat dijalankan dengan uan operasional dalam melaksanakan program kerja yang



sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pengukuran efektivitas program yang paling menonjol adalah sebagai berikut:

- 1.5.1.2.5 Keberhasilan program, efektifitas program dapat dijalankan dengan kemampuan operasional dalam melaksanakan program-program kerja yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Keberhasilan program dapat di tinjau dari proses dan mekanisme suatu kegiatan dilakukan dilapangan.
- 1.5.1.2.6 Keberhasilan sasaran, efektifitas ditinjau dari sudut pencapaian tujuan dengan memusatkan perhatian terhadap aspek output, artinya efektifitas dapat diukur dengan seberapa jauh tingkat output dalam kebijakan dan prosedur dari organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- 1.5.1.2.7 Kepuasan terhadap program, kepuasan merupakan kriteria efektifitas yang mengacu pada keberhasilan program dalam memenuhi kebutuhan pengguna. Kepuasan dirasakan oleh para pengguna terhadap kualitas produk atau jasa yang dihasilkan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan maka kepuasan yang dirasakan oleh pengguna semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi lembaga.
- 1.5.1.2.8 Tingkat input dan output, pada efektifitas tingkat input dan output dapat dilihat dari perbandingan antara masukan (input) dengan keluaran (output). Jika output lebih besar dari input maka dapat dikatakan efisien dan sebaliknya jika input lebih besar dari output maka dapat dikatakan tidak efisien.
- 1.5.1.2.9 Pencapaian tujuan menyeluruh, sejauh mana organisasi melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini merupakan penilaian umum dengan sebanyak mungkin kriteria tunggal dan menghasilkan penilaian umum efektifitas organisasi.

## 1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Gizi Kurang (*Underweight*)

Menurut SK Menkes No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 menjelaskan definisi *Underweight* pada anak balita adalah suatu kondisi atau keadaan dimana anak balita mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Kondisi status gizi *underweight* pada balita didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Indeks ini memberikan gambaran berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Berat badan dapat memberikan gambaran status gizi yang mudah terlihat dalam waktu yang singkat. Berat badan sendiri kan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat dalam



alam Samino dkk. (2020) menjelaskan bagan penyebab kurang a karena terjadi ketidakseimbangan antara asupan makanan an dengan penyakit infeksi, sedangkan penyebab langsung terdiri dari ketahanan pangan, pola asuh, sanitasi, serta kesehatan tidak memadai. Dalam Peraturan Menteri kesehatan

republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, untuk menilai gizi kurang-buruk (*underweight*) yaitu BB/U, di mana terdapat empat kategori Z-Score yang menunjukkan status gizi yaitu : Gizi Buruk  $< -3SD$ , Gizi Kurang  $< -2SD$  s/d  $\geq -3SD$ , Gizi Baik  $\geq -2SD$  s/d  $2SD$ , dan Gizi Lebih  $>2SD$ .

Permasalahan gizi pada balita tentu memberikan dampak buruk terhadap perkembangan anak selanjutnya. Anak yang mengalami status gizi kurang dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan kecerdasan dan pertumbuhan jasmani pada anak khususnya pada balita. Balita dengan status gizi kurang dapat mengalami tumbuh kembang otak 80% yang terjadi selama 1000 awal kehidupan anak sehingga balita akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan kecerdasan. Selain itu terdapat jangka panjang untuk balita yang mengalami gizi kurang, seperti menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar; menurunnya imunitas tubuh, sehingga mudah menderita penyakit; mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya beberapa penyakit seperti penyakit pembuluh darah dan jantung, diabetes mellitus, kegemukan, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia lanjut; serta kualitas kerja yang tidak optimal yang pada akhirnya akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2015)

### 1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan program intervensi yang dilaksanakan bagi balita yang menderita kurang gizi dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu disertai dengan kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan juga mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran (Lanang, 2023). Prinsip Pemberian Makanan Tambahan berupa makanan lengkap siap santap yang kaya akan sumber protein hewani yang diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda seperti telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Ini bertujuan agar mendapatkan kandungan protein yang lebih tinggi dan asam amino esensial yang lengkap. Perlu ditekankan bahwa ini merupakan tambahan dan bukan pengganti makanan utama (Kemenkes RI, 2023).

Program PMT merupakan upaya pemberian makanan tambahan yang bertujuan untuk menambah dan mencukupi kebutuhan gizi sehingga tercapai status gizi yang baik pada anak (Unepetty dkk., 2024; Waroh 2019). Dalam pelaksanaan pemberian makanan tambahan terdapat dua macam, yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan dan Pemberian Makanan



(PMT) Penyuluhan. Keduanya memiliki tujuan yang sama, untuk gizi yang dibutuhkan oleh balita. PMT diberikan setiap hari dosis paling sedikit 1 kali makanan lengkap dalam seminggu kudapan (Baskoro, 2023).

### Umum Tentang Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Salah satu telah memberikan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (DAK) pada bidang kesehatan yang terdiri dari Dana BOK, dukungan

akreditasi Puskesmas, pengawasan obat dan makanan, Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) dan dukungan akreditasi laboratorium kesehatan daerah (PMK N0.12 Tahun 2021). Dana BOK sendiri dikeluarkan agar mempercepat dan mendorong pengembangan bidang kesehatan di Indonesia yang disalurkan dan dikelola oleh puskesmas melalui dinas kesehatan di Indonesia. Menurut Priyatnigsi dan Nurwahyuni dalam Megawati dkk., (2023) Dana BOK diluncurkan sebagai dana operasional untuk kegiatan luar Gedung. Adanya Dana BOK bertujuan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan dalam mendukung pemerintah daerah dalam mewujudkan pembangunan bidang kesehatan.

Menurut Kemenkes (2011) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sebagai upaya dalam membantu pemerintahan kabupaten/kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan menuju Millennium Development Goals (MDGs) dengan meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Upaya Pembangunan Kesehatan tersebut termasuk Kesehatan Ibu dan Anak termasuk keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, dan pengendalian penyakit.

Penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas telah diatur dengan rinci dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 yang menyatakan terdapat 11 kegiatan yang menjadi prioritas, seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi, perbaikan gizi masyarakat, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), deteksi dini dan pencegahan penyakit, sanitasi desa, dukungan operasional untuk UKM Tim Nusantara Sehat, penyediaan tenaga kerja, akselerasi Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, manajemen puskesmas, perawatan kesehatan lanjut usia, dan upaya pencegahan COVID-19 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Namun, pada tahun 2023 peraturan tersebut direvisi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 dengan penetapan bahwa BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kini mencakup alokasi khusus untuk mendukung PMT. Sosialisasi mengenai pelaksanaan PMT lokal juga telah dilakukan, dengan tujuan agar semua kabupaten/kota dapat mengakses

T. Pada tahun lalu, hanya sebagian daerah yang mendapatkan tetapi dengan perubahan peraturan, hampir semua kota kini mendapatkan anggaran untuk PMT (Salwa dkk., 2024).



### 1.6 Tabel Sintesa

| No. | Nama Peneliti/Tahun                                              | Judul Penelitian                                                                                                         | Metode Penelitian                                   | Sampel    | Temuan                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Firma Kusuma Indrayani/2014                                      | Efektivitas Program Keluarga Harapan di Desa Sugihwaras Kecamatan Saradan Kabupaten Madiun                               | Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif | 35 orang  | Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari pengolahan data, kriteria penilaian masing-masing item pertanyaan dalam angket didominasi oleh penilaian efektif dan sangat efektif.                                                                                                               |
| 2.  | Agus Sya'bani Arlan/2019                                         | Efektivitas Program Pengelolaan Badan Usaha Milik Desa (BUMDES) di Desa Ayunan Papan Kecamatan Lokpaikat Kabupaten Tapin | Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif | 100 orang | Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pelaksanaan Program Pengelolaan Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) di Desa Ayunan Papan Kecamatan Lokpaikat Kabupaten Tapin sudah berjalan efektif.                                                                                                    |
| 3.  | Frydi Dimas Mahendra, Arie Ambarwati, Wildan Taufik Raharja/2022 | Efektivitas Program Pembagian Lima Ribu Masker Desa Pesanggarahan Kota Batu                                              | Kuantitatif                                         | 69 orang  | Hasil penelitian ini di simpulkan variabel yang digunakan program yang lakukan masih belum efektif karena pada variabel pemantauan program mendapatkan nilai 64% masyarakat menilai masker yang dibagikan tidak semua warga mendapatkan masker hanya Kepala Keluarga mendapatkan 1 masker. |
|     | Indriani ari/2022                                                | Efisiensi dan Efektivitas Realisasi Anggaran, Optimalisasi dan Kinerja Keuangan                                          | Kuantitatif                                         |           | Hasil penelitian menunjukkan variabel rasio efisiensi dan variabel rasio efektivitas berpengaruh signifikan terhadap kinerja keuangan melalui                                                                                                                                              |



|    |                                        |                                                                                      |             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                        |                                                                                      |             |                                                                                                                                     | <p>optimalisasi realisasi keuangan; variabel efisiensi tidak berpengaruh signifikan terhadap optimalisasi anggaran dengan nilai signifikansi 0,527 lebih besar dari 0,05 maka H3 ditolak; variabel efektivitas tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja keuangan dengan nilai signifikansi 0,474 lebih besar dari 0,05 maka H4 ditolak; optimalisasi realisasi keuangan berpengaruh signifikan terhadap kinerja keuangan di UPT. Puskesmas Karang intan 2 maka H5 diterima</p>                                    |
| 5. | Yusma Indah jayadi, Aulia Rakhman/2021 | Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (MT) Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid | Kuantitatif | Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang dengan subjek tenaga pelaksana gizi puskesmas, bidan puskesmas, dan kader di setiap | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa program Pemberian Makanan Tambahan (MT) untuk anak balita di dua puskesmas Kabupaten Morowali Utara selama pandemi COVID-19 telah terlaksana dengan baik, namun terdapat beberapa kendala. Tenaga gizi belum mendapat pelatihan khusus terkait program MT, dan alat ukur seperti length board perlu diperbaiki. Dana program bergantung pada dana desa, menyebabkan keterbatasan variasi makanan. Pemantauan berat badan tidak optimal, dan stok biskuit MT tidak mencukupi.</p> |



|    |                                                                                  |                                                                                                                               |             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                  |                                                                                                                               |             | wilayah puskesmas. | Meskipun distribusi MT tercapai, pencatatan kenaikan berat badan dan pemantauan masih memerlukan peningkatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6. | Arum Sekar Rahayuning Putri, Trias Mahmudiono/ 2020                              | Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya | Kuantitatif | 38 orang           | Setelah 3 bulan mendapat PMT Pemulihan ada peningkatan persentase balita dengan status gizi normal dari 65,8% menjadi 68,4%. Setelah tidak mendapat PMT Pemulihan ada penurunan persentase balita dengan status gizi normal menjadi 63,2%. Artinya tidak ada perbedaan pada status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB saat sebelum PMT Pemulihan dan setelah PMT Pemulihan.                                     |
| 7. | Sumarlan, Muzakkar, Chrecencya Nirmalarumsari, Andi Silfiana, Rafika Sari (2022) | Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Tinggi Badan Pada Anak Stunting                                   | Kuantitatif | 16 orang           | Hasil penelitian ini bahwa rata-rata tinggi badan anak balita sebelum dilakukan Pemberian Makanan Tambahan yaitu 87,97 dan setelah dilakukan Pemberian makanan tambahan meningkat menjadi 88,24. Hasil analisis Statistik diperoleh nilai $p=0,002$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah diulakukan pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan tinggi badan pada anak stunting. |



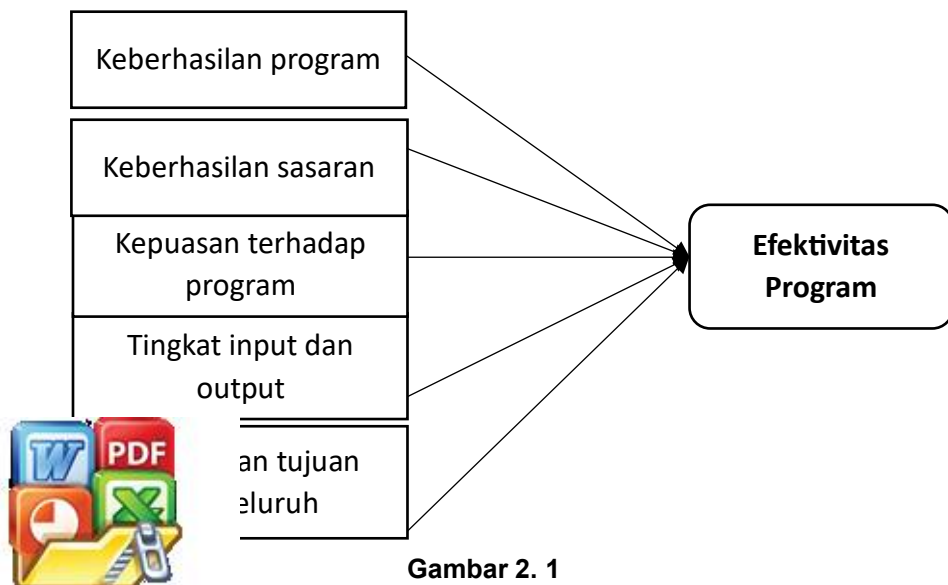
Penelitian ini memiliki beberapa perbedaan signifikan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Pertama, penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain *explanatory sequential*, yang mengombinasikan data kuantitatif dan kualitatif untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif. Sebaliknya, penelitian sebelumnya umumnya menggunakan pendekatan tunggal, seperti deskriptif atau kuantitatif.

Kedua, penelitian ini secara khusus berfokus pada efektivitas pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang di Kota Palopo, dengan mempertimbangkan adanya alokasi dana khusus melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Fokus pada konteks penggunaan anggaran BOK sebagai variabel penelitian ini belum menjadi perhatian dalam penelitian terdahulu.

Ketiga, penelitian ini mengevaluasi efektivitas program berdasarkan empat dimensi utama: keberhasilan program, keberhasilan sasaran, kepuasan terhadap program, dan tingkat input-output. Dimensi-dimensi ini memberikan evaluasi yang lebih holistik dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang cenderung hanya menilai satu aspek efektivitas.

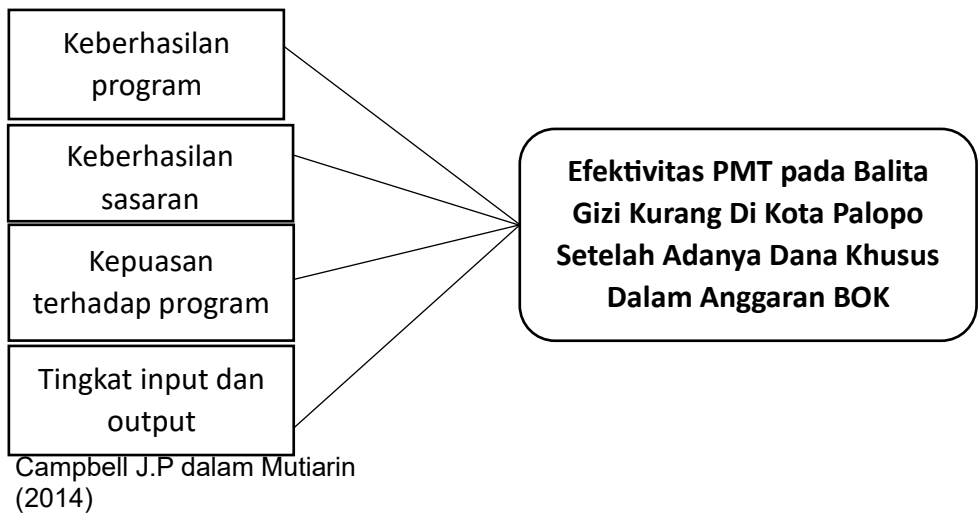
Keempat, penelitian ini mempertimbangkan konteks spesifik Kota Palopo dan dampak alokasi dana khusus BOK terhadap pelaksanaan PMT. Hal ini berbeda dari penelitian sebelumnya yang tidak secara langsung mengkaji pengaruh kebijakan anggaran terhadap keberhasilan program. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi baru yang relevan untuk mengevaluasi efektivitas PMT secara lebih menyeluruh dan kontekstual.

### 1.7 Kerangka Teori



**Gambar 2. 1**  
**Kerangka Teori Campbell J. P (2014)**

### 1.8 Kerangka Konsep



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**



### 1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

| Variabel             | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                               | Alat Ukur | Kriteria Objektif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Skala Pengukuran       |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Keberhasilan Program | Keberhasilan program dalam penelitian ini diartikan sebagai tingkat pencapaian tujuan dan pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan yang mencakup pengenalan program, distribusi rutin, penyuluhan dan kesesuaian pelaksanaan dengan rencana. | Kuesioner | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sangat Setuju (SS) = 4</li> <li>Setuju (S) = 3</li> <li>Tidak Setuju (TS) = 2</li> <li>Sangat Tidak Setuju = 1</li> </ul> $\text{Skor harapan} = \frac{\text{Jumlah Responden} \times \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Skor Tertinggi}}{5 \times 4} = 20 (100\%)$ $\text{Efektivitas} = \frac{\text{Skor Rill}}{\text{Skor Harapan}} \times 100\%$ <p>Kriteria Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dibawah 40% = Sangat Tidak Efektif</li> <li>40%-59,99% = Tidak Efektif</li> <li>60%-79,99% = Cukup Efektif</li> <li>Di atas 80% = Sangat Efektif</li> </ul> <p>Standar ukuran efektivitas sesuai dengan Acuan Litbang Depdagri (1991) dalam Zahrah &amp; Arifin (2021)</p> | Skala Likert (Ordinal) |
|                      | Keberhasilan sasaran dalam penelitian ini diartikan sebagai tingkat pencapaian target program Pemberian Makanan                                                                                                                                    | Kuesioner | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sangat Setuju (SS) = 4</li> <li>Setuju (S) = 3</li> <li>Tidak Setuju (TS) = 2</li> <li>Sangat Tidak Setuju = 1</li> </ul> $\text{Skor harapan} = \text{Jumlah Responden} \times$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Skala Likert (Ordinal) |



|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                             | <p>Tambahan (PMT) pada balita gizi kurang di Kota Palopo, yang mencakup penerimaan PMT sesuai usia, peningkatan kesehatan dan berat badan anak, kesesuaian makanan tambahan dengan kebutuhan, serta pemahaman tujuan PMT oleh ibu balita.</p>                         |           | <p>Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi<br/> <math>= 5 \times 4</math><br/> <math>= 20 (100\%)</math></p> <p>Efektivitas = <math>\frac{\text{Skor Rill}}{\text{Skor Harapan}} \times 100\%</math></p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibawah 40% = Sangat Tidak Efektif</li> <li>• 40%-59,99% = Tidak Efektif</li> <li>• 60%-79,99% = Cukup Efektif</li> <li>• Di atas 80% = Sangat Efektif</li> </ul> <p>Standar ukuran efektivitas sesuai dengan Acuan Litbang Depdagri (1991) dalam Zahrah &amp; Arifin (2021).</p>              |                               |
| <p>Kepuasan Terhadap</p>  | <p>Kepuasan terhadap program mengacu pada tingkat kepuasan ibu balita terhadap pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mencakup aspek kualitas bahan makanan, distribusi, penyajian, dan dampak pada anak. Kepuasan ini diukur melalui persepsi</p> | Kuesioner | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangat Setuju (SS) = 4</li> <li>• Setuju (S) = 3</li> <li>• Tidak Setuju (TS) = 2</li> <li>• Sangat Tidak Setuju = 1</li> </ul> <p>Skor harapan = Jumlah Responden x Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi<br/> <math>= 5 \times 4</math><br/> <math>= 20 (100\%)</math></p> <p>Efektivitas = <math>\frac{\text{Skor Rill}}{\text{Skor Harapan}} \times 100\%</math></p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibawah 40% = Sangat Tidak Efektif</li> <li>• 40%-59,99% = Tidak Efektif</li> </ul> | <p>Skala Likert (Ordinal)</p> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                          | responden terhadap kelancaran proses distribusi, kualitas bahan makanan yang diterima, penerimaan anak terhadap makanan tersebut, efektivitas informasi cara penyajian, serta kenyamanan anak selama dan setelah mengonsumsi PMT.                                                                                                              |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 60%-79,99% = Cukup Efektif</li> <li>• Di atas 80% = Sangat Efektif</li> </ul> <p>Standar ukuran efektivitas sesuai dengan Acuan Litbang Depdagri (1991) dalam Zahrah &amp; Arifin (2021).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |
| Tingkat Input dan Output | Efektivitas tingkat input diukur melalui persepsi ibu balita sejauh mana sumber daya yang tersedia (input) yang mencakup tenaga pelaksana, alat ukur, dan sarana komunikasi, dimanfaatkan secara optimal untuk menghasilkan hasil (output) berupa layanan pemantauan gizi dan komunikasi yang berkualitas antara petugas dan penerima manfaat. | Kuesioner | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangat Setuju (SS) = 4</li> <li>• Setuju (S) = 3</li> <li>• Tidak Setuju (TS) = 2</li> <li>• Sangat Tidak Setuju = 1</li> </ul> <p>Skor harapan = <math>\frac{\text{Jumlah Responden} \times \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Skor Tertinggi}}{5 \times 4} = 20 (100\%)</math></p> <p>Efektivitas = <math>\frac{\text{Skor Rill}}{\text{Skor Harapan}} \times 100\%</math></p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibawah 40% = Sangat Tidak Efektif</li> <li>• 40%-59,99% = Tidak Efektif</li> <li>• 60%-79,99% = Cukup Efektif</li> <li>• Di atas 80% = Sangat Efektif</li> </ul> | Skala Likert (Ordinal) |



|  |  |  |                                                                                                      |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | Standar ukuran efektivitas sesuai dengan Acuan Litbang Depdagri (1991) dalam Zahrah & Arifin (2021). |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



## 1.10 Hipotesis Penelitian

### 1.10.1 Hipotesis Null ( $H_0$ )

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi tidak efektif setelah adanya dana khusus dalam anggaran BOK dibandingkan sebelum adanya dana khusus tersebut.

### 1.10.2 Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi efektif setelah adanya dana khusus dalam anggaran BOK dibandingkan sebelum adanya dana khusus tersebut.



## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian mixed methods dengan desain *Explanatory Sequential*. Penelitian ini merupakan penelitian dengan upaya mengintegrasikan dua jenis penelitian yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif (Sugiyono, 2015). Metode Penelitian *Mixed Method* adalah metode penelitian yang menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif (Hendrayadi et al., 2023).

Pendekatan *Explanatory Sequential Design* melibatkan dua tahap pengumpulan data. Tahap pertama dimulai dengan pengumpulan data kuantitatif, yang kemudian dianalisis untuk menghasilkan temuan awal. Selanjutnya, tahap kedua dilakukan dengan mengumpulkan data kualitatif untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan menjelaskan hasil yang diperoleh dari data kuantitatif sebelumnya. Kombinasi kedua jenis data ini bertujuan untuk menghasilkan interpretasi yang lebih komprehensif (Toyon, 2021).

##### 2.1.1 Penelitian Kuantitatif

Menurut Sugiyono (2016) metode penelitian kuantitatif adalah metode yang berlandaskan terhadap filsafat positivisme, digunakan dalam meneliti terhadap sampel dan populasi penelitian. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menyajikan data berupa angka-angka sebagai hasil penelitiannya. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam penelitian status kelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu pemikiran, atau peristiwa saat ini. Metode deskriptif digunakan untuk membuat gambaran atau deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fenomena yang ada. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan variabel secara apa adanya didukung dengan data-data berupa angka yang dihasilkan dari keadaan sebenarnya.

##### 2.1.2 Metode Kualitatif

Sementara itu menurut Moleong (2013), penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan, dan lain-lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan sebagai metode alamiah. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan data melalui wawancara mendalam (*In-Depth Interview*).



itu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mungkajang, Puskesmas Bara Permai, dan Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo yang dilaksanakan selama 2 bulan yaitu pada bulan Januari 2025 sampai dengan Februari 2025.

## **2.3 Populasi dan Sampel**

### **2.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian dan memenuhi karakteristik tertentu. Menurut Sekaran dan Bougie dalam Dewi (2021), "Populasi adalah kelompok orang, kejadian, atau hal-hal menarik dan selanjutnya peneliti ingin menginvestigasi dan membuat opini". Populasi dalam penelitian ini adalah 89 balita gizi kurang berdasarkan BB/U dari usia 0-59 bulan yang tercatat harus menerima PMT dan akan diwakili oleh Ibu dari balita tersebut di wilayah kerja Puskesmas Mungkajang, Bara Permai, dan Wara Selatan Kota Palopo.

### **2.3.2 Sampel**

Arikunto (1998) dikutip Sinaga (2014) mengatakan bahwa "Sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti). Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi." Sampel dalam penelitian ini adalah balita gizi kurang yang tercatat sebagai penerima manfaat selama 6 bulan terakhir, petugas kesehatan dan kader posyandu yang terlibat aktif dalam pelaksanaan PMT.

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan Tabel Isaac dan Michael pada tingkat kepercayaan 95% dan margin of error 5%. Sampel dari penelitian ini akan diambil berdasarkan total populasi tiga Puskesmas di Kota Palopo sebesar 89 balita gizi kurang. Berikut ini merupakan tabel Sampel Isaac dan Michael dengan Tingkat Kesalahan 1%, 5%, dan 10% (Sugiyono, 2010).



**Tabel 4. 1**  
**Tabel Isaac dan Michael dengan Tingkat Kesalahan 1%, 5%, dan 10%**

| N   | S   |     |     | N   | S   |     |     | N     | S   |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|
|     | 1%  | 5%  | 10% |     | 1%  | 5%  | 10% |       | 1%  | 5%  | 10% |
| 10  | 10  | 10  | 10  | 280 | 197 | 175 | 135 | 2800  | 537 | 310 | 247 |
| 15  | 15  | 14  | 14  | 290 | 202 | 158 | 140 | 3000  | 543 | 312 | 246 |
| 20  | 18  | 18  | 19  | 300 | 207 | 161 | 143 | 3500  | 558 | 317 | 251 |
| 25  | 24  | 23  | 23  | 320 | 216 | 167 | 147 | 4000  | 563 | 320 | 254 |
| 30  | 29  | 28  | 27  | 340 | 225 | 172 | 151 | 4500  | 578 | 323 | 255 |
| 35  | 33  | 32  | 31  | 360 | 234 | 177 | 155 | 5000  | 586 | 326 | 257 |
| 40  | 38  | 36  | 35  | 380 | 242 | 182 | 158 | 5500  | 598 | 329 | 258 |
| 45  | 42  | 40  | 39  | 400 | 250 | 186 | 162 | 6000  | 606 | 332 | 261 |
| 50  | 47  | 44  | 42  | 420 | 257 | 191 | 165 | 6500  | 613 | 334 | 263 |
| 55  | 51  | 48  | 46  | 440 | 265 | 195 | 168 | 7000  | 618 | 335 | 263 |
| 60  | 55  | 51  | 49  | 460 | 272 | 198 | 171 | 7500  | 622 | 336 | 263 |
| 65  | 59  | 55  | 53  | 480 | 279 | 202 | 173 | 8000  | 635 | 340 | 266 |
| 70  | 63  | 58  | 56  | 500 | 285 | 205 | 176 | 8500  | 642 | 342 | 267 |
| 75  | 68  | 65  | 62  | 520 | 292 | 211 | 181 | 9000  | 653 | 345 | 268 |
| 80  | 71  | 68  | 65  | 540 | 299 | 217 | 185 | 9500  | 658 | 346 | 269 |
| 85  | 75  | 72  | 68  | 560 | 306 | 223 | 189 | 10000 | 665 | 347 | 270 |
| 90  | 79  | 75  | 71  | 580 | 313 | 228 | 193 | 10500 | 671 | 347 | 270 |
| 95  | 83  | 78  | 73  | 600 | 320 | 233 | 197 | 11000 | 677 | 347 | 270 |
| 100 | 87  | 81  | 76  | 620 | 327 | 238 | 201 | 11500 | 683 | 348 | 270 |
| 110 | 94  | 88  | 83  | 640 | 334 | 243 | 205 | 12000 | 689 | 348 | 270 |
| 120 | 102 | 95  | 88  | 660 | 341 | 248 | 209 | 12500 | 695 | 348 | 270 |
| 130 | 109 | 100 | 92  | 680 | 348 | 253 | 213 | 13000 | 701 | 348 | 270 |
| 140 | 116 | 105 | 97  | 700 | 355 | 258 | 217 | 13500 | 707 | 348 | 270 |
| 150 | 122 | 110 | 101 | 720 | 362 | 263 | 221 | 14000 | 713 | 348 | 270 |
| 160 | 129 | 115 | 105 | 740 | 369 | 268 | 225 | 14500 | 719 | 348 | 270 |
| 170 | 135 | 119 | 108 | 760 | 376 | 273 | 229 | 15000 | 725 | 348 | 270 |
| 180 | 142 | 123 | 112 | 780 | 383 | 278 | 233 | 15500 | 731 | 348 | 270 |
| 190 | 148 | 127 | 115 | 800 | 390 | 283 | 237 | 16000 | 737 | 348 | 270 |
| 200 | 154 | 131 | 118 | 820 | 397 | 288 | 241 | 16500 | 743 | 348 | 270 |
| 210 | 160 | 135 | 122 | 840 | 404 | 293 | 245 | 17000 | 749 | 348 | 270 |
| 220 | 165 | 139 | 125 | 860 | 411 | 298 | 249 | 17500 | 755 | 348 | 270 |
| 230 | 171 | 142 | 127 | 880 | 418 | 303 | 253 | 18000 | 761 | 348 | 270 |
| 240 | 176 | 146 | 130 | 900 | 425 | 308 | 257 | 18500 | 767 | 348 | 270 |
| 250 | 182 | 149 | 133 | 920 | 432 | 313 | 261 | 19000 | 773 | 348 | 270 |
| 260 | 187 | 153 | 136 | 940 | 439 | 318 | 265 | 19500 | 779 | 348 | 270 |
| 270 | 192 | 157 | 139 | 960 | 446 | 323 | 269 | 20000 | 785 | 348 | 270 |

Sugiyono (2013)



Berdasarkan tabel sampel Isaac dan Michael diatas, maka dapat disimpulkan bahwa sampel dari penelitian ini ialah 72 sampel. Sehingga sampel akan diambil secara proporsional berdasarkan jumlah populasi setiap puskesmas. Perhitungan dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

Jumlah Sampel per Puskesmas

$$= \left( \frac{\text{Populasi Puskesmas}}{\text{Total Populasi}} \right) \times \text{Total Sampel}$$

**Tabel 4. 2**

**Jumlah Sampel Tiap Puskesmas**

| <b>Puskesmas</b> | <b>Populasi</b> | <b>Sampel</b> |
|------------------|-----------------|---------------|
| Mungkajang       | 16              | 13            |
| Bara Permai      | 41              | 33            |
| Wara Selatan     | 32              | 26            |
| <b>Total</b>     | <b>89</b>       | <b>72</b>     |

Sumber: Data Sekunder

Populasi balita gizi kurang di Puskesmas Mungkajang adalah 16 balita dari total 89 balita di tiga puskesmas yang menjadi objek penelitian:

$$\text{Jumlah Sampel} = \left( \frac{16}{89} \right) \times 72 = 12,9$$

Sehingga, 13 balita gizi kurang dari Puskesmas Mungkajang akan menjadi responden penelitian. Selain itu, terdapat pula sampel dari Puskesmas Bara Permai. Populasi balita gizi kurang di Puskesmas Bara Permai adalah 41 dari total 89 balita gizi kurang di tiga puskesmas yang menjadi objek penelitian:

$$\text{Jumlah Sampel} = \left( \frac{41}{89} \right) \times 72 = 33,2$$

Sehingga, 33 balita gizi kurang dari Puskesmas Bara Permai menjadi responden penelitian. Selain pada Puskesmas Bara Permai, terdapat pula sampel dari Puskesmas Wara Selatan. Populasi balita gizi kurang di Puskesmas Wara Selatan adalah 32 dari total 89 balita gizi kurang di tiga puskesmas yang menjadi objek penelitian:

$$\text{Jumlah Sampel} = \left( \frac{32}{89} \right) \times 72 = 25,9$$

Sehingga, 26 balita gizi kurang dari Puskesmas Wara Selatan yang akan menjadi responden penelitian ini. Sedangkan untuk penentuan informan dalam penelitian kualitatif menggunakan *purposive sampling*.

## 2.4 Informan Penelitian

Informan penelitian pada penelitian kualitatif merupakan ibu balita, kader m pelaksana dari puskesmas yang merupakan perwakilan dari as. Namun, ibu balita menjadi informan berbeda dengan ibu jadi responden pada pengisian kuesioner. Pemilihan informan n menggunakan *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2019) 2021) *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel angan tertentu. Informan yang dipilih adalah ibu balita gizi syandu, dan tim pelaksana PMT dari puskesmas. Pemilihan ini



didasarkan pada pertimbangan bahwa masing-masing kelompok informan memiliki peran dan perspektif yang penting dalam memahami efektivitas program ini.

Ibu balita gizi kurang dipilih sebagai informan karena mereka adalah pihak yang langsung terlibat dalam proses pemberian makanan kepada anak-anak mereka. Pengalaman dan pandangan mereka tentang PMT sangat berharga untuk mengevaluasi bagaimana program tersebut diterima dan diimplementasikan di tingkat keluarga. Mereka dapat memberikan informasi mengenai tantangan yang dihadapi dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, serta dampak dari PMT terhadap kesehatan dan perkembangan anak mereka.

Kader posyandu juga menjadi informan penting karena mereka berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan layanan kesehatan. Kader posyandu memiliki pengetahuan tentang kondisi kesehatan masyarakat, termasuk prevalensi gizi kurang di wilayah mereka. Mereka dapat memberikan wawasan tentang bagaimana PMT dilaksanakan di lapangan, serta tantangan yang mungkin dihadapi dalam distribusi dan edukasi gizi kepada keluarga. Dengan keterlibatan kader, penelitian dapat memperoleh data yang lebih komprehensif mengenai efektivitas program dari sudut pandang komunitas.

Tim pelaksana PMT dari puskesmas dipilih karena mereka bertanggung jawab atas implementasi program dan memiliki pengetahuan teknis tentang intervensi yang dilakukan. Mereka dapat memberikan informasi mengenai kebijakan, alokasi dana, serta mekanisme pelaksanaan PMT. Selain itu, tim ini juga dapat menjelaskan bagaimana dana khusus dalam anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) berdampak pada efektivitas program PMT di puskesmas masing-masing. Dengan melibatkan ketiga kelompok informan ini, penelitian diharapkan dapat menggali informasi yang mendalam dan holistik mengenai efektivitas PMT pada balita gizi kurang, serta memahami berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan program tersebut setelah adanya alokasi dana khusus. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang dampak PMT terhadap status gizi balita di Kota Palopo.

## 2.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan dengan alat ukur kuisioner. Kuisioner adalah metode pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara memberikan beberapa macam pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian (Prawiyogi et al., 2021). Jenis kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner



tertutup adalah kuisioner yang telah menyediakan pilihan pilih oleh objek penelitian (Daruhadi & Sopiati, 2024). Penelitian an Skala *Likert*. Skala likert merupakan skala yang n setiap jawaban responden dengan gradasi jawaban dari a paling buruk, yang berupa (Widodo et al, 2023).

nelitian ini juga menggunakan teknik pengambilan data melalui dalam (*In-Dept Interview*). Wawancara yaitu mengumpulkan

informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula. Dalam hal ini wawancara akan dilakukan kepada pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti, yaitu ibu balita, kader posyandu dan tim pelaksana dari masing-masing puskesmas. Adapun data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan dari data jumlah balita gizi kurang dari laporan tahunan Puskesmas Bara Permai, Mungkajang, dan Wara Selatan untuk periode 2021–2024.

## 2.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian kuantitatif adalah kuisioner yang dituangkan melalui aplikasi *Google form*, namun pengisian kuesioner tersebut tidak langsung diisi oleh responden melainkan dibantu oleh peneliti untuk ditanyakan secara langsung kepada responden kemudian jawaban responden dimasukkan kedalam *Google form* oleh peneliti. Kuisioner dalam penelitian ini dibagi ke dalam tiga bagian, yaitu identitas responden, pertanyaan umum, dan pertanyaan khusus. Pertanyaan khusus dalam penelitian ini dibagi menjadi empat bagian, yaitu keberhasilan program, keberhasilan sasaran, kepuasan terhadap program, dan tingkat input dan output.

Sedangkan, instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Untuk memperoleh fakta-fakta dilapangan, peneliti melengkapi diri dengan pedoman wawancara, alat dokumentasi, perekam berupa *handphone* dan catatan.

## 2.7 Pengolahan dan Analisis Data

### 2.7.1 Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif

#### 2.7.1.1 Pengolahan Data

Data kuantitatif yang telah dikumpulkan dan diolah menggunakan SPSS, tahapan pengolahan data kuantitatif antara lain editing, coding, scoring, entry, cleaning, dan tabulating.

#### 2.7.1.2 Analisis Data

Analisis univariat adalah teknik analisis data yang dilakukan terhadap satu variabel secara terpisah, tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Teknik ini juga dikenal sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik atau fenomena tertentu dari data yang diteliti. Sebagai metode analisis yang paling mendasar, analisis univariat umumnya menyajikan data dalam bentuk angka, seperti persentase, rasio, atau prevalensi, serta menggunakan ukuran tendensi sentral seperti mean, median, kuartil, desil, persentil, dan modus.

Selain itu, ukuran dispersi seperti rentang, deviasi rata-rata, variansi, standar deviasi, dan koefisien variasi juga sering dihitung. Data yang dianalisis dapat disajikan dalam bentuk narasi, tabel, grafik, diagram, atau visual lainnya. Bentuk



kurva yang dihasilkan sering kali mencerminkan kemiringan distribusi data tersebut (Sukma Senjaya et al., 2022).

### 2.7.2 Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif

Pengolahan data dalam kualitatif yang dilakukan adalah analisis isi (*content analysis*) untuk menganalisis isi komunikasi yang bersifat tertulis, lisan, maupun lisan dengan tujuan mengidentifikasi pola, tema, atau kategori tertentu dari data kualitatif yang berguna untuk mengevaluasi frekuensi, konteks, dan intensitas kemunculan kata atau tema tertentu dalam data.

## 2.8 Penyajian Data

Dalam penelitian ini penyajian data selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasi hasil serta didukung dengan hasil wawancara untuk mempermudah dalam penyampaian informasi dan juga mempermudah pada saat data yang dihasilkan telah didapatkan untuk disajikan agar mudah dipahami.

