

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Evaluasi Program

Evaluasi berasal dari kata *evaluation* yang merupakan bahasa Inggris dan kemudian dijadikan kata serapan dalam bahasa Indonesia. *Evaluation* diserap ke dalam bahasa Indonesia dengan mempertahankan kata aslinya dengan istilah Evaluasi. Kata evaluasi identik dengan beberapa kata yaitu, “Proses” atau “Kegiatan”, “Pengukuran”, “Informasi”, dan “Keputusan”. Evaluasi yaitu mendefinisikan evaluasi sebagai proses yang menentukan sejauh mana tujuan suatu program (sebuah rencana) terlaksana.

Secara umum evaluasi didefinisikan sebagai kegiatan untuk mengukur suatu sesuatu atau keadaan sehingga menghadirkan suatu informasi berupa nilai sebagai alternatif dalam mengambil keputusan. Evaluasi bertujuan untuk menilai suatu objek seperti program atau kegiatan. Proses evaluasi menjadi tolak ukur akan derajat keberhasilan suatu kegiatan. Evaluasi dilakukan untuk memenuhi fungsi utama evaluasi. Fungsi utama evaluasi ialah menyediakan informasi-informasi yang berguna bagi pihak pengambil keputusan. Pengukuran dan penilaian yang dilakukan dalam evaluasi bersifat hierarki. Program adalah suatu rencana yang melibatkan berbagai unit yang berisi kebijakan dan rangkaian kegiatan yang harus dilakukan dalam kurun waktu tertentu. Evaluasi bisa dilakukan dalam kurun waktu tertentu yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai ketercapaian dan pelaksanaan suatu program. Evaluasi program merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai bekerjanya suatu

program. Evaluasi program dilaksanakan untuk menilai apakah program telah berjalan sesuai dengan tujuan program yang telah direncanakan dan telah terealisasi atau belum (Doren, et.al, 2019).

Evaluasi program merupakan bagian yang terintegrasi dengan proses manajemen. Proses manajemen tergambarkan sebagai suatu siklus yang dimulai dari Perencanaan (P)- Implementasi (I) -Evaluasi (E). Dalam pengaplikasiannya secara umum evaluasi program dibagi menjadi dua jenis yaitu, evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilaksanakan pada saat program masih berada pada tahap pelaksanaan program atau pada saat program masih berjalan dengan tujuan memperbaiki program. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan setelah program terlaksanakan yang bertujuan untuk menetapkan apakah program dapat dilanjutkan lagi atau dimodifikasi untuk yang akan datang.

Evaluasi memungkinkan pengelola program dapat menilai keektifan inisiatif pengendalian dan harus dilakukan secara terus-menerus. Tujuan khusus dalam evaluasi program adalah mengukur pencapaian dan kemajuan program serta mengumpulkan informasi untuk merivisi kebijakan yang ada. Salah satu bentuk evaluasi pada program juga perlu dilihat dari faktor-faktor input, proses dan output dimana ketiganya dalam satu garis linear yang berkaitan. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program yaitu :

a. Komponen Input

Input merupakan kumpulan bagian yang menjadi elemen yang terdapat dalam sebuah sistem. Input sangat diperlukan agar suatu sistem dapat berfungsi. Pada sebuah sistem kesehatan, input terdiri dari :

1) Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan individu produktif yang bekerja sebagai penggerak dalam suatu organisasi. Pada dasarnya dalam mencapai tujuan suatu program dengan maksimal adalah dengan memulai dari hal yang paling menunjang untuk tercapainya tujuan tersebut. 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 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDMK menjelaskan bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di sektor kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang pada jenis tertentu membutuhkan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sistem kesehatan dapat berfungsi dengan adanya sumber daya manusia kesehatan yang mampu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan. 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, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas.

2) Pembiayaan

Aspek pembiayaan merujuk kepada aspek sumber keuangan, perencanaan keuangan, alokasi keuangan, dan pemanfaatan keuangan. Negara pada dasarnya bertanggung jawab terhadap masyarakat dengan terlaksananya pembangunan kesehatan secara berkesinambungan yang dapat dirasakan secara adil dan merata oleh masyarakat. Pembiayaan kesehatan yang stabil, kuat, dan berkesinambungan sangat berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting dalam pembangunan kesehatan. Pada dasarnya pembiayaan kesehatan ditanggung oleh pemerintah namun, untuk mendukung keterbelanjutan pembangunan kesehatan yang merata sumber dana pembiayaan kesehatan ada juga yang berasal dari masyarakat. Sumber pembiayaan kesehatan dari pemerintah merupakan alokasi dana yang dilakukan melalui penysunan anggaran pendapatan dan belanja, baik Pusat maupun daerah, sekurang-kurangnya 5% dari PDB atau 15% dari total anggaran pendapatan dan belanja setiap tahunnya. Sumber pembiayaan kesehatan dari masyarakat biasanya berasal dari retribusi masyarakat yaitu, pembayaran iuran BPJS.

3) Sarana dan Prasarana

Kesehatan 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.

b. Komponen Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang ada dalam sebuah sistem. Komponen proses pada dasarnya berfungsi untuk mengubah input menjadi output yang sudah direncanakan. Proses merupakan cara atau metode dalam mengubah input menjadi sebuah output. Komponen proses biasanya terdiri dari sistem manajemen. Berdasarkan sistem manajemen penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan balita terdiri dari (Kemenkes RI, 2017) :

1) Perencanaan

Pada dasarnya perencanaan adalah jawaban mengenai pertanyaan pertanyaan 5W + 1H. Para ahli mendefinisikan perencanaan secara berbeda-beda. Perencanaan adalah penentuan terlebih dahulu mengenai apa yang akan dikerjakan. Pendapat ahli lainnya yaitu, Suanrto NS (2020) menyatakan bahwa perencanaan diartikan sebagai perhitungan dan penentuan mengenai hal yang akan dijalankan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, dimana menyangkut tempat, oleh siapa pelaku itu atau pelaksana dan sebagaimana tata cara mencapai hal tersebut. Secara garis besar, perencanaan

dapat diartikan sebagai suatu proses untuk mencapai tujuan dari suatu organisasi secara menyeluruh.

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.

2) Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tindak-tindakan yang menyebabkan suatu organisasi atau program dapat berjalan. Tindakan-tindakan tersebut bisa saja terdiri dari pelaksanaan program yang sudah ditetapkan. Dalam program PMT sendiri, pelaksanaan terdiri pendistribusian PMT. Pendistribusian PMT dimulai dari Dinas Kesehatan Provinsi hingga BDD. Dinas kesehatan Provinsi melalui Dinas Kesehatan kabupaten membuat rencana distribusi makanan tambahan ke masing-masing puskesmas berdasarkan data sasaran dari puskesmas. Dinas kesehatan kota Kemudian akan menginformasikan kepada pihak puskesmas mengenai jumlah dan waktu penerimaan PMT oleh pihak puskesmas. Setelah paket makanan tambahan diterima oleh pihak puskesmas, pihak puskesmas akan mengurus beberapa administrasi berupa pencatatan dan pelaporan selanjutnya, pihak puskesmas akan mengirim MT ke sasaran melalui

posyandu yang nantinya didistribusikan kepada sasaran penerima makanan tambahan.

3) Pemantauan

Monitoring atau pemantauan dilakukan untuk mendapatkan fakta, data, dan informasi mengenai pelaksanaan program. Monitoring merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk mengetahui apakah program tersebut sudah berjalan sebagaimana mestinya dan sebagaimana yang telah direncanakan. Hasil dari monitoring yang merupakan informasi akan digunakan dalam proses evaluasi yang nantinya sebagai bahan pertimbangan dalam memperoleh hasil yang berkesesuaian atau tidak.

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

Pencatatan atau 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. Tanpa adanya pencatatan dan pelaporan mengenai kegiatan atau program yang dilaksanakan tidak dapat terlihat wujud dan pembuktiannya (Jayadi, Y. I. et.al. 2021).

Pada program PMT pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan dilakukan dalam bentuk elektronik dengan melalui aplikasi e-PPGBM yang menjadi bagian dari sistem informasi gizi terpadu dalam mencatat data sasaran individu baik merupakan data hasil penimbangan dan pengukuran pelayanan lainnya (Aryani, N. A. 2020).

4) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan PMT lokal merupakan serangkaian kegiatan administratif yang dilakukan secara sistematis untuk mendokumentasikan, mengelola, dan menyampaikan informasi mengenai pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di tingkat lokal atau komunitas, khususnya dalam rangka peningkatan status gizi masyarakat, terutama bagi balita, ibu hamil, dan kelompok rentan lainnya.

Pencatatan mencakup proses pengumpulan data yang akurat dan terperinci, seperti jumlah penerima PMT, jenis makanan yang diberikan, frekuensi pemberian, kondisi gizi sebelum dan sesudah intervensi, serta ketersediaan dan penggunaan dana atau sumber daya lainnya. Proses ini dilakukan oleh petugas atau kader kesehatan yang berada di lapangan, dengan menggunakan format dan instrumen yang telah ditentukan oleh instansi yang berwenang.

Pelaporan, di sisi lain, merupakan tahapan penyampaian informasi yang telah dicatat kepada pihak yang berwenang di tingkat yang lebih tinggi, baik di tingkat

kelurahan, kecamatan, kabupaten, hingga ke dinas kesehatan. Laporan ini bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi efektivitas pelaksanaan program PMT, sebagai dasar pengambilan keputusan, serta sebagai bentuk pertanggungjawaban administratif dan programatik.

Pencatatan dan pelaporan yang baik dan berkelanjutan akan sangat membantu dalam memastikan bahwa program PMT Lokak berjalan sesuai tujuan, transparan, dan dapat diukur dampaknya terhadap peningkatan status gizi masyarakat secara keseluruhan.

2.2 Pemberian Makanan Tambahan

Dalam juknis Kemenkes RI 2017 tentang Pemberian makanan tambahan dijelaskan bahwa Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu ibu (MP-ASI) (Hairil Akbar., M. R. 2021). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4631/2021 Petunjuk Teknis Pengelolaan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil. 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. 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 buahbuahan, 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). Kementerian Kesehatan RI menyediakan pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik. Namun demikian, pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan serupa dapat berasal dari berbagai sumber. Sebagai acuan pelaksanaan kegiatan tersebut, telah disusun Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Balita dan Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2023).

Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemberian Makanan Tambahan kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi. Berikut standar pemberian makanan tambahan untuk setiap kelompok

sasaran menurut Petunjuk Teknik Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes RI Tahun 2017.

Persiapan menjadi penentu berjalannya suatu kegiatan atau program. Apabila suatu kegiatan dipersiapkan dengan baik maka akan memberikan peluang keberhasilan kegiatan tersebut. Perencanaan meliputi penyusunan jadwal pelaksanaan, penggunaan dana, mengidentifikasi calon sasaran penerima PMT, serta melakukan sosialisasi terhadap masyarakat dan keluarga balita. Tahap-tahap yang dilakukan dalam proses persiapan menurut Kemenkes RI (2023).

Kecamatan/Puskesmas Melakukan sosialisasi dari Puskesmas ke kader tentang rencana pelaksanaan PMT Pemulihan yang menggunakan dana penunjang kesehatan merujuk pada juknis BOK. Rapat koordinasi dan organisasi pelaksana untuk menentukan lokasi, jenis PMT, alternatif pemberian, penanggung jawab, pelaksana PMT (menggunakan dana kegiatan lokakarya mini dari BOK). Konfirmasi status gizi calon penerima PMT pemulihan. Penentuan jumlah dan alokasi sasaran. Perencanaan menu makanan tambahan.

Desa/Kelurahan/Pustu/Poskesdes Rekapitulasi data sasaran balita dan ibu hamil berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Mengirim data balita dan ibu hamil sasaran yang akan mendapat PMT ke puskesmas. Pembinaan pelaksanaan PMT termasuk penyusunan menu makanan tambahan.

Dusun/RW/Posyandu Pendataan sasaran balita sesuai kriteria prioritas sasaran diatas dan khusus balita berdasarkan kelompok umur dan

jenis. kelamin. Menyampaikan data calon sasaran penerima PMT ke desa/kelurahan/pustu/poskesdes untuk dikonfirmasi.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) memiliki tiga aspek utama: input, proses, dan output. Input mencakup sumber daya yang digunakan, seperti dana, bahan makanan, dan tenaga kesehatan. Proses melibatkan pelaksanaan program, termasuk distribusi makanan, edukasi gizi, dan pemantauan. Output adalah hasil dari program, seperti peningkatan status gizi sasaran. (Kemenkes RI, 2023).

a. Tujuan

Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk memperbaiki keadaan gizi pada anak golongan rawan gizi yang menderita gizi kurus BB/TB, dan diberikan dengan kriteria anak balita yang tidak sakit ketika diberikan PMT (Kemenkes RI, 2023). Program PMT dilaksanakan sebagai bentuk intervensi gizi dengan tujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi, khususnya pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas yang menderita KEK (Kemenkes RI, 2023).

b. Jenis Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1) Penyuluhan PMT Lokal Bagi Balita dan Ibu Balita

Penyuluhan merupakan salah satu cara untuk memulihkan penderita gizi kurus secara langsung, Penyuluhan ini merupakan sarana berbagi ilmu gizi bagi orang tua dan balita. Penyuluhan diselenggarakan sekali sebulan yaitu sesuai dengan jadwal penimbangan, sasarannya adalah semua anak balita bukan penderita gizi buruk saja. Dengan tujuan penyuluhan maka harus diusahakan setiap ibu mendapatkan giliran memasak makanan untuk PMT.

Makanan yang dimasak kemudian dibagikan kepada anak-anak yang ditimbang pada saat posyandu atau diluar jadwal posyandu.

Hasil penyuluhan tidak dapat diukur sehingga tidak dapat diketahui secara pasti dampaknya terhadap pemeliharaan gizi anak balita.

2) Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

Program pemberian makanan tambahan pemulihan merupakan program yang ditujukan kepada balita yang sudah dinyatakan gizi buruk. Intervensi berupa pemberian makanan yang jumlah dan jenis kandungan zat gizinya sudah diatur. Jenis makanan yang diberikan haruslah padat gizi (Moehji, 2019).

a. Persiapan / Perencanaan Pemberian Makanan Tambahan

Perencanaan meliputi penyusunan jadwal pelaksanaan, penggunaan dana, mengidentifikasi calon sasaran penerima PMT, serta melakukan sosialisasi terhadap masyarakat dan keluarga balita. Tahap-tahap yang dilakukan dalam proses persiapan menurut Kemenkes RI 2017 Kecamatan/Puskesmas Melakukan sosialisasi dari Puskesmas ke kader tentang rencana pelaksanaan PMT yang menggunakan dana penunjang kesehatan merujuk pada juknis BOK. Rapat koordinasi dan organisasi pelaksana untuk menentukan lokasi, jenis PMT, alternatif pemberian, penanggung jawab, pelaksana PMT pemulihan (menggunakan dana kegiatan lokakarya mini dari BOK). Konfirmasi atatus gizi calon penerima PMT. Penentuan jumlah dan alokasi sasaran.

b. Pelaksanaan

1) Pendistribusian

Proses pendistribusian sesuai dengan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan tentang pemberian makanan tambahan antara lain sebagai berikut :

- a) Dinas Kesehatan Provinsi bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat rencana distribusi Makanan Tambahan ke masing-masing Puskesmas berdasarkan data sasaran di tiap Puskesmas.
- b) Dinas Kesehatan Provinsi melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menginformasikan secara tertulis ke Puskesmas tentang jumlah dan waktu penerimaan MT yang akan didistribusikan ke masing-masing Puskesmas, agar Puskesmas mengetahui jumlah MT yang akan diterima dan mempersiapkan tempat penyimpanan yang memenuhi syarat
- c) Pada kondisi dimana tidak memungkinkan MT dikirim langsung dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Puskesmas karena alasan tertentu missal keterbatasan tempat penyimpanan atau kondisi geografis yang sulit dijangkau, maka sebagai alternatif MT dari Dinkes Provinsi dapat dikirim ke puskesmas melalui Dinkes Kabupaten/Kota.
- d) Setelah MT diterima di Puskesmas, petugas Puskesmas membuat tanda terima yang memuat jumlah dan jenis MT. Bukti penerimaan barang yang asli diserahkan ke pihak pengirim barang dan tembusan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.
- e) Penanggungjawab gudang Puskesmas melakukan pencatatan dan pelaporan administrasi gudang, yaitu dengan membuat Surat Bukti Barang

Masuk (SBBM), Surat Bukti Barang Keluar (SBBK), Kartu Persediaan Barang (KPB)

- f) Puskesmas mengirim MT ke sasaran melalui Posyandu atau unit pelayanan kesehatan lainnya melalui Bidan di Desa (BDD) atau petugas yang ditunjuk/kader.
- g) BDD atau petugas yang ditunjuk/kader mendistribusikan MT ke sasaran dan mencatat jumlah MT yang telah didistribusikan

c. Pemantauan

Pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan PMT. Pemantauan meliputi pelaksanaan PMT, pemantauan berat badan setiap bulan, sedangkan pengukuran panjang/tinggi badan hanya pada awal dan akhir pelaksanaan PMT. Pemantauan dilakukan oleh kepala puskesmas, tenaga pelaksana gizi (TPG) puskesmas atau bidan. Pemantauan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dilakukan setiap bulan meliputi pelaksanaan PMT, keberhasilan program dalam menanggulangi gizi kurang dan memastikan bahwa paket makanan benar-benar dikonsumsi oleh balita gizi kurang (Kemenkes RI, 2017).

d. pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan konsumsi MT juga dilakukan dalam bentuk elektronik melalui aplikasi e-PPGBM yang merupakan bagian dari sistem informasi gizi terpadu untuk mencatat data sasaran individu baik data penimbangan, pengukuran maupun pelayanan lainnya dan dapat diakses melalui <http://sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id>. Aplikasi ini dapat memberikan umpan balik secara langsung berdasarkan status gizi sasaran.

Menu entri Konsumsi MT, berguna untuk merekam jumlah dan jenis MT yang diterima serta menyajikan informasi berupa grafik perubahan berat badan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara berjenjang Puskesmas, Puskesmas memberikan MT kepada balita kurus dan ibu hamil KEK kemudian dicatat ke dalam formulir pencatatan bantu di Puskesmas. Hasil pencatatan pada formulir bantu kemudian di entri kedalam aplikasi ePPGBM agar dapat diamati perubahan pertumbuhan berat badan dan status gizinya (Yeni, D.i., 2020).

2.3 Stunting

a. Pengertian Stunting

Menurut Bappenas dan UNICEF tahun 2017 mengatakan bahwa perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh pola pemberian makan yang nantinya sangat penting dalam kelangsungan hidup. Pola makan ialah tingkah laku yang dapat mempengaruhi status gizi baik dari segi kuantitas maupun kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi serta dapat berpengaruh pada status kesehatan seseorang. Optimalnya asupan gizi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan anak di seluruh kelompok usia. Pola makan merupakan perilaku individu atau kelompok orang dalam memenuhi kebutuhan gizi, termasuk sikap, keyakinan dan pilihan makanan. Menurut Purbowati, et.al, (2021), menyatakan bahwa adanya pengaruh sosial dan budaya dapat menghasilkan dan mempengaruhi pola makan yang berbeda.

Penting dalam memperbaiki pola makan balita untuk proses pertumbuhan, terutama makanan kaya akan nutrisi. Nutrisi adalah bagian penting dari

pertumbuhan yang berkaitan kecerdasan dan kesehatan, ketika hal tersebut tidak dilakukan dengan tepat dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak dan dapat mengakibatkan tubuh menjadi kurus, pendek bahkan sampai mengalami gizi kurang.

Penelitian Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 mengatakan bahwa pola pemberian makan merupakan wujud dari asupan gizi yang meliputi macam, jumlah, dan jadwal makan dalam pemenuhan nutrisi. Penelitian Welasasih dan Wirjatmadi tahun 2012 mengatakan bahwa dalam menentukan status gizi seorang anak sangat dipengaruhi dengan jenis makanan yang dikonsumsi sehingga makanan dapat dikatakan berkualitas baik jika menu makanannya bergizi, seimbang dan bervariasi sesuai kebutuhan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 bahwa gizi seimbang memiliki prinsip pola pemberian makan yang terdiri diantaranya konsumsi makanan yang beraneka ragam, menerapkan pola hidup sehat, melaksanakan aktivitas fisik serta memantau berat badan.

Faktor yang dapat mempengaruhi pola pemberian makan pada balita

1. Status Sosial

Ketersediaan makanan keluarga atau makanan rumahan secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi sehingga nantinya kebiasaan konsumsi makanan juga dapat berpengaruh terhadap kebutuhan makanan keluarga. penghasilan keluarga mempengaruhi tingkat konsumsi energi yang baik. faktor yang berkontribusi dalam status gizi balita salah satunya adalah status ekonomi dengan melihat pendapatan dan

pengeluaran keluarga. Pola pemenuhan konsumsi makanan maupun dalam memenuhi kebutuhan keluarga lainnya dapat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi yang rendah. Kualitas makanan yang dikonsumsi oleh keluarga juga sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial dan ekonomi sehingga nantinya dapat berkaitan dengan daya beli keluarga. Keluarga yang berpenghasilan sedikit memiliki kesempatan terbatas untuk mencukupi kebutuhan makanan. Hal ini dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan mereka.

2. Faktor Pendidikan

Pengetahuan ibu untuk memenuhi gizi akan mempengaruhi tingkat status gizi anak. Hal ini nantinya dapat merubah penentuan bahan makanan yang dipilih dan kecukupan kebutuhan nutrisi. Contoh dasar seseorang dengan tingkat pendidikan rendah menganggap yang terpenting dalam memenuhi gizi adalah mengenyangkan. Orang berpendidikan tinggi akan memilih serta menyesuaikan sesuai dengan kebutuhan mereka. Tingkat pendidikan disini dapat mempengaruhi pengetahuan terkait gizi dan risiko yang dapat berkontribusi terhadap gangguan gizi pada balita.

3. Faktor lingkungan

Lingkungan juga berkontribusi dalam pola pemberian makan balita. media cetak maupun elektronik di perusahaan makanan menyebutkan bahwa lingkungan dibagi tiga yaitu lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan promosi. Pola makan balita dapat dibentuk karena kebiasaan lingkungan keluarga dan sekolahnya. pola makan seseorang dapat dipengaruhi oleh iklan makanan yang dapat

menarik minat seseorang sehingga nantinya konsumsi makanan akan ikut terpengaruh.

4. Faktor sosial budaya

Budaya turun temurun dapat mempengaruhi pola pemberian makan. Larangan dan anjuran dalam konsumsi makanan merupakan batasan dari aturan makan, penyajian, penyajianserta makanan yang dikonsumsi. Ini dapat menciptakan tradisi pemenuhan nutrisi yang baru. Malnutrisi disebabkan karena adanya kebiasaan yang terbentuk. Pencegahan harus dilakukan melalui pembelajaran terkait imbas dari kebiasaan makan yang buruk dan perubahan sikap sebelum terjadinya malnutrisi, dapat merubah status kesehatan seseorang untuk sehingga timbul kebiasaan baru dengan pengendalian pola makan.

2.1 Kerangka Berfikir

Gambar 2.1 Kerangka Berfikir

