ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA ANAK BALITA DI PUSKESMAS SATELIT KOTA BANDARLAMPUNG

SKRIPSI

OLEH

NAMA : AJENG PATMA NINGRUM
NIM : 10011281621075

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA ANAK BALITA DI PUSKESMAS SATELIT KOTA BANDARLAMPUNG

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : AJENG PATMA NINGRUM
NIM : 10011281621075

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023

GIZI MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juli 2023

Ajeng Patma Ningrum; Dibimbing oleh Fatmalina Febry, S.KM., M.Si.

Analisis Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Balita di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung

xiv + 145 halaman, 26 tabel, 6 gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Menurut laporan *Global Nutrition* sekitar 45% kematian pada anak balita di dunia berhubungan dengan gizi Kurang. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) khususnya bagi kelompok rawan merupakan strategi suplementasi dalam mengatasi masalah Gizi. Puskesmas Satelit merupakan puskesmas dengan capaian PMT-P terendah di Kota Bandarlampung dan hanya berhasil melakukan pendataan pada balita yang mendapatkan PMT-P sebesar 12,59%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program PMT-P bagi anak balita Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang dilakukan pada bulan Oktober 2020 dengan informan yaitu Kasie Kesga dan Gizi, Kapus, TPG, Bidan Koordinator, Kader Posyandu, dan Ibu Balita. Hasil penelitian menunjukan bahwa pada komponen *input*, sarana puskesmas yaitu ruangan khusus penyimpanan PMT-P belum mencukupi. Komponen *process*, terdapat masalah pada pelaksanaan yaitu keterlambatan pengambilan data dari puskesmas dan keterlambatan pendistribusian dari pusat. Komponen *output*, masih belum tercapai, keterlambatan pendistribusian dari pusat dan keterlambatan dalam pelaporan dari pihak puskesmas tentang jumlah paket PMT-P yang dibutuhkan oleh para balita. Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) di wilayah kerja Puskesmas Satelit berjalan sesuai dengan Petunjuk Teknis Kemenkes RI, akan tetapi masih terdapat kendala dalam beberapa aspek. Upaya perbaikan dan penanganan dapat dilakukan melalui: 1) Peningkatan kualitas ruang penyimpanan; 2) Peningkatan kerja sama antar petugas kesehatan dalam pengumpulan data; 3) Peningkatan pemahaman kepada masyarakat terhadap pentingnya status gizi baik; 4) Pemilihan sampel disesuaikan dengan kriteria pemberian PMT-P.

Kata Kunci **:** Puskesmas, Program PMT-P, Balita Gizi Kurang
Kepustakaan **:** 33 (2000-2023)

PUBLIC NUTRITION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, July 2023

Ajeng Patma Ningrum; Supervised by Fatmalina Febry, S.KM., M.Si.

Implementation Analysis of The Supplementary Feeding Program for Toddlers in Satelit Public Health Center in the City of Bandarlampung

xiv + 145 pages, 26 tables, 6 pictures, 7 attachments

ABSTRACT

According to the Global Nutrition report, about 45% of deaths in children under five in the world are related to undernutrition and about 17 million children under five are severely underweight and 52 million children under five are underweight. Supplementary Feeding (PMT), especially for vulnerable groups, is a supplementation strategy in overcoming nutritional problems. Puskesmas Satelit is the lowest PMT-P achievement in Bandarlampung City and only succeeded in collecting data on toddlers who received PMT-P of 12.59%. This study aims to analyze the implementation of the PMT-P program for children under five at the Satelit Health Center in Bandarlampung City. The analysis of the PMT-P program in this study is seen from the analysis of inputs, processes, and outputs of program implementation. This type of research is qualitative using a descriptive approach conducted in October 2020 with informants, namely Kasie Kesga and Gizi, Head of Puskesmas, Nutrition Personnel, Coordinating Midwives, Posyandu Cadres, and Toddler Mothers. The results of this study are in the input component, puskesmas facilities, namely special PMT-P storage rooms, are inadequate. Process component, there are problems in implementation, namely delays in collecting data from health center and delays in distribution from the center. The output component has not been achieved and delays in distribution from the center and delays in reporting from the health center about the number of PMT-P packages needed by toddlers. The Recovery Supplementary Feeding Program (PMT-P) in the working area of the Satelit Health Center runs in accordance with the Technical Guidelines of the Indonesian Ministry of Health, but there are still obstacles in several aspects such as storage places, delays in collecting toddler data collection and delays in distributing PMT-P from the PMT-P program implementation center as an effort by the government to improve the nutritional status of toddlers. Efforts to improve handling that can be done through: 1) Improving the quality of storage space; 2) Increased cooperation among health workers in data collection; 3) Increased public understanding of the importance of good nutritional status; 4) Sample selection is adjusted to the criteria for giving PMT-P

.

Keywords ***:*** *Public Health Center, PMT-P Program, Undernourished Toddlers*
Literature ***:*** *33 (2000-2023)*

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik makan saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 27 Juli 2023
Yang bersangkutan,

Ajeng Patma Ningrum
NIM. 10011281621075

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA ANAK BALITA DI PUSKESMAS SATELIT KOTA BANDARLAMPUNG

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

AJENG PATMA NINGRUM
NIM. 10011281621075

Indralaya, 31 Juli 2023

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

Pembimbing,

Fatmalina Febry, S.KM., M.Si.
NIP. 197802082002122003

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi dengan judul "Analisis Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Balita di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung" telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 31 Juli 2023 dan telah diperbaiki serta sesuai dengan masukan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 31 Juli 2023

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Indah Yuliana, S.Gz., M.Si. ( )
   NIP. 198804102019032018

Anggota :

1. Dian Safriantini, S.KM., M.PH. ( )
   NIP. 198810102015042001
2. Fatmalina Febry, S.KM., M.Si. ( )
   NIP. 197802082002122003

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Dr. Misnaniarti, S.KM., M.K.M.
NIP. 197606082002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes.
NIP. 197909152006042005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama	: Ajeng Patma Ningrum
Nim	: 10011281621075
Tempat/ Tanggal Lahir	: Bandarlampung, 7 Mei 1998
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jl. Durian I, Gg. Durian 7, No. 23, Kelurahan Way Dadi Baru, Kecamatan Sukarame, Kota Bandarlampung, Lampung, 35131
No. HP	: 081272544545
Email	: ajengpatmaningrum@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD (2004 – 2010) : SDN 1 Perumnas Way Halim, Kota Bandarlampung
2. SMP (2010 – 2013) : SMP Negeri 29 Kota Bandarlampung
3. SMA (2013 – 2014) : SMA Fransiskus Kota Bandarlampung
4. SMA (2014-2016) : SMA Negeri 9 Kota Bandarlampung
5. S1 (2016–2023) : Peminatan Gizi Masyarakat
   Program Studi Kesehatan Masyarakat
   Fakultas Kesehatan Masyarakat
   Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

2017 – 2019	: BO GEO FKM UNSRI (*Green Environment Organization*)
2016 – 2017	: KEMALA UNSRI (Keluarga Mahasiswa Lampung)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan anugerah-Nya kekuatan lahir dan batin sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun untuk memenuhi mata kuliah skripsi pada Strata 1 (S1) Peminatan Gizi Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Judul penelitian ini yaitu Analisis Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Balita di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung. Penelitian ini disusun berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi segenap civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta bagi para pembaca pada umumnya. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Mama dan papa serta adik tercinta yang selalu memberikan dukungan, saran, arahan, dan selalu mendoakan yang terbaik untuk penulis.
2. Keluarga besarku Nangdin Family yang selalu memberikan semangat, doa, dan dukungan kepada penulis.
3. Ibu Misnaniarti, S.K.M., M.K.M, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes., selaku Ketua Program Studi (S1) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Ibu Fatmalina Febry, S.KM., M.Si, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah sabar dan meluangkan waktunya untuk membimbing dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Ibu Indah Yuliana, S.Gz., M.Si. selaku dosen penguji I dan Ibu Dian Safriantini, S.KM., M.PH, selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran, bimbingan, dan waktunya dalam penulisan skripsi penulis.

7. Seluruh dosen beserta staf civitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini.
8. Para informan yang telah bersedia meluangkan waktunya dan membantu kelancaran penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan skripsi (Momo, Mayo, Dini, Eris, Puput, dan Riska) yang telah membantu penulis, memberikan motivasi, dan saling bertukar informasi selama penyusunan skripsi. Semoga Allah selalu memberikan kelancaran di setiap urusan dan diberikan kesuksesan untuk kita semua.
10. Seluruh pihak yang turut membantu selama penelitian dan penyusunan skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga Allah SWT membalas amal dan jasa Bapak/Ibu/Saudara/i yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun diperlukan dari pembaca sebagai bentuk koreksi yang lebih baik ke depannya. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi referensi dan bermanfaat bagi semua yang membutuhkan. Atas perhatiannya penulis ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Indralaya, 23 Juli 2023

Ajeng Patma Ningrum
NIM. 10011281621075

DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... **i**
ABSTRACT ..... **ii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I **1**
PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Bagi Peneliti 5
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat 6
1.4.3 Bagi Puskesmas Satelit 6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 6
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi 6
1.5.2 Ruang Lingkup Materi 6
1.5.3 Ruang Lingkup Waktu 6
BAB II **8**
TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita 8
2.1.1 Definisi PMT Balita 8
2.1.2 Kandungan Zat Gizi Makanan Tambahan Balita 8
2.1.3 Persyaratan Jenis dan Bentuk Makanan 9
2.1.4 Karakteristik Produk 10

2.1.5 Kemasan Makanan Tambahan Balita 10
2.1.6 Jenis Pemberian Makanan Tambahan 11
2.2 Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan 11
2.2.1 Prinsip PMT-P 12
2.2.2 Sasaran PMT-P 12
2.3 Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan 13
2.3.1 Perencanaan PMT-P 13
2.3.2 Pelaksanaan Kegiatan PMT-P 14
2.3.3 Pemantauan PMT-P 14
2.3.4 Pencatatan dan Pelaporan PMT-P 15
2.4 Teori Sistem 15
2.4.1 Definisi Teori Sistem 15
2.4.2 Ciri-ciri Sistem 16
2.4.3 Unsur Sistem 16
2.5 Manajemen 18
2.5.1 Pengertian Manajemen 18
2.5.2 Fungsi Manajemen 18
2.6 Penelitian Terkait 20
2.7 Kerangka Teori 21
2.8 Kerangka Pikir 22
2.9 Definisi Istilah 23
BAB III 25
METODE PENELITIAN 25
3.1 Desain Penelitian 25
3.2 Informan Penelitian 25
3.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data 27
3.3.1 Jenis Data 27
3.3.2 Cara Pengumpulan Data 27
3.3.3 Alat Pengumpulan Data 28
3.4 Pengolahan Data 28
3.5 Validitas dan Reliabilitas Data 29
3.6 Analisis dan Penyajian Data 29

BAB IV **31**
HASIL PENELITIAN **31**
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 31
4.1.1 Sejarah Puskesmas Satelit 31
4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Satelit 32
4.2 Tenaga Kesehatan 32
4.2.1 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Satelit 32
4.3 Hasil Penelitian 33
4.3.1 Karakteristik Informan 33
4.3.2 Masukan *(Input)* 34
4.3.3 Proses (*Process*) 42
4.3.4 Keluaran (*Output*) 51
BAB V **53**
PEMBAHASAN **53**
5.1 Keterbatasan Penelitian 53
5.2 Pembahasan 54
5.2.1 Masukan (*Input*) 54
5.2.2 Proses (*Process*) 58
5.2.3 Keluaran (*Output*) 63
BAB VI **65**
KESIMPULAN DAN SARAN **65**
DAFTAR PUSTAKA **67**
PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM **72**
TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM PENELITIAN **94**
LEMBAR OBSERVASI **129**

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Karakteristik Makanan Tambahan Balita 9
Tabel 2.2 Penelitian Terkait 20
Tabel 2.3 Definisi Istilah Analisis Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Balita 23
Tabel 3.1 Daftar Informan dan Cara Pengumpulan Data 26
Tabel 4.1 Tenaga Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Satelit 33
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Kunci 34
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Biasa 35
Tabel 4.4 Matriks Kesimpulan Sumber Daya Manusia 36
Tabel 4.5 Matriks Triangulasi Sumber Daya Manusia 36
Tabel 4.6 Matriks Kesimpulan Pendanaan 38
Tabel 4.7 Matriks Triangulasi Pendanaan 38
Tabel 4.8 Matriks Kesimpulan Metode 39
Tabel 4.9 Matriks Triangulasi Metode 40
Tabel 4.10 Matriks Kesimpulan Sarana Prasarana 41
Tabel 4.11 Matriks Triangulasi Sarana Prasarana 41
Tabel 4.12 Matriks Kesimpulan Perencanaan 43
Tabel 4.13 Matriks Triangulasi Perencanaan 43
Tabel 4.14 Matriks Kesimpulan Pengorganisasian 45
Tabel 4.15 Matriks Triangulasi Pengorganisasian 45
Tabel 4.16 Matriks Kesimpulan Pelaksanaan 48
Tabel 4.17 Matriks Triangulasi Pelaksanaan 48
Tabel 4.18 Matriks Kesimpulan Penilaian 50
Tabel 4.19 Matriks Triangulasi Penilaian 50
Tabel 4.20 Matriks Kesimpulan *Output* 52
Tabel 4.21 Matriks Triangulasi *Output* 52
Tabel 5.1 Standar Ketenagaan Puskesmas 52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Makanan Tambahan Balita 10
Gambar 2.2 Hubungan Unsur-unsur Sistem 18
Gambar 2.3 Kerangka Teori 21
Gambar 2.4 Kerangka Pikir Analisis Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Balita 22
Gambar 4.1 Tempat Penyimpanan PMT-P Puskesmas Satelit 41
Gambar 5.1 Alur Pelaksanaan Program PMT-P Balita 60

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
DAK	: Dana Alokasi Khusus
Dinkes	: Dinas Kesehatan
e-PPGBM	: Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
Juknis	: Petunjuk Teknis
PHBS	: Pola Hidup Bersih dan Sehat
PMBA	: Pemberian Makan Bayi dan Anak
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PMT-P	: Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SDM	: Sumber Daya Manusia
WHO	: *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*
Lampiran 2. Lembar Pedoman Wawancara Mendalam
Lampiran 3. Transkrip Wawancara Mendalam Penelitian
Lampiran 4. Lembar Observasi
Lampiran 5. Lembar *Check List*
Lampiran 6. Dokumentasi

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelompok yang amat berisiko mempunyai permasalahan gizi saat ini terjadi pada kelompok anak yaitu terjadinya persoalan misalnya kurus, pendek, serta kekurangan gizi. Kurangnya gizi pada anak dapat berpengaruh pada daya kognitif serta rendahnya produktivitas anak sehingga perlunya memperoleh gizi dari makanan sehari-hari pada kuantitas yang pas serta berkualitas. Keadaan gizi balita dapat mempengaruhi sejumlah hal. Sejumlah riset memperlihatkan bahwa kejadian kekurangan gizi dapat memberikan efek yang buruk bagi balita, misalnya gangguan pada pertumbuhan fisik dan psikis yang bisa memperlambat prestasi dalam belajar. Efek lain yang diberikan yakni menurunnya daya tahan yang dapat menimbulkan balita kehilangan masa hidup sehatnya, dan menaikkan angka kesakitan kecacatan, serta angka kematian bagi balita. (Indriati *et.al*, 2015; Rahim, 2014).

Permasalahan kesehatan pada masyarakat disebut serius apabila prevalensi kekurangan gizi atau gizi buruk antara 20,0–29,0% serta disebut sangat tinggi apabila menyentuh angka ≥ 30%. Menurut laporan *Global Nutrition* tahun (2017), kurang lebih 45% kematian balita di dunia terhubung dengan kekurangan gizi serta kurang lebih 17 juta balita teramat kurus dan 52 juta anak balita kurus. Daerah Asia serta Pasifik telah memberikan lebih dari separuh dari kuantitas anak yang mengalami gizi kurang di dunia di tahun 2017, yakni sebanyak 486 juta dan kuantitas kelaparan di dunia sudah sebanyak 821 juta, ataupun satu dari tiap sembilan orang. Hal ini menyebabkan prevalensi kelaparan di dunia mengalami peningkatan lagi yang serupa dengan satu dekade lalu. Kurang lebih 79 juta anak di bawah umur lima tahun di Asia serta Pasifik mengalami gizi buruk serta 34 juta anak mengalami kurangnya berat badan, 12 juta di antara mereka mengalami kurang gizi akut dengan meningkatkannya risiko kematian (WHO, 2010; FAO, 2018).

Kekurangan gizi telah mengakibatkan ribuan anak di negara berkembang meninggal setiap tahunnya. Kekurangan gizi ataupun buruknya gizi yang saat ini terjadi bisa menghambat pembangunan nasional. Penduduk Indonesia menderita permasalahan gizi ganda, yakni kurangnya gizi dan lebihnya gizi yang diprediksi sekitar 50% ataupun lebih dari 100 juta orang (Bappenas, 2007). Menurut data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014, terdapat 55,7% balita yang memiliki kurangnya masukan energi dari Angka Kecukupan Energi (AKE). Hal ini menjadi sebuah faktor dari kekurangan gizi.

Status gizi yang baik menjadi salah satu faktor yang menentukan berhasilnya pembangunan kesehatan dan pada dasarnya merupakan unsur yang tak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional secara menyeluruh. Anak balita, anak usia sekolah serta ibu hamil adalah regu yang berisiko terhadap gizi dan harus memiliki perhatian khusus sebab efek buruk yang mungkin muncul cukup serius apabila menderita kekurangan gizi. Prevalensi balita dengan gizi kurang sebesar 17,68% dan prevalensi balita *stunting* sebesar 30,8% (Balitbangkes, 2018).

Di antara 34 provinsi yang ada di Indonesia, salah satu dari 17 provinsi yang mempunyai prevalensi gizi buruk-kurang di bawah angka prevalensi nasional yaitu Provinsi Lampung. Secara nasional prevalensi BB/U berat-kurang pada anak balita tahun 2018 sebesar 19,5%, meliputi 5,6% gizi buruk serta 13,9% gizi kurang. Prevalensi BB/U berat-kurang di Provinsi Lampung sebanyak 18,8% yang berarti permasalahan berat-kurang di provinsi Lampung hampir menyentuh angka risiko prevalensi yaitu 20,0 – 29,0% dan perlu diwaspadai (Balitbangkes, 2013). Berdasarkan laporan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2018 diketahui bahwa Kota Bandarlampung merupakan daerah dengan capaian terendah pada balita yang mendapatkan makanan tambahan yaitu hanya sebesar 43,43%.

Untuk mengatasi permasalahan gizi tersebut, pemerintah mengesahkan Undang-undang No 36 tahun 2009 mengenai Kesehatan terlebih di Bab VIII mengenai gizi pasal 170 dan 171 yang berbunyi pemerintah diminta untuk ikut serta berperan aktif untuk memperbaiki gizi di masyarakat serta memperhatikan keseimbangan serta ketersediaan permasalahan pangan serta gizi (Hadiriesandi, 2016). Hal serupa juga terdapat dalam pasal 141 ayat (1) bahwa usaha memperbaiki

gizi masyarakat bertujuan agar meningkatnya mutu gizi perseorangan serta masyarakat (Minarto, 2011).

Sebuah rencana pemerintahan untuk menangani permasalahan kurangnya gizi di Indonesia yakni menggunakan metode Pemberian Makanan Tambahan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yakni kegiatan intervensi pada balita yang mengalami kekurangan gizi yang bertujuan agar menaikkan status gizi anak serta agar memenuhi keperluan gizi anak sehingga tercapainya status gizi dalam keadaan yang baik sesuai usia anak. Makanan agar memulihkan gizi merupakan makanan yang berisi energi yang ditambah dengan vitamin serta mineral yang diberi pada balita yang mengalami kekurangan gizi ketika masa pemulihan (Putri, 2018).

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah program memberikan makanan pada balita dalam wujud kudapan yang bermutu serta aman serta aktivitas yang dapat mendukung lainnya yang memperhatikan bagian mutu serta keamanan pangan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terkhusus pada kelompok yang berisiko menjadi rencana suplementasi untuk menangani permasalahan gizi. PMT yang disalurkan wajib memiliki kualitas yang tinggi serta disesuaikan dengan tahap pertumbuhan. PMT bisa diberikan ketika usia 6-59 bulan yang sesuai persyaratan khusus terkait kuantitas zat gizi yang diperlukan anak. PMT Pemulihan diberikan satu kali dalam sehari dalam waktu 90 hari secara berurutan.

Kementerian Kesehatan RI telah menyediakan anggaran khusus sejak tahun 2011 yang dapat digunakan untuk menjalankan program pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita gizi kurang dengan biaya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Melalui biaya tersebut diharapkan tiap puskesmas menjalankan program PMT-P dengan baik serta mendapat dukungan dari pihak pimpinan puskesmas serta jajarannya (Kemenkes RI, 2011).

Merujuk dari hasil penelitian Handayani *et.al* (2008) pada program PMT yang dilaksanakan di Puskesmas Mungkid Magelang masih belum mencapai sasaran karena belum sesuai dengan panduan serta petunjuk teknis yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI. Ketersediaan fasilitas yang belum memadai serta perancangan target program PMT anak balita yang masih kurang sesuai pada

pemberian PMT, target program yang seharusnya mendapatkan PMT masih belum melakukan hal tersebut.

Penelitian lain mengatakan bahwa dalam pelaksanaan distribusi PMT-P di Kabupaten Wonogiri, kegiatan penyuluhan hanya bersifat memberikan penjelasan mengenai PMT-P dan tidak menyampaikan informasi tentang kebutuhan gizi dari balita. Hal tersebut tidak sesuai dengan tujuan dari program PMT-P yaitu menaikkan mutu gizi konsumsi dari balita dan menanamkan perilaku terhadap gizi seimbang. Pendistribusian PMT yang masih kurang juga menjadi permasalahan dalam pemberian PMT yang mengakibatkan balita yang seharusnya mengkonsumsi PMT dalam 90 hari secara berurutan hanya dapat rata-rata 30 hari karena keterbatasan pemberian paket tersebut (Indriati *et.al*, 2015).

Berdasarkan informasi yang diperoleh melalui laporan tahunan dan wawancara awal bersama penanggungjawab program PMT-P Dinas Kesehatan Kota Bandarlampung tahun 2018 diketahui bahwa Puskesmas Satelit merupakan puskesmas dengan capaian PMT-P terendah dan hanya berhasil melakukan pendataan pada balita yang mendapatkan PMT-P sebesar 12,59%. Hal yang menyebabkan kesulitan dalam penanganan permasalahan kekurangan gizi di wilayah kerja Puskesmas Satelit belum dapat diidentifikasi. Masalah tersebut bisa memperlambat penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita dalam mencapai target yang ditetapkan.

Walaupun dalam penyelenggaraan program PMT-P sudah diberikan panduan tata cara Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dari Kemenkes RI, pelaksanaan program PMT-P Balita tidak selalu berjalan dengan baik dan mengalami hambatan. Menurut latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti secara lanjut terkait penyelenggaraan program PMT-P Balita yang terletak di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung.

1.2 Rumusan Masalah

Pemberian Makanan Tambahan adalah program tahunan berkelanjutan yang berupa upaya penanggulangan masalah gizi pada balita. Cakupan balita yang mendapatkan makanan tambahan menggambarkan intervensi terhadap balita dengan cara pemberian makanan tambahan.

Berdasarkan latar belakang tersebut bisa terlihat bahwa Puskesmas Satelit merupakan puskesmas dengan capaian PMT-P terendah dan hanya berhasil melakukan pendataan sebesar 12,59%. Hal ini memperlihatkan bahwa kegiatan pemberian makanan tambahan pada balita belum mencapai target 100% serta pemantauan yang kurang atau peran orang tua yang kurang pada peningkatan status gizi anak. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang "Analisis Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Balita di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan program PMT-P bagi anak balita di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Menganalisis komponen masukan *(input)* berupa SDM, pendanaan, waktu, sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program PMT-P bagi anak balita di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung.
b. Menganalisis komponen proses *(process)* berupa perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian dalam pelaksanaan program PMT-P bagi anak balita di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung.
c. Menganalisis komponen keluaran *(output)* berupa data prevalensi status gizi buruk-kurang pada anak balita di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menjadi bahan proses belajar, menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam menerapkan teori-teori yang diperoleh selama perkuliahan.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menjadi landasan teori serta literatur bagi penelitian berikutnya serta sebagai bahan pustaka/sumbangan pengetahuan bagi orang yang membaca.

1.4.3 Bagi Puskesmas Satelit

Hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai masukan serta sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan rumusan kebijakan dan strategi dalam pelaksanaan program PMT-P anak balita di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung.

1.5.2 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini menganalisis pelaksanaan dan mengevaluasi program PMT-P bagi anak balita di Puskesmas Satelit Kota Bandarlampung. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dianalisis berdasarkan hasil wawancara mendalam.

1.5.3 Ruang Lingkup Waktu

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Oktober 2020.

DAFTAR PUSTAKA

Alita, R. and Ayanti, M. (2013) 'Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita di Kota Bandar Lampung', *Jurnal Kesehatan*, 4(1), pp. 297–304.

Almatsier, S. (2002) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.

Arumsari, W. (2016) 'Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita di Desa Sukojember Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember'.

Athoillah, M. A. (2010) *Dasar-dasar Manajemen*. Bandung: Pustaka Setia.

Azwar, A. (2010) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.

Balitbangkes (2013) *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta.

Balitbangkes (2014) *Buku Studi Diet Total: Survey Konsumsi Makanan Individu Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Balitbangkes (2018) *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta.

Bappenas (2007) *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010*. Available at: http://nttacademia.org/Pangantt/RAN-Pangan-Nutrisi-Bahasa.pdf (Accessed: 11 November 2019).

Depkes RI (2000) *Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi*. Jakarta.

Depkes RI (2010) *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta.

FAO (2018) *The State of Food Security and Nutrition in the World: Safeguarding Against Economic Slowdowns and Downturns*. Rome.

Handayani, L., Mulasari, S. A. and Nurdianis, N. (2008) 'Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(01), pp. 21–26.

Indriati, R., Nugraheni, SA., & Kartini, A. (2015) 'Evaluasi Program Pemberian

Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Wonogiri Ditinjau dari Aspek Input dan Proses', *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 03(01), pp. 18–26.

Jayadi, Y. I. (2021) 'Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa', 1.

Kemenkes RI (2011) *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.

Kemenkes RI (2018) *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita-Ibu Hamil-Anak Sekolah)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kurnianti, D. A. (2022) 'Evaluasi Program PMT-P pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pekalongan Selatan', *Sport and Nutrition Journal*, Vol 4 No 2.

Martha, E. and Kresno (2016) *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Minarto (2011) *Rencana Aksi Pembangunan Gizi Masyarakat Tahun 2010-2014*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan KIA.

Moehji, S. (2009) *Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.

Putri, I. W. (2018) *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan terhadap Status Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Surungan Kota Padang Panjang tahun 2017*.

Rahim, F. K. (2014) 'Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(02), pp. 115–121.

Saleh, N. F. (2023) 'Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang di Kota Palopo Tahun 2022'.

Sastroasmoro, S. (2014) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Sego.

Satrianegara, M. F. (2014) *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sugiyono (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono (2015) *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.

Terry, G. (2010) *Dasar-dasar Manajemen*. 11th edn. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Veriyal, N. (2010) *Analisis Pola Asuh Gizi Ibu Terhadap Balita Kurang Energi Protein (KEP) yang Mendapat PMT-P di Puskesmas Pagedangan Kabupaten Tangerang*.

Wahyunigsih, S. and Devi, mike indriana (2017) 'Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 6(2), pp. 1–86.

WHO (2010) *The World Health Report 2010: Health Systems Financing The Path to Universal Coverage*. Geneva.

WHO (2017) *Global and Regional Trends Trends by WHO Regions, 1990-2016*.