

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

###### a. Letak Geografis

Wilayah kerja Puskesmas Andowia meliputi Desa Banggarema, Desa Lahimbua, Desa Lamondowo, Kelurahan Andowia, Desa Anggolohipo, Desa Larobende, Desa Amolame, Desa Lambudoni dan Desa Waworate dengan jumlah penduduk 5.753 jiwa (1660 KK)

Luas wilayah Puskesmas Andowia adalah 804 m<sup>2</sup>, terdiri dari dataran rendah, pemanfaatan tanah sebagai perkebunan, bangunan/ rumah, sawah dan lain-lain.

Wilayah kerja Puskesmas Andowia meliputi 9 posyandu sebagai berikut :

- 1) Posyandu Anawai (Kelurahan Andowia)
- 2) Posyandu Meohai (Desa Larobende)
- 3) Posyandu Sanggula (Desa Anggolohipo)
- 4) Posyandu Morini (Desa Waworate)
- 5) Posyandu Watumengga (Desa Lahimbua)
- 6) Posyandu Monapa (Desa Amolame)
- 7) Posyandu Samaturu (Desa Lambudoni)
- 8) Posyandu Medulu (Desa Banggarema)
- 9) Posyandu Mepokoaso (Desa Lamondowo)

b. Sumber Daya Puskesmas

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama Puskesmas Andowia telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan didukung oleh tenaga dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, perawat gigi, ahli gizi, promkes, sanitarian, analis dan apoteker

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program dan pelayanan kesehatan. Adapun Jenis dan Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Andowia pada tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. Jenis dan Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Andowia pada tahun 2023

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jml	Status pegawai			
			PNS	P3K	Kontrak	Sukarela
Daerah						
1	Dokter Umum	1	1	0	0	-
2	Perawat	10	2	11	7	-
3	Perawat Gigi	1	0	1	0	-
4	Bidan	16	8	8	0	-
5	Apoteker	1	0	1	0	-
6	Kesehatan Masyarakat	6	3	3	1	-
7	Sanitarian	3	1	1	1	-
8	Tenaga Gizi	4	2	1	1	-
9	Analisis Kesehatan	4	0	3	1	-
10	Tenaga Non Medis	0	0	0	0	-
	a. Sopir	2	0	0	2	-
	b. CS	4	0	0	2	-
	c. Adminkes	4	0	2	2	-
JUMLAH		44	14	19	11	-

Sumber : Data Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Andowia Tahun 2023

## 2. Gambaran Identitas

### a. Sampel

Berdasarkan hasil penelitian sampel berjumlah 8 orang yang telah di ambil tersebut dapat didistribusikan menurut umur, pendidikan terakhir, pekerjaan. Distribusi sampel tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

#### 1) Distribusi Sampel Menurut Usia

Untuk mengetahui identitas usia sampel, berikut ini merupakan karakteristik pada sampel :

Tabel 7. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia

Kriteria Usia (tahun)	Sampel	
	n	%
25-35	4	50
36-45	3	37,5
46-55	1	12,5
Jumlah	8	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 7. Menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berumur 25-35 sebesar 50% ( 4 orang). Diikuti oleh sampel dengan umur 36-45 sebesar 37,5% (3 orang) dan sampel dengan umur 46-55 sebesar 12,5% (1 orang).

## 2) Distribusi Sampel Menurut Pendidikan

Data karakteristik sampel berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Kriteria Pendidikan	Sampel	
	n	%
SMA/SMK	4	50
S1	4	50
Jumlah	8	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 8. Menunjukkan bahwa sampel dengan Tingkat Pendidikan SMA sebesar 50% (4 orang), diikuti sampel dengan Tingkat Pendidikan S1 sebesar 50% (4 orang).

## 3) Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan

Data karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

Tabel 9. Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Kriteria Pekerjaan	Sampel	
	n	%
ASN	3	37,5
Wiraswasta	1	12,5
Ibu Rumah Tangga	4	50
Jumlah	8	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel dengan pekerjaan IRT sebesar 50% (4 orang). Diikuti sampel dengan pekerjaan ASN sebesar 37,5% (3 orang) dan wiraswasta sebesar 12,5% (1 orang).

b. Responden

1) Distribusi Responden Menurut Usia

Untuk mengetahui identitas usia responden, berikut ini merupakan karakteristik pada responden :

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Kriteria Usia (tahun)	Sampel	
	n	%
<20	1	12,5
21-35	3	37,5
36-45	4	50
Jumlah	8	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 10. Menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berumur 36-45 sebesar 50% ( 4 orang). Diikuti oleh sampel dengan umur 21-35 sebesar 37,5% (3 orang) dan sampel dengan umur <20 sebesar 12,5% (1 orang).

2) Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Data karakteristik Responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Kriteria Pendidikan	Sampel	
	n	%
SD	2	25
SMP	2	25
SMA/SMK	3	37,5
S1	1	12,5
Jumlah	8	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 11 Menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA sebesar 375% (3 orang), diikuti responden dengan Tingkat Pendidikan SD dan SMP masing-masing sebesar 25% (4 orang), dan responden dengan Tingkat Pendidikan S1 sebesar 125% (1 orang).

### 3) Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Kriteria Pekerjaan	Sampel	
	n	%
ASN	1	12,5
Wiraswasta	1	12,5
Ibu Rumah Tangga	6	75
Jumlah	8	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pekerjaan IRT sebesar 75% (6 orang). Diikuti responden dengan pekerjaan ASN sebesar 12,5% (1 orang) dan wiraswasta sebesar 12,5% (1 orang).

### 3. Gambaran Hasil Komponen Input, Proses dan Output

#### a. Kepala Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara kepala puskesmas dengan menggunakan kuisisioner pertanyaan tertutup dan terbuka program PMT telah dilaksanakan dengan baik jika dilihat berdasarkan ketersediaan SDM untuk program PMT telah mencukupi adapun yang terlibat meliputi petugas gizi dan kader posyandu.

Dana bersumber dari APBN dan jumlah besaran yang dianggarkan telah mencukupi kebutuhan program PMT lokal. Kendala yang dihadapi saat program PMT berlangsung yaitu anak jarang di rumah karena ikut serta orang tua berpergian keluar wilayah sehingga PMT yang dikonsumsi tidak juknis yaitu sampai 90 hari, balita yang tidak menyukai PMT, adanya penyakit infeksi yang diderita balita, PMT sering kali dikonsumsi bersama famili lain. Guna mengatasi kendala yang ada puskesmas juga berkoordinasi dengan lintas sektor antara lain kades/lurah untuk bersama-sama mengatasi kendala yang ada. pemantauan program ini dilakukan setiap bulan dengan mengunjungi rumah balita yang diberi PMT lokal. Program ini cukup efektif guna meningkatkan berat badan atau perbaikan status gizi dapat dilihat dari hasil yaitu dari 7 balita gizi kurang hanya 1 balita yang tidak naik berat badan

b. Tenaga Pelaksana Gizi

1) Komponen Input

Berdasarkan analisis komponen input program PMT lokal terhadap 2 TPG dapat diketahui pelaksanaan kegiatan PMT di Puskesmas Andowia sudah memiliki penanggung jawab yang jelas dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, ketersediaan SDM untuk program PMT sudah mencukupi dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, Sumber dana untuk program PMT berasal dari sumber yang jelas dan besarnya mencukupi kebutuhan program dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, penyediaan sarana yang memadai untuk pelaksanaan program PMT dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik,

tersedianya panduan, pedoman, atau petunjuk teknis pelaksanaan program PMT yang jelas dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, sasaran untuk program PMT ditentukan dengan cara yang tepat sasaran dan sesuai juknis dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, bentuk pelayanan program PMT sudah sesuai dengan kebutuhan sasaran dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, makanan paket PMT yang disediakan selalu tersedia dan sesuai dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik.

## 2) Komponen Proses

Berdasarkan analisis komponen proses program PMT lokal terhadap 2 TPG dapat diketahui Program PMT untuk Balita gizi kurang di Puskesmas Andowia direncanakan dengan baik dapat dilihat dari persentase 100% dengan kategori baik, Pendistribusian PMT kepada Balita gizi kurang dilakukan dengan tepat waktu dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, pendistribusian PMT kepada balita gizi kurang dilakukan dengan tepat waktu dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, pelaksanaan program PMT sudah sesuai dengan petunjuk teknis yang ditetapkan dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, Kepala Puskesmas rutin memantau pelaksanaan program PMT dapat dilihat dari persentase 100% dengan kategori baik, laporan kegiatan program PMT selalu disusun dan dilaporkan tepat waktu dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, pemberian demo



masak/penyuluhan terkait PMT local sebelum program PMT terhadap ibu balita gizi kurang dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik.

### 3) Komponen Output

Berdasarkan analisis komponen proses program PMT lokal terhadap 2 TPG dapat diketahui terjadi peningkatan berat badan atau perbaikan status gizi pada balita gizi kurang dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, jumlah balita gizi kurang yang menerima PMT sesuai dengan target yang telah ditetapkan dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik.

### 4) Kendala

Kendala yang kerap kali muncul yaitu balita yang berpindah-pindah tempat/tidak menetap, sering bepergian bersama orang tua, adapun, cara mengatasi kendala tersebut tenaga pelaksana gizi berkoordinasi dengan kades atau lurah untuk menghimbau masyarakat yang menjadi sasaran PMT lokal agar tetap kooperatif selama pemberian berlangsung selama 90 hari, Cuaca yang kurang baik saat pendistribusian, adapun cara mengatasi kendala cuaca dalam pendistribusian dengan menyediakan jas hujan ataupun menggunakan fasilitas puskesmas yaitu mobil ambulance.

## c. Kader Posyandu

### 1) Komponen Input

Berdasarkan analisis komponen input program PMT lokal terhadap 5 kader posyandu dapat diketahui kader menerima pelatihan yang cukup untuk menjalankan program PMT dibuktikan dari persentase

100% dengan kategori baik, sarana dan prasarana yang disediakan untuk program PMT sudah memadai dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, dana yang tersedia untuk program PMT cukup untuk menjalankan semua kegiatan dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik.

## 2) Komponen Proses

Berdasarkan analisis komponen proses program PMT lokal terhadap 5 kader posyandu dapat diketahui pendistribusian PMT kepada balita gizi kurang dilakukan dengan tepat waktu dapat dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, penyimpanan PMT dilakukan dengan baik dan sesuai standar dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, kader rutin memantau konsumsi PMT Balita gizi dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, kader memberikan edukasi dan motivasi kepada ibu Balita gizi kurang mengenai pentingnya konsumsi PMT dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, semua kegiatan dalam program PMT dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis yang ditetapkan dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, pemantauan program PMT dilakukan dengan baik dan menyeluruh dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik

## 3) Komponen Output

Berdasarkan analisis komponen output program PMT lokal terhadap 5 kader posyandu dapat diketahui program PMT membantu

meningkatkan berat badan Balita gizi kurang sesuai dengan target dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik, program PMT berhasil mencapai cakupan sasaran yang telah ditetapkan dibuktikan dari persentase 100% dengan kategori baik

d. Responden (Ibu Balita)

1) Evaluasi Penerimaan PMT Lokal

Berdasarkan analisis program PMT lokal terhadap 8 ibu balita menunjukkan dari 8 balita gizi kurang rata-rata persentase balita dengan penyakit infeksi adalah sebesar 87.5%. Angka ini menunjukkan Balita yang mendapat PMT lokal berbadan sehat namun terdapat 1 orang yang memiliki penyakit infeksi(TB tulang). Kepatuhan dalam pemberian PMT selama 90 hari berturut-turut (100%): Semua responden menjawab balita mereka menerima makanan tambahan sesuai durasi yang ditentukan, menandakan program ini berjalan dengan baik, adanya petugas khusus yang memantau (100%): Terdapat pemantauan yang memadai dalam pemberian PMT yang dilakukan oleh kepala puskesmas dan tenaga pelaksana gizi, memastikan konsistensi dan kualitas program, Peningkatan berat badan Balita (87.5%): 7 dari 8 ibu melaporkan adanya peningkatan berat badan pada Balita setelah mengonsumsi PMT sedang 1 balita tidak ada peningkatan berat badan dikarenakan adanya penyakit infeksi, hal ini menunjukkan efektivitas program, Konsumsi rutin oleh Balita (100%): Balita mengonsumsi PMT secara rutin, Kepuasan terhadap rasa PMT (75%): sebagian besar balita yang mendapatkan PMT merasa cukup enak,

namun sebagian balita ada yang tidak menyukai PMT disebabkan baik itu rasa, tekstur yang terlalu keras dan lembek ataupun suhu yang telah dingin ketika sampai di rumah balita. Sebagian balita memiliki kebiasaan makanan yang tidak baik yaitu makan tidak teratur senang mengkonsumsi jajanan warung, tidak suka makan lauk baik itu sayur ataupun hewani. Beberapa balita mengonsumsi PMT lokal bersama famili lain dikarenakan tidak sesuai selera, PMT terlalu banyak dan balita diminta orang tua untuk berbagi kepada kakak

## 2) Pemberian Menu Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian untuk pemberian PMT lokal anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Andowia dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 13. Siklus menu 7 hari PMT Lokal

Hari	Waktu					Total Nilai Gizi			
	Pagi	Snack	Siang	Snack	Sore	E	P	L	KH
1	Nasi putih	Lepet jagung	Nasi putih	Buah naga	Nasi putih	100 1,8	36,9	21, 7	163
	Opor telur		Ikan kembung goreng		Ikan bakar				
	perkedel tempe		Sayur lodeh		Sayur daun singkong				
			Tempe goreng		Tahu bumbu kecap				
2	Bubur	Siomay	Nasi putih	Buah jeruk	Nasi putih	944, 1	40,2	31, 2	124, 8
	Telur rebus		Ayam goreng kecap		Telur dadar				
			Tahu bacem		Bening bayam gambas				
			Gulai daun singkong		Tempe goreng				

3	Nasi kuning	Nugget	Nasi putih	Buah mangga	Nasi putih	136 7,8	50,7	54, 2	168, 4
	Telur dadar		Sop ikan bumbu kemangi		Ayam goreng				
	Sayur tumis campur		Tahu bakso		Sayur bening bayam				
	Tahu goreng		Bakwan jagung		Tempe goreng				
4	Nasi putih	Kroket kentang	Nasi putih	Buah pepaya	Nasi putih	105 1,9	37,9	49, 2	115
	Bakso ikan+sayur		Ikan bakar bumbu rica		Ikan kembung goreng				
			Bakwan jagung		Sayur sop jagung wortel				
			Tempe goreng		Tahu goreng				
5	Nasi putih	Bubur kacang hijau	Nasi putih	Buah pisang	Nasi putih	103 4	43	29, 3	145
	Ikan palumara		Ayam goreng lengkuas		Sayur capcay				
	Tumis kangkung		Tempe orek		Ikan bakar				
	Tahu kotak		Sayur bening bayam		Oseng tahu				
6	Bubur ayam	Kue lapis ubi jalar	Nasi putih	Buah semangka	Nasi putih	112 2,6	41,6	29	170
			Sayur labu santan		Bakso ayam				
			Perkedel tahu		Perkedel tempe				
			Cumi goreng tepung						
7	Bubur	Bakso bakar	Nasi putih	Buah melon	Nasi putih	105 8	51,6	37 9	126, 5
	Telur rebus		Sayur tumis		Sayur tumis toge +tahu				
	Tahu goreng		Ayam goreng		Ikan palumara				

Pada tabel diatas menunjukkan siklus menu 7 hari yang diberikan sebagai PMT anak balita.

## **B. Pembahasan**

### **1. Penilaian Input**

Deskripsi Aspek Input Variabel input meliputi 6 bagian yaitu Man/ Sumber Daya Manusia (SDM), Money/ Sumber Dana, Machine/Sarana dan Prasarana.

#### **a. Sumber Daya Manusia (SDM)**

Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No.75 Tahun 2014 Pasal 16 mengatur bahwa SDM kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari perawat, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium, tenaga gizi dan kefarmasian Tenaga non kesehatan adalah tenaga penunjang yang mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, system informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas.

Menurut Kaban dalam Kombertonggo (2008) bahwa sumber daya manusia dapat berfungsi secara maksimal dalam sebuah organisasi atau program dapat dilihat dari jumlahnya, jenisnya, kualitasnya, distribusinya serta utilitasnya. Sumber daya manusia adalah salah satu sumber daya yang terdapat dalam sebuah organisasi yang meliputi semua orang dalam melakukan aktivitas tak terkecuali dalam lingkup organisasi kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner dengan kepala puskesmas tentang SDM tenaga yang berperan dalam program Pemberian Makanan

Tambahan di Puskesmas Andowia adalah petugas gizi dan kader posyandu dimana ini telah mencukupi kebutuhan SDM untuk program PMT Lokal.

#### b. Sumber Dana

Anggaran adalah ungkapan keuangan dari program kerja untuk mencapai sasaran dalam jangka waktu yang telah ditentukan dapat juga diartikan suatu rencana yang disusun secara sistematis yang meliputi seluruh kegiatan perusahaan, yang dinyatakan dalam unit (kesatuan) moneter serta berlaku untuk jangka waktu (periode) tertentu yang akan datang. Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner dengan (kepala puskesmas) dana program PMT lokal di Puskesmas Andowia diperoleh langsung dari pusat yaitu Kemenkes dan bersumber dari APBN. Berdasarkan pernyataan sampel tidak ada kendala apapun mengenai kurangnya dana maupun kendala dalam membeli keperluan untuk kelancaran program ini. Dapat disimpulkan bahwa anggaran yang digunakan oleh Puskesmas Andowia untuk program PMT anak balita gizi kurang sudah sesuai dengan Juknis PMT dari Kemenkes.

#### c. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana kesehatan merupakan segala fasilitas yang telah dipersiapkan, dan diperuntukkan untuk perkembangan dan pertumbuhan sebuah wilayah. Dalam hal ini yaitu, fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan merupakan

fasilitas yang ditujukan untuk menyelesaikan segala permasalahan kesehatan yang fungsinya untuk memberikan pelayanan kesehatan baik dalam segi promotif, preventif, hingga kuratif.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner dengan sampel kepala puskesmas, TPG dan kader sarana dan prasarana yang digunakan dalam poses distribusi di puskesmas Andowia yaitu kendaraan roda dua (sepeda motor) dan roda 4 (mobil ambulance), wadah makanan, timbangan berat badan, soft copy petunjuk pelaksanaan program makanan tambahan berbahan pangan lokal tahun 2023, formulir pelaporan pemberian makanan tambahan balita gizi kurang tahun 2023. Berdasarkan hasil wawancara dengan TPG di puskesmas Andowia diperoleh keterangan bahwa sarana yang ada di puskesmas Andowia sudah cukup memadai untuk melakukan distribusi makanan tambahan pada balita gizi kurang.

## 2. Penilaian Proses

### a. Perencanaan

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



## 1) Penentuan sasaran balita

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner dengan sampel mengatakan bahwa target dan penentuan sasaran sudah sesuai standar dari petunjuk teknis Kemenkes adapun penentuan balita gizi kurang oleh Petugas gizi puskesmas yang merupakan penanggung jawab program pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal. Penemuan kasus gizi kurang dilakukan melalui kegiatan penimbangan seluruh balita secara serentak di posyandu (operasi timbang) disamping penimbangan bulanan dilakukan pula sweeping penimbangan dimana TPG turun ke rumah balita untuk langsung melakukan penimbangan. Diketahui bahwa sasaran penerima PMT lokal adalah balita yang status gizi kurang berdasarkan BB/PB atau BB/TB dibawah  $-3\text{ SD}$  <  $-2\text{ SD}$ , dimana hal ini telah sesuai dengan juknis PMT lokal yang telah ditetapkan Kemenkes 2023.

## 2) Penentuan makanan tambahan berbahan pangan lokal

Pemilihan bahan makanan untuk program pemberian makanan tambahan lokal dianjurkan penggunaan bahan makanan setempat dengan alasan untuk pelaksanaan program tidak tergantung pada tersedianya bahan makanan dari luar daerah, sehingga upaya pelestarian program pemberian makanan tambahan lokal lebih terjamin.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner dengan (TPG) penentuan makanan tambahan lokal di Puskesmas Andowia yang diberikan kepada balita gizi kurang disesuaikan dengan kebutuhan anak

berdasarkan pada umumnya. Makanan tambahan yang diberikan yaitu berupa makanan lengkap dan kudapan. Hal ini sesuai dengan konfirmasi yang dilakukan terhadap orang tua balita penerima makanan tambahan lokal.

### 3) Sosialisasi dan penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner dengan sampel mengatakan bahwa dilakukan kegiatan sosialisasi dan penyuluhan mengenai program pemberian makanan tambahan lokal orang tua balita. Sosialisasi dan penyuluhan biasanya dilakukan pada saat posyandu tetapi juga pernah dilakukan diluar kegiatan posyandu. Hal ini sesuai dengan konfirmasi dari orang tua balita. Kegiatan sosialisasi dan penyuluhan tentang gizi dan program pemberian makanan tambahan lokal tidak dilakukan secara rutin karena penyuluhan diberikan hanya diberikan pada saat sebelum PMT dilaksanakan. Kendala yang dihadapi dalam melakukan penyuluhan atau konseling gizi adalah ibunya tidak focus ( tidak perhatian atau tidak mendengarkan) saat diberikan penyuluhan dan juga SDM yang masih rendah yang membuat mereka tidak begitu focus mendengarkan penyuluhan dengan baik

#### b. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tindak-tindakan yang menyebabkan suatu organisasi atau program dapat berjalan. Tindakan-tindakan tersebut bisasa terdiri dari pelaksanaan program yang sudah ditetapkan. Dalam 19 program PMT sendiri, pelaksanaan terdiri pendistribusian PMT.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner dengan (TPG) diketahui bahwa TPG mengantarkan paket makanan tambahan tersebut ke rumah balita gizi kurang jika rumah orang tua balita dekat maka ibu balita sendiri yang datang untuk mengambil makanan tambahan lokal tersebut. Hal ini sesuai dengan konfirmasi yang dilakukan dengan orang tua balita gizi kurang bahwa paket makanan tambahan diperoleh dari TPG setiap harinya. Berdasarkan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Lokal yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2023) menyebutkan bahwa pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita gizi buruk dilakukan selama 90 hari berturut-turut. Hal ini berarti pendistribusian makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Andowia sudah benar, yaitu sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2023.

#### c. Pemantauan

Pemantauan merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk mengetahui apakah program tersebut sudah berjalan sebagaimana mestinya dan sebagaimana yang telah direncanakan Monitoring atau pemantauan program pemberian makanan tambahan dilakukan setiap bulannya selama program terlaksanakan. Pemantauan yang dilakukan berupa, pemantauan berat badan setiap bulannya. Pemantauan ini dilakukan oleh kepala puskesmas beserta tenaga ahli gizi puskesmas sedangkan pemantau yang dilakukan oleh dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dilakukan setiap bulannya meliputi, pelaksanaan program PMT, keberhasilan program dalam menanggulangi permasalahan gizi kurang dan serta

memastikan paket makanan dikonsumsi oleh sasaran atau dalam hal ini balita gizi kurang.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner dengan (Kapus dan TPG) Pemantauan yang dilakukan oleh Tim pelaksana (puskesmas), yaitu dengan melihat laporan bulanan dan melakukan pengecekan ke lapangan. Pemantauan pemberian makanan tambahan lokal di Puskesmas Andowia dilakukan sesuai dengan panduan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2023 yaitu dengan melakukan pemantauan satu minggu sekali oleh tenaga pelaksana gizi namun dalam pemantauan masih terdapat balita yang tidak menghabiskan makanan yang diberikan karena ditemukan ketidaksesuaian dalam konsumsi makanan tambahan yaitu ada anggota keluarga yang ikut mengonsumsi makanan tambahan lokal yang seharusnya hanya dikonsumsi oleh balita gizi kurang

#### d. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan merupakan kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas atau program yang dituangkan dalam bentuk tulisan. Laporan merupakan catatan yang memberikan informasi mengenai kegiatan yang dilakukan dan hasilnya nantinya akan disampaikan kepada pihak tertentu. Pencatatan dan pelaporan merupakan indikator keberhasilan terhadap suatu kegiatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner dengan responden (TPG) Pencatatan dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi minimal satu bulan sekali yaitu pencatatan perkembangan status gizi balita (BB/PB atau BB/TB) dicatat pada awal pertengahan dan akhir pelaksanaan pemberian makanan

tambahan, penggunaan dana dan kendala selama pelaksanaan program. Ada pencatatan yang masih manual catat pada buku KIA tetapi ada juga yang sudah online secara elektronik melalui Sigizi Terpadu pada menu Pemantauan PMT jadi bisa langsung terhubung ke pusat. Tim Pelaksana melaporkan hasil kegiatan PMT mulai dari tingkat Puskesmas, lalu dilaporkan Dinkes Kab/Kota, Dinkes Provinsi, dan Pusat secara berjenjang

### 3. Penilaian Output

Evaluasi output adalah evaluasi yang dilakukan terhadap hasil pelayanan, berkaitan dengan hasil yang dicapai dalam pelaksanaan pelayanan tersebut. Evaluasi ini menilai pencapaian setiap kegiatan penanggulangan gizi.

Berdasarkan hasil pemantauan berat badan balita gizi kurang oleh petugas gizi di puskesmas Andowia diketahui bahwa sebanyak 7 orang balita terjadi kenaikan berat dan 1 orang balita yang tidak naik berat badan dikarenakan memiliki penyakit infeksi yakni TB tulang selama pemberian makanan tambahan lokal diberikan.

Tabel 14. Monev BB dan PB/TB

No	Nama balita	Tanggal lahir	Berat badan (kg)					Panjang Badan/Tinggi badan				
			Awal	Bln 1	Bln 2	Bln 3	Rata-rata	Awal	Bln 1	Bln 2	Bln 3	Rata-rata
1	IN	05/05/2022	7,6	7,8	7,9	8,2	7,9	72,5	72,5	73	73,6	73
2	A	20/11/2019	9,5	9,8	9,9	10,5	10	85	85,5	86	87	86
3	KZ	23/10/2021	7,7	7,9	8	8,3	8	75,5	76	76,3	77	76,2
4	AA	03/04/2021	8,1	8,2	8,3	8,6	8,4	79	80	85,5	86	83
5	AS	27/01/2021	6,8	6,8	6,8	6,9	6,8	72,3	72,3	72,4	72,6	72,4
6	W	02/12/2021	8,8	9	9,3	10	9,3	82	82,2	82,5	83	82,5
7	NR	08/03/2020	8	8,4	9	9,5	9	89,7	90	90,4	91	90,3
8	JM	20/08/2020	7,2	7,8	8,3	9	8	91	91,2	92	92,5	91,7

