

**EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)
BERBAHAN PANGAN LOKAL PADA ANAK BALITA GIZI KURANG
USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDOWIA
KECAMATAN ANDOWIA KABUPATEN KONAWE UTARA**

Naskah Publikasi

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Gizi



OLEH :

**FITRIYANA ADIASTUTI TAWAKAL
NIM.P00313023110**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
PRODI D-IV GIZI
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)
BERBAHAN PANGAN LOKAL PADA ANAK BALITA GIZI KURANG
USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDOWIA
KECAMATAN ANDOWIA KABUPATEN KONAWE UTARA**

Yang diajukan oleh :

Fitriyana Adiastruti Tawakal

P00313023110

Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama,



Suwarni, DCN, MPH
NIP. 196706111990032001

Tanggal. 22 Agustus 2024

Pembimbing Pendamping



Ahmad, SKM, M.Kes
NIP. 196703031994031003

Tanggal. 22 Agustus 2024

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) BERBAHAN PANGAN LOKAL PADA ANAK BALITA GIZI KURANG USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDOWIA KECAMATAN ANDOWIA KABUPATEN KONAWE UTARA

Evaluation Of The Program Of Supplementary Feeding (Pmt) Made From Local Food For Children With Malnutrition Aged 12-59 Months In The Working Area Of Andowia Community Health Center Andowia District, North Konawe Regency

Fitriyana Adiastuti Tawakal¹, Suwarni², Ahmad³

1. Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari
2. Kemenkes Poltekkes Kendari, warni.gizi67@gmail.com
3. Kemenkes Poltekkes Kendari, gizi.ahmad@gmail.com

ABSTRACT

Background : *Providing additional food is an intervention program for toddlers who suffer from malnutrition not enough where the aim is to improve nutritional status news and to meet nutritional needs so that good nutritional status and nutritional conditions are achieved according to age news the. This study aims to determine the evaluation of the supplementary feeding (PMT) program made from local food for malnourished toddlers aged 12-59 months in the working area of the Andowia Health Center, Andowia District, North Konawe Regency.*

Method : *This type of research uses quantitative descriptive research by using design cross sectional and this research was conducted in July 2024, at the Andowia Health Center, Andowia District, North Konawe Regency. The sample used in this research was 16 people. The sampling technique used was total sampling*

Results : *The results of this research include evaluation: (1) Evaluation of inputs is carried out including elements of personnel (HR), funds, facilities and infrastructure. The evaluation of personnel is in accordance with the program technical guidance manual that has been established by the Indonesian Ministry of Health in 2023. In the evaluation of funds, there were no problems regarding the budget. Evaluation of The existing facilities at the Andowia health center are sufficient to distribute additional food to malnourished toddlers. (2) Evaluation of the process including planning, implementation, monitoring as well as recording and reporting is in accordance with the program technical guidelines set by the Ministry of Health 2023. (3) Evaluation of the output has been successfully proven by increasing body weight or improving nutritional status in under-five children.*

Suggestion: *This research suggests integrating PMT programs made from local food with more comprehensive nutrition strategies, such as increasing nutrition education for local communities and promoting healthy eating patterns. Additionally, it is important to consider a stronger community-based approach in the planning and implementation of these programs, so as to ensure active participation and ongoing support from local communities*

Keywords: *Program Evaluation, Undernourished toddlers, PMT made from local food, input assessment, process assessment, output assessment*

Reading list: *34 (2011-2023)*

RINGKASAN

Latar Belakang : Pemberian makanan tambahan merupakan program intervensi terhadap Balita yang menderita gizi kurang dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi balita serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi sehingga tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan usia balita tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal pada anak balita gizi kurang usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara **Metode** : Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional* dan Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli 2024, bertempat di Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 16 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu total sampling **Hasil** : Hasil penelitian ini meliputi evaluasi: (1) Evaluasi terhadap input dilakukan meliputi unsur tenaga (SDM), dana, sarana dan prasarana. Evaluasi tenaga sudah sesuai dengan buku pedoman petunjuk teknis program yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI 2023. Evaluasi terhadap dana tidak ditemui permasalahan mengenai anggaran. Evaluasi terhadap sarana yang ada di puskesmas Andowia sudah cukup memadai untuk melakukan distribusi makanan tambahan pada balita gizi kurang. (2) Evaluasi terhadap proses meliputi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta pencatatan dan pelaporan telah sesuai dengan pedoman petunjuk teknis program yang telah ditetapkan oleh Kemenkes 2023. (3) Evaluasi terhadap output telah berhasil dibuktikan dengan peningkatan berat badan atau perbaikan status gizi pada balita gizi

Saran: Penelitian ini menyarankan untuk mengintegrasikan program PMT berbahan pangan lokal dengan strategi gizi yang lebih komprehensif, seperti peningkatan edukasi gizi bagi masyarakat setempat dan promosi pola makan sehat. Selain itu, penting untuk mempertimbangkan pendekatan berbasis komunitas yang lebih kuat dalam perencanaan dan pelaksanaan program ini, sehingga dapat memastikan partisipasi aktif dan dukungan berkelanjutan dari masyarakat lokal

Kata Kunci : Evaluasi Program, Balita gizi kurang, PMT Berbahan pangan lokal, penilaian input, Penilaian proses, Penilaian output

Korespondensi : Fitriyana Adiastuti Tawakal, Mahasiswa Minat Gizi dan Dietetika, D.IV Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Kendari, Jl. Pattimura No. 45, Watulondo, Puuwatu, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, Indonesia, fitriyanatawakal@gmail.com

PENDAHULUAN

Salah satu kebijakan dalam bentuk program Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diatur dalam Permenkes RI nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Dalam Permenkes itu terdapat pula Standar Makanan Tambahan untuk Anak Balita, Anak Usia Sekolah Dasar, dan Ibu Hamil Pemberian Makanan Tambahan yang memenuhi zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi balita dan ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan balita stunting (Jayadi, Y. I., & Rakhman, A. 2021). Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita gizi kurang perlu diselenggarakan pemberian makanan tambahan (PMT).

Pada tahun 2018 menurut Global Health Nutrition Report, tercatat 150,8 juta anak menderita stunting. Tahun 2000-2018, stunting pada balita didunia menurun dari 32,6% menjadi 21,9% dimana jumlah terbanyak di Asia dan Afrika dengan 2 dari 5 anak balita mengalami stunting. Sekitar 50,8 juta anak menderita wasting dan Asia Tenggara menempati peringkat pertama dengan wasting terbanyak. Lebih dari setengah anak balita dengan wasting terdapat di Asia Tenggara dan seperempatnya berada di Afrika.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi underweight 17,7%, stunting 30,8%, dan wasting 10,2%.⁶ Underweight dilihat berdasarkan berat badan per umur (BB/U) yang mengindikasikan kekurangan gizi yang bersifat akut dan kronis. Sementara stunting dilihat berdasarkan tinggi badan per umur (TB/U) yang menggambarkan kekurangan gizi secara kronis pada periode waktu lama dan terjadi sebelum anak berusia dua tahun. Sedangkan wasting dilihat berdasarkan berat badan per tinggi badan (BB/TB) yang mempresentasikan kekurangan gizi secara akut (Mutua, et.,al, 2017).

Berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi status gizi balita underweight (BB/U) sebesar 17,0%, balita stunting (TB/U) sebesar 24,4%, dan balita wasting (BB/TB) sebesar 7,1%. Sedangkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022 prevalensi status gizi balita underweight (BB/U) naik menjadi 17,1%, balita stunting (TB/U) turun menjadi 21,6%, dan balita wasting (BB/TB) naik menjadi 7.7%.

Di Provinsi Sulawesi Tenggara diketahui prevalensi balita wasting sebesar 6,6%, balita stunting sebesar 30,2% dan balita underweight sebesar 20,9% (SSGI, 2021). Sedangkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022 prevalensi

balita wasting naik menjadi 8,7%, balita stunting turun menjadi 27,7% dan balita underweight naik menjadi 21,1%. Untuk balita kurus yang mendapatkan PMT sudah mencapai Dari target Pusat sebesar 50% dan target Provinsi sebesar 90% , cakupan yang di dapatkan adalah 82 % , dimana hal ini sudah mencapai target pusat yang di janjikan pada tahun 2019, namun belum mencapai target Provinsi. (Dinkes Sultra, 2019).

Di Kabupaten Konawe Utara tahun 2022 prevalensi status balita wasting (BB/TB) sebesar 7,8%, balita stunting (TB/U) sebesar 21,6% dan gizi balita underweight (BB/U) sebesar 16,9% (SSGI,2022). Berdasarkan Laporan hasil kegiatan program gizi Puskesmas Andowia tahun 2022 prevalensi balita wasting sebesar 4%, balita stunting sebesar 7% dan balita underweight sebesar 13 %.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibuhamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan Kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga (Kemenkes, 2023).

Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong

kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. Setidaknya terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 30 jenis ikan, 6 jenis daging, 4 jenis unggas; 4 jenis telur, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah buahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu (Badan Ketahanan Pangan, 2020 dan Neraca Bahan Makanan, 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi pemanfaatan pangan lokal sangat terbuka luas termasuk untuk penyediaan pangan keluarga, termasuk untuk perbaikan gizi Ibu hamil dan balita. Namun demikian ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai bahan dasar Makanan Tambahan (MT) (Kemenkes, 2023).

Penilaian terhadap keberhasilan suatu program agar dapat memberikan dampak yang optimal perlu dilakukan evaluasi. Evaluasi ditujukan untuk melihat sebagian kegagalan suatu kebijakan dan untuk mengetahui apakah kebijakan yang telah dirumuskan dan dilaksanakan dapat menghasilkan dampak yang diinginkan (Agustino, 2014:185 dalam Saleh N. F., 2023). Dalam pelaksanaan evaluasi ada beberapa pendekatan yang dapat digunakan agar evaluasi yang dilakukan berjalan dengan baik yaitu, dilakukan pendekatan sistem. Suatu program ini

dipengaruhi oleh unsur-unsur didalam sistem, yaitu masukan (input), proses (process) dan keluaran (output).

Pelaksanaan program PMT Lokal pada anak balita gizi kurang di Puskesmas Andowia telah dilakukan pada periode kedua yakni akhir tahun, dimulai sejak bulan September hingga bulan November 2023, pelaksanaan PMT Lokal berlangsung selama 3 bulan dimana setiap harinya dilakukan pemantauan oleh TPG maupun kader.

Berdasarkan Uraian Diatas, Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal pada anak balita gizi kurang usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*

Populasi dalam penelitian ini meliputi Kepala Puskesmas, tenaga pelaksana gizi, kader posyandu dan orang tua balita, total populasi sebanyak 16 orang yang turut serta terlibat dalam Program Pemberian Makanan Tambahan berbahan pangan lokal pada anak balita usia 12-59 bulan

dengan masalah gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Andowia

. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, kemudian didapatkan 16 sampel. Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andowia. Waktu pengambilan data penelitian dilaksanakan pada Bulan 1-30 Juli 2024.

Variabel yang diteliti adalah komponen input, proses dan output . Pengumpulan data primer dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Sedangkan data pendukung yaitu data sekunder diperoleh dari dokumen Kartu menuju sehat (KMS), dan Profil Puskesmas.

Analisis pada penelitian ini ada 2 bagian yaitu, secara analisis data kuantitatif dan analisis data deskriptif..

HASIL

1. 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

a. 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 dana 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 mengonsumsi 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

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 responden (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 responden (kepala puskesmas) dana program PMT lokal di Puskesmas Andowia diperoleh langsung dari pusat yaitu Kemenkes dan bersumber dari APBN. Berdasarkan pernyataan responden tidak ada kendala apapun mengenai kurangnya dana maupun kendala dalam

membeli keperluan untuk kelancaran program ini.

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 responden (TPG) 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 dengan responden 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 SD <-2 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 wawancara terstruktur dengan responden (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 responden (TPG) 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 responden (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 mengkonsumsi 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.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan : Pada aspek input meliputi tenaga (SDM), dana, sarana dan prasarana untuk program pemberian makanan tambahan bagi anak balita gizi kurang di puskesmas Andowia semua komponen ini sudah memadai dan mencukupi. Pada aspek proses (process), dalam tahap perencanaan pelaksanaan program PMT lokal, berdasarkan petunjuk teknis Pemberian Makanan Tambahan berbahan pangan lokal balita gizi kurang yang diterbitkan oleh Kemenkes RI tahun 2023 telah sesuai dan berhasil dilaksanakan. Output pada keberhasilan program PMT dengan pemantauan kenaikan berat badan setiap bulan mengalami kenaikan pada 7 dari 8 balita kurang gizi. Hal ini disebabkan 1 anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan memiliki penyakit infeksi yaitu TB tulang sehingga mempengaruhi status gizi balita.

Saran : Bagi Puskesmas: meningkatkan penyuluhan untuk menambah pengetahuan ibu tentang tujuan program PMT lokal. Kalau bisa jangan hanya ibu balita saja tapi juga ayah atau anggota keluarga lainnya, agar mereka mengerti pentingnya PMT dan tidak ikut mengonsumsinya. Bagi masyarakat: masyarakat dan lintas sektor

perlu mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan secara bersama-sama demi tercapainya tujuan program. Bagi peneliti: bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian lebih lanjut, misalnya dengan menggunakan metode dan desain penelitian lain untuk mengetahui dan meneliti faktor lain mengenai program PMT lokal anak balita gizi kurang

RUJUKAN

- 1 Adam, D., Hatta, H., Djafar, L., & Ka, I. (2021). Hubungan Pola Makan dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Gorontalo. *Public Health Nutrition Journal*, 1(1), 50–58.
- 2 Dewi, B. T. A. S. (2015). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita di Posyandu Melati V RW V di Kelurahan Lontar Kecamatan Sambikerep Kota Surabaya. *Publika*, 3(3).
- 3 Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara. 2019
- 4 Doren, W. K., Regaletha, T. A., & Dodo, D. O. (2019). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Lontar: Journal of Community Health*, 1(3), 111-118.
- 5 Fitriana, F., Pramardika, D. D., & Rahmawati, R. (2020). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Makanan Matang Berbahan Lokal pada Bumil KEK. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 3(2), 1-9.
- 6 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.
- 7 Kemenkes RI. 2021. Laporan Akuntabilitas Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat
- 8 Kusudaryati D.P.D, dkk. 2017. Menu Makanan Sehat Untuk Balita. Yuma Pustaka. Surakarta
- 9 Mauludi, M., Alwi, A., & Alfiady, T. (2021). Evaluation Of Supplementary Feeding (PMT) Program For Treatment Of Poor Nutrition To Children In North

- Aceh District. *International Journal of Public Administration Studies*, 1(1), 30-37
- 10 Notoadmodjo, S. (2011). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: PT Rineka Cipta
- 11 Puskesmas Andowia, (2023). *Data Sekunder Puskesmas Andowia*. Kab. Konawe Utara
- 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak
- 13 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016. (2016). Standar Produk Suplementasi Gizi. In Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor
- 14 1600
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak
- 15 Riskesdas.(2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan. Indonesia.
- 16 Sugianti, E. (2017). Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Tuban. *CAKRAWALA*, 11(2), 217-224.
- 17 Wahyuningsih, S., & Devi, M. I. (2017). Evaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi kurang di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 6(2).
- 18 Notoathmodjo (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta