

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan

Masa bayi adalah periode yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan. Oleh sebab itu, kelompok umur ini memerlukan perhatian khusus karena mereka sangat rentan terhadap masalah gizi.

Untuk mengatasi masalah gizi pada anak-anak yang masih kecil, program makanan pendamping ASI (MPASI) untuk pemulihan harus diterapkan. Program ini ditujukan untuk anak usia 6 hingga 59 bulan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti, makanan utama setiap hari. Program MPASI untuk pemulihan ini didasarkan pada bahan makanan lokal, dengan penyesuaian sesuai dengan kondisi di masing-masing daerah. ^[11]

PMT bagi Balita bertujuan untuk meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi Balita melalui pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sasaran penerima makanan tambahan berbahan pangan lokal adalah Balita gizi kurang (wasting) baik dengan atau tanpa stunting, Balita berat badan kurang (underweight), dan Balita tidak naik berat badan (T) untuk mencegah Balita mengalami masalah gizi yang lebih berat. ^[12]

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan PMT pemulihan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, disebutkan bahwa pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan terdiri dari 4 tahap.

- a. Persiapan, terdiri dari penentuan balita sasaran, menentukan makanan, membentuk kelompok ibu balita sasaran, sosialisasi program dan penyuluhan.
- b. Pelaksanaan, terdiri dari pendistribusian dan konseling.
- c. Pemantauan dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badann terhadap balita gizi buruk untuk mengetahui perkembangan status gizinya dan memastikan bahwa paket makanan dikonsumsi oleh balita gizi buruk.
- d. Pencatatan dan pelaporan, pencatatan dilakukan mulai dari orangtua balita, bidan desa dan petugas gizi puskesmas kemudian hasil pencatatan dilaporkan dari bidan desa ke puskesmas, dari puskesmas ke dinas kesehatan setiap bulan.

Langkah-langkah pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal bagi Balita dimulai dengan kegiatan deteksi dini dan penemuan kasus, konfirmasi status gizi, tata laksana dan rujukan oleh dokter Puskesmas.

a. Deteksi Dini dan Penemuan Kasus

Kegiatan deteksi dan penemuan dini Balita berisiko masalah gizi dilakukan melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan rutin bulanan di berbagai titik kegiatan kemasyarakatan seperti Posyandu, atau dilakukan pada kunjungan Balita sehat maupun Balita sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dilayani dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Selain itu untuk meningkatkan cakupan pemantauan

pertumbuhan dapat dilakukan sweeping melalui kunjungan rumah. Kegiatan ini dapat dilakukan oleh kader, semua komponen masyarakat terlatih lainnya serta tenaga kesehatan Puskesmas di lapangan (bidan, tenaga gizi, dll). Pemantauan pertumbuhan tersebut dilakukan dengan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan. Selanjutnya dilakukan pengisian/ploting Kartu Menuju Sehat (KMS) dan grafik pertumbuhan dalam Buku KIA untuk mengetahui kecenderungan/tren pertumbuhan Balita, mendeteksi dini dan menemukan kasus risiko masalah gizi sehingga dapat dilakukan tata laksana segera termasuk konseling oleh dokter Puskesmas.

Deteksi dini dilakukan dengan cara mengukur kondisi anak terkait berat badan pada usia tertentu. Gizi Buruk (Severely Underweight): Z-score < -3 SD, Gizi Kurang (Underweight): Z-score antara -3 SD sampai dengan kurang dari -2 SD, Gizi Normal (Normal): Z-score antara -2 SD sampai dengan $+1$ SD, Risiko Gizi Lebih (At Risk of Overweight): Zscore $+1$ SD hingga $+2$ SD, Gizi Lebih (Overweight): Z-score $> +2$ SD dan berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U atau PB/U) Indeks TB/U (atau PB/U untuk bayi) digunakan untuk mengukur status pertumbuhan anak dalam hal tinggi badan. Stunting (Pendek): Z-score < -2 SD hingga -3 SD, Stunting Berat (Severely Stunted): Z-score < -3 SD, Normal (Normal): Z-score

antara -2 SD sampai dengan +3 SD, Tinggi (Tall): Z-score > +3 SD. Menurut Kemenkes RI, 2021 dalam Irmayanti & Diana, 2025 gambaran kasus masalah gizi ini merupakan bentuk kegiatan skrining yang dilakukan untuk mendeteksi status gizi yang terjadi di masyarakat guna menjadi tolak ukur bagi pemangku kepentingan untuk melakukan upaya intervensi mengatasi stunting, wasting, underweight, dan overweight di Indonesia. Deteksi dini status gizi di posyandu dilakukan dalam bentuk kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan melalui pengukuran antropometri anak yang dicatat setiap bulan dalam Buku KIA atau pada KMS (Kartu Menuju Sehat). Pengukuran antropometri diantaranya menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U), indikator panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (BB/PB), dan indikator Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U).^[13]

b. Konfirmasi Status Gizi di Puskesmas

Konfirmasi hasil pengukuran oleh dokter dan tenaga kesehatan Puskesmas bertujuan untuk menilai status gizi Balita dan juga memastikan pengukuran yang dilakukan sebelumnya telah dilakukan dengan benar. Konfirmasi hasil pengukuran penting dilakukan dalam upaya penentuan status gizi dan tata laksanaanya. Balita Tidak Naik (T), BB Kurang

(Underweight/Bawah Garis Merah) dan Risiko BB Lebih (diatas Garis Oranye) perlu dilakukan konfirmasi status gizi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas. Langkah-Langkah konfirmasi status gizi:

1) Periksa grafik BB/PB atau BB/TB

Tabel 1 Hasil Konfirmasi berdasarkan grafik BB/PB atau BB/TB

	Status Gizi	Tata Laksana
< - 3 SD	Gizi Buruk	Tata laksana gizi buruk
- 3 SD s.d < -2 SD	Gizi Kurang	Tata laksana gizi kurang (PMT, edukasi dan stimulasi)
- 2 SD s.d +1 SD	Gizi Baik	Konfirmasi grafik BB/U (Langkah 2)
> + 1 SD s.d + 2 SD	Risiko Gizi Lebih	Pemberian edukasi dan konseling, stimulasi dan aktivitas fisik, serta rujukan ke RS pada kasus Balita Obesitas
> + 2 SD s.d + 3 SD	Gizi Lebih	
> + 3 SD	Obesitas	

Selain konfirmasi status gizi, tenaga kesehatan juga mencari faktor penyebab masalah gizi (*red flag*). Dokter dan tenaga kesehatan Puskesmas melakukan pemeriksaan sesuai prosedur pelayanan yang berlaku dan mengidentifikasi ada/tidaknya penyakit penyerta, *red flag*, kondisi lainnya yang memperberat status gizinya. Kemudian dokter menentukan jenis tata laksana sesuai penilaian penyakit yang ditemukan dan/atau status gizi

Balita. Faktor penyebab masalah gizi meliputi tanda dan gejala serta kondisi medis yang menjadi penyebab *at risk of failure to thrive* (berisiko gagal tumbuh) harus diperiksa untuk mendapatkan intervensi dan tatalaksana segera.

c. Tata Laksana dan Rujukan

Tata laksana dan rujukan oleh dokter meliputi tata laksana kasus:

- (1) Kelainan jantung, gangguan perkembangan, ciri dismorfik (bentuk wajah yang tidak biasa), organomegali (pembesaran hati dan limpa) atau limfadenopati, infeksi berat atau berulang (saluran pernapasan, saluran kemih, kulit), serta muntah atau diare berulang adalah tanda dan gejala peringatan yang menunjukkan adanya penyebab medis dari risiko kegagalan pertumbuhan atau *red flag*.
- (2) *Red flag* atau tanda peringatan dalam perkembangan anak yang memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan apakah kondisi tersebut menunjukkan gangguan perkembangan yang memerlukan intervensi atau penanganan segera. Tanda-tanda ini mencakup kemunduran perkembangan, seperti hilangnya kemampuan berbicara pada anak yang sebelumnya sudah bisa berbicara, serta kegagalan dalam mencapai tahapan perkembangan yang sesuai dengan usianya

2. Prinsip PMT Lokal bagi Balita

Prinsip utama PMT lokal bagi balita bermasalah gizi ^[14]:

- (1) Berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan kaya protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Sumber protein hewani diharapkan dapat berasal dari 2 jenis bahan pangan hewani yang berbeda. Misalnya telur dan ikan; telur dan ayam; telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.
- (2) Berupa tambahan asupan (30-50% dari total kebutuhan kalori harian) dan bukan pengganti makanan utama. Makanan tambahan dibutuhkan untuk meningkatkan berat badan, memperbaiki status gizi dan mencegah Balita mengalami masalah gizi yang lebih berat.
- (3) Lama waktu pemberian makanan tambahan sesuai dengan masalah gizi Balita yaitu Balita gizi kurang diberikan makanan tambahan selama 4-8 minggu, Balita berat badan kurang diberikan makanan tambahan selama 28 hari, Balita tidak naik berat badannya (T) diberikan makanan tambahan selama 14 hari.
- (4) Pemberian makanan tambahan dapat dilaksanakan di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Balita, titik kumpul lainnya, atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra.
- (5) Makanan tambahan diberikan setiap hari. Dalam 1 (satu) kali siklus menu, sedikitnya ada 1 (satu) kali pemberian makanan lengkap. Sedangkan sisa hari pemberian lainnya, dapat berupa

makanan selingan/kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi Isi Piringku. Namun sebaiknya tidak diberikan setiap hari, untuk menghindari risiko makanan tambahan dikonsumsi sebagai pengganti makanan utama.

- (6) PMT lokal dilakukan dengan mengedepankan prinsip pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan pangan lokal setempat.
- (7) Disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.
- (8) PMT lokal pada anak 6-23 bulan, dilakukan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan dengan tetap melanjutkan pemberian ASI (diberikan secara on- demand sesuai kemauan anak).

Persyaratan Jenis dan Bentuk Makanan : ^[11]

- (1) Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan atau makanan lokal. Jika bahan makanan lokal terbatas, dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan.
- (2) Makanan tambahan pemulihan diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sasaran.
- (3) PMT Pemulihan merupakan tambahan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita dari makanan keluarga.

- (4) Makanan tambahan balita ini diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati (misalnya telur/ikan/daging/ayam, kacang-kacangan atau peneru) serta sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan setempat.
- (5) Makanan tambahan pemulihan berbasis bahan makanan /makanan lokal ada 2 jenis yaitu berupa MP-ASI (untuk bayi dan anak berusia 6-23 bulan) dan Makanan tambahan untuk pemulihan anak balita usia 24-59 bulan berupa makanan keluarga
- (6) Bentuk makanan tambahan pemulihan yang diberikan kepada balita dapat disesuaikan dengan pola makanan sebagaimana tabel

Tabel 2 Pola Pemberian Makanan Bayi dan Anak Balita

	ASI	BENTUK MAKANAN		
		MAKANAN LUMAT	MAKANAN LEMBIK	MAKANAN KELUARGA
0 – 6*				
6 – 8*				
9 – 11*				
12 – 23*				
24 – 59*				

Ket : 6* = 5 bulan 29 hari

3. Standar Makanan Tambahan Lokal untuk Balita

Makanan tambahan bagi Balita terdiri dari sumber makanan pokok, lauk pauk diutamakan hewani, serta sayur dan buah. Untuk mendukung tumbuh kejar yang optimal asupan makanan disarankan

mengandung energi sebesar 25 kkal/kg BB Ideal/hari dan protein sekitar 10-16% dari total energi. Bahan makanan sumber protein hewani mengacu pada lampiran. Berikut adalah komposisi makanan tambahan Balita (6-59 bulan) dalam satu hari:

Tabel 3 Komposisi Makanan Tambahan Lokal bagi Balita 6-59 bulan

	Usia Balita			
	6 – 8 bulan	9 – 11 bulan	12 – 23 bulan	24 – 59 bulan
Energi (kkal)	175 – 200	175 – 200	225 – 275	300 – 450
Protein (gr)	3,5 – 8*	3,5 – 8*	4,5 – 11*	6 – 18*
Lemak (gr)	4,4 – 13	4,4 – 13	5,6 – 17,9	7,5 – 29,3

*Perhitungan jumlah protein ini telah mempertimbangkan prinsip kecukupan *Protein Energi Ratio* (PER) sebesar 10-16%

4. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang ditentukan oleh keseimbangan antara konsumsi nutrisi dari makanan dan kebutuhan nutrisi untuk metabolisme tubuh. Setiap individu memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda-beda, yang dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, berat badan, dan faktor lainnya.^[15]

Status gizi memainkan peran penting dalam kesehatan. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang diperoleh. Penggunaan nutrisi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor: faktor utama dan faktor pendukung. Faktor utama adalah keadaan yang memengaruhi asupan nutrisi akibat pola makan yang tidak

seimbang, sedangkan faktor pendukung adalah nutrisi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh akibat gangguan dalam penggunaannya.^[16]

Berdasarkan informasi dari UNICEF, ada penyebab langsung dan tidak langsung dari malnutrisi. Penyebab langsung terdiri dari asupan nutrisi yang kurang memadai serta infeksi. Sementara itu, penyebab tidak langsung meliputi kurangnya ketersediaan makanan di rumah, praktik pengasuhan anak yang tidak baik, perawatan kesehatan yang tidak memadai, dan kondisi lingkungan yang buruk.^[16]

Teori yang berbeda mengemukakan bahwa masalah gizi terjadi akibat ketidakseimbangan antara tiga elemen: inang, patogen, dan lingkungan. Dampak dari malnutrisi mencakup pertumbuhan yang tidak optimal pada anak, kinerja yang rendah, sistem imun yang lemah, serta gangguan pada kecerdasan dan perilaku. Sebaliknya, kelebihan nutrisi dapat mengarah pada obesitas, yang pada akhirnya dapat memicu penyakit degeneratif.^[16]

b. Penilaian Status Gizi secara Antropometri

Ini mencakup pengukuran ukuran dan komposisi tubuh pada berbagai kelompok usia, seperti: berat, tinggi, lingkar lengan bagian atas, dan ketebalan lemak di bawah kulit. Antropometri sudah lama dianggap sebagai alat sederhana untuk menilai status gizi individu dan masyarakat. Penggunaan antropometri sangat luas dalam

mengevaluasi status gizi terkait ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein.^[17]

Ada dua kategori pengukuran dalam antropometri: pengukuran tinggi badan dan pengukuran komposisi tubuh. Pengukuran tinggi badan meliputi berat, tinggi, panjang badan, tinggi lutut, panjang siku, rentang lengan, panjang betis bayi, serta lingkar kepala, lingkar siku, dan usia kehamilan. Sementara itu, pengukuran komposisi tubuh terdiri dari ketebalan lemak, lingkar pinggang, lingkar pinggul, rasio antara pinggang dan pinggul, lingkar lengan bagian atas, lingkar otot lengan atas, ketebalan lengan atas, serta analisis impedansi tubuh.^[18]

Parameter adalah ukuran tunggal dari antropometri. Ada beberapa parameter yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak balita, yaitu :

- 1) Umur (U): Parameter umur memegang peranan yang sangat penting dalam penilaian status gizi dengan antropometri. Secara konseptual, penentuan umur adalah berdasarkan umur penuh, yaitu bulan penuh (*completed month*) dan tahun penuh (*completed year*).^[17]
- 2) Berat Badan (BB): Berat badan merupakan parameter antropometri pilihan utama karena beberapa alasan, yaitu untuk melihat peningkatan dalam waktu singkat, memberikan

gambaran status gizi sekarang, dan parameter yang sudah umum digunakan. ^[17]

- 3) Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB): Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Oleh karena itu tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier. Pertambahan tinggi badan atau panjang terjadi dalam waktu yang lama sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis. Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dengan cara berdiri, sedangkan panjang badan jika anak diukur dengan berbaring (belum bisa berdiri). ^[16]
- 4) Lingkar Lengan Atas (LiLa) Lingkar lengan atas merupakan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh oleh cairan tubuh. ^[16]
- 5) Lingkar Kepala (LK): Pengukuran lingkar kepala umumnya digunakan dalam ilmu kedokteran anak untuk melihat apakah anak mengalami kepala besar (hidrosefalus) dan kepala kecil (mikrosefalus). Lingkar kepala terutama dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak. Ukuran otak meningkat secara cepat pada tahun pertama. Ukuran kepala sangat

bervariasi bergantung pada keadaan gizi, keturunan, dan suku bangsa. ^[17]

- 6) Lingkar Dada (LD): Pengukuran lingkar dada biasanya dilakukan pada anak umur 2 sampai 3 tahun. Pada umur 6 bulan sampai 5 tahun, rasio lingkar kepala dan dada adalah kurang dari satu. ^[17]

c. Indeks Standar Antropometri Anak

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2 Tahun 2020, standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan Panjang/tinggi badan terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi : ^[19]

- 1) Indeks Berat Badan menurut Usia (BB/U) : Indeks BB/U menunjukkan berat badan seorang anak relatif terhadap usianya, dan dapat digunakan untuk menilai anak-anak yang kekurangan berat badan atau sangat kekurangan berat badan, tetapi tidak dapat digunakan untuk menilai anak-anak yang kelebihan berat badan atau obesitas. Penting untuk dicatat bahwa anak dengan BB/U rendah mungkin memiliki masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi BB/PB atau BB/TB atau IMT menurut Usia.
- 2) Indeks Panjang menurut Usia atau Tinggi Badan menurut Usia (PB/U atau TB/U) : Indeks ini untuk mengukur bagaimana pertumbuhan tinggi atau panjang anak sehubungan dengan usia

mereka. Anak-anak yang pendek atau sangat pendek , akibat malnutrisi kronis atau sakit berulang, dapat diidentifikasi menggunakan indikator ini. Selain itu, anak-anak yang tinggi untuk usia mereka juga dapat diidentifikasi. Meskipun jarang terjadi di Indonesia, kelainan endokrin biasanya menjadi penyebab anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali)

- 3) Indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) : Indeks BB/PB atau BB/TB berfungsi sebagai indikator untuk menilai apakah berat badan seorang anak sesuai dengan pertumbuhan fisiknya dalam panjang atau tinggi badan. Indeks ini berguna untuk mendeteksi anak-anak yang mengalami kekurangan gizi, kekurangan gizi berat, dan juga anak-anak yang berpotensi menghadapi masalah berat badan berlebih. Biasanya, malnutrisi muncul akibat penyakit bersamaan dengan kekurangan yang berkepanjangan (kronis) atau kekurangan baru-baru ini dalam konsumsi nutrisi penting (akut).
- 4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U): Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang

batas IMT/U>+1SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas

Tabel 4 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
BB/U 0 – 60 bulan	Gizi lebih	>2SD
	Gizi baik	-2SD s/d 2SD
	Gizi kurang	< -2SD s/d -3SD
	Gizi buruk (sangat kurang)	< -3SD
PB/U atau TB/U 0 – 60 bulan	Tinggi	>2SD
	Normal	-2SD s/d 2SD
	Pendek	-3SD s/d -3SD
	Sangat pendek	< -3SD
BB/PB atau BB/TB	Gemuk	>2SD
	Normal	-2SD s/d 2SD
	Kurus	< -2SD s/d -3SD
	Sangat kurus	< -3SD
IMT/U 0 – 60 bulan	Gemuk	>2SD
	Normal	-2SD s/d 2SD
	Kurus	< -2SD s/d -3SD
	Sangat kurus	< -3SD

d. Perhitungan Status Gizi Balita

$$z\text{-score} = \frac{(\text{observed value} \div M)^L - 1}{L \times S}$$

M, L, dan S adalah nilai untuk populasi referensi. M Adalah nilai median referensi yang memperkirakan rata-rata populasi. L Adalah daya yang dibutuhkan untuk mentransformasikan data guna menghilangkan kemiringan (yaitu untuk menormalkan data). S adalah koefisien variasi (atau ekuivalen). Rumus ini digunakan

untuk menghitung Z-Score dengan indicator BB/U, BB/TB atau BB/PB dan IMT/U.^[20]

e. Kenaikan Berat Badan Minimal menurut Buku KMS

Menurut Departemen Kesehatan RI yang dikutip oleh Siahaan (2005), pemantauan pertumbuhan balita di Indonesia telah dilaksanakan sejak Tahun 1975 melalui penimbangan bulanan di posyandu dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan penimbangan setiap bulannya diharapkan gangguan pertumbuhan setiap anak dapat diketahui lebih awal sehingga dapat ditanggulangi secara cepat dan tepat. Pembinaan perkembangan anak yang dilaksanakan secara tepat dan terarah menjamin anak tumbuh kembang secara optimal sehingga menjadi manusia yang berkualitas, sehat cerdas, kreatif, produktif, bertanggung jawab dan berguna bagi bangsa dan negara

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko akan mengalami kekurangan gizi. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U). Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko

kelebihan gizi dapat diketahui lebih 13 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat^[21]. KMS adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak, oleh karena itu memantau pertumbuhan anak dapat dilakukan bila setiap bulan ditimbang ke Posyandu dan dicatat di KMS, yang dibaca dengan menghubungkan titik antara penimbangan bulan lalu dan bulan ini dengan sebuah garis. Rangkaian titik tersebut akan membentuk grafik pertumbuhan^[21]

Kartu Menuju Sehat (KMS) yang digunakan pada saat ini dengan menggunakan buku KIA. KMS dibagi dua macam untuk laki-laki dan perempuan. Kenaikan berat badan baik laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Apabila anak laki-laki umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800 gr, 2 bulan (900 gr), 3 bulan (800 gr), 4 bulan (600gr), 5 bulan (500 gr), 6-7 bulan (400 gr), 8- 11 bulan (300 gr), anak umur 1-5 tahun kenaikan berat badan minimal 200 gr. Apabila anak perempuan umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800 gr, 2 bulan (900 gr), 3 bulan (800 gr), 4 bulan (600gr), 5 bulan (500 gr), 6 bulan (400 gr), 7- 10 bulan (300 gr), anak umur 1-5 tahun kenaikan berat badan minimal 200 gr (Depkes, 2009).

5. Evaluasi Program

a. Pengertian Evaluasi

Evaluasi adalah alat yang digunakan untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas suatu organisasi dalam menjalankan kegiatan atau program. Evaluasi memberikan informasi tentang seberapa baik suatu aktivitas dapat dilaksanakan. Informasi ini nantinya digunakan untuk memperbaiki aktivitas tersebut. Secara ideal, setiap program atau kegiatan perlu dievaluasi untuk menetapkan tingkat keberhasilannya dan untuk mendapatkan informasi yang dapat dijadikan dasar dalam memutuskan apakah program tersebut perlu direvisi, dilanjutkan, atau dihentikan. Tanpa adanya evaluasi, manajemen tidak akan mendapatkan informasi mengenai keberhasilan suatu aktivitas.

Dengan kata lain, evaluasi adalah proses yang mencakup pengumpulan data, membandingkannya dengan standar yang ada, menarik kesimpulan mengenai efektivitas program, menganalisis hasil evaluasi untuk merumuskan kebijakan dan rekomendasi, serta menyampaikan informasi dan rekomendasi untuk pengambilan keputusan dan perbaikan program.^[22]

b. Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi secara umum adalah untuk mendapatkan informasi yang menggambarkan sejauhmana tingkat keberhasilan implementasi suatu program. Kemudian meningkatkan daya nalar dan daya kerja untuk memperbaiki pelaksanaan program, mencari

jawaban dan solusi atas permasalahan yang terjadi selama pelaksanaan program.^[22]

Berdasarkan orientasinya, evaluasi memiliki 5 tujuan yaitu sebagai berikut :

Tabel 5 Tujuan Evaluasi

	Penjelasan
Berorientasi pada tujuan	Evaluasi bertujuan untuk mendapatkan informasi apakah implementasi program sudah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Sebelum program diimplementasikan, sudah tentu perencana program tersebut sudah menargetkan tujuan yang akan dicapai dari pelaksanaan program
Berorientasi pada manajemen	Tujuan melaksanakan evaluasi adalah untuk memperoleh informasi apakah pengelolaan atau manajemen sudah berjalan sesuai rencana. Apakah manajemen berlangsung secara efektif dan efisien untuk mendukung program
Berorientasi pada konsumen	Evaluasi ini bertujuan untuk mendapatkan informasi, sejauhmana implementasi program telah sesuai dengan ekspektasi konsumen atau khalayak sasaran program
Berorientasi pada keahlian	Evaluasi ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi terkait dengan pelaksanaan program. Apakah dalam pelaksanaannya sudah didukung oleh praktisi komunikasi yang memiliki keahlian dan keterampilan sesuai dengan tuntutan program.
Berorientasi pada kompetitor	Evaluasi ini berorientasi pada pesaing atau kompetitor, artinya tujuan evaluasi adalah untuk mendapatkan informasi, khususnya ingin mengidentifikasi siapa kompetitor program, dan apakah program komunikasi itu siap menghadapi kompetisi

Kegiatan evaluasi bertujuan untuk melihat kembali apakah suatu program dapat dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan

mencapai hasil sesuai yang diharapkan. Berdasarkan hasil evaluasi akan dapat diketahui hal-hal yang telah dicapai, apakah suatu program dapat memenuhi kriteria yang telah ditentukan.^[22]

c. Prinsip-prinsip umum evaluasi

Evaluasi perlu memberikan informasi yang tepat mengenai pelaksanaan suatu program. Untuk mencapai hasil yang optimal, evaluasi harus berlandaskan prinsip-prinsip umum berikut ^[22]:

- 1) Kontinuitas: Evaluasi yang efektif, yang bertujuan untuk menyajikan informasi yang menyeluruh, seharusnya dilakukan secara berkelanjutan. Dalam proses evaluasi selama program berlangsung, data dari periode sebelumnya harus dipertimbangkan. Diharapkan evaluasi dapat berjalan dengan baik, meskipun terdapat perbedaan kepentingan. Dengan prinsip ini, hasil evaluasi dapat menunjukkan kemajuan suatu program dari waktu ke waktu.
- 2) Objektivitas: Evaluasi harus dilaksanakan dengan cara yang objektif, yakni memastikan bahwa keadaan sebuah program disajikan dengan akurat. Oleh karena itu, sikap subjektif dari evaluator yang didorong oleh kepentingan tertentu harus dihindari. Prinsip objektivitas dalam evaluasi ditunjukkan dengan adanya komitmen untuk membuat kesimpulan dan rekomendasi berdasarkan fakta dan data aktual di lapangan,

bukan interpretasi yang subjektif, manipulatif, atau direayasa. Dengan demikian, evaluator harus menjauhi emosi dan kepentingan pribadi yang dapat memengaruhi keakuratan informasi.

- 3) Partisipatif: Proses evaluasi melibatkan berbagai pihak sebagai peserta atau sumber informasi. Sertakan individu yang mampu memberikan data dalam kegiatan evaluasi untuk memastikan bahwa informasi yang didapat lengkap dan berasal dari sumber yang terpercaya. Keterlibatan mereka dalam evaluasi juga sangat berguna untuk peningkatan program, karena mereka akan memberikan dukungan terhadap perbaikan program berdasarkan pandangan dan rekomendasi mereka.
- 4) Komprehensif: Dalam menilai suatu program, evaluator perlu berusaha untuk melihat semua elemen dari program tersebut. Mereka tidak hanya perlu fokus pada hasil yang diperoleh, tetapi juga harus memperhatikan alasan di balik hasil tersebut, komponen yang terlibat, serta bagaimana seluruh proses berlangsung.
- 5) Praktis: Secara umum, evaluasi seharusnya mudah dilaksanakan. Dengan demikian, evaluator perlu menciptakan alat evaluasi yang sederhana dan mudah dioperasikan, baik oleh evaluator maupun peserta. Evaluasi dapat dilaksanakan dalam berbagai situasi di lapangan.

- 6) Ekonomis : Agar mendapatkan data yang akurat untuk perbaikan program, prinsip efisiensi biaya perlu diperhatikan saat melakukan evaluasi. Ini berarti bahwa tidak seharusnya terjadi pemborosan sumber daya. Oleh karena itu, tahap perencanaan evaluasi harus dilakukan dengan teliti untuk mempersiapkan kemungkinan penggunaan sumber daya di setiap langkah.

Menerapkan desain penilaian menurut prinsip-prinsip yang telah disebutkan sebelumnya memerlukan dukungan dari manajemen tingkat atas. Dukungan ini melibatkan semangat untuk mengukur keberhasilan program dan kesediaan untuk menyediakan sumber daya demi mendukung pelaksanaan penilaian. Sangat penting untuk mengatur tenaga kerja, kebijakan, waktu, dan biaya dengan cara yang selalu membantu pelaksanaan penilaian. Pengaturan sumber daya tenaga kerja bertujuan untuk mendukung penilaian melalui keterampilan yang diperlukan. Pengaturan kebijakan berfungsi untuk memperkuat komitmen organisasi. Pengaturan waktu memastikan bahwa penilaian dilaksanakan tepat waktu, yaitu saat informasi benar-benar diperlukan. Pengaturan biaya sangat penting untuk mendukung pelaksanaan penilaian dari tahap persiapan hingga hasil dan rekomendasi.

d. Fungsi Evaluasi Program

Dapat dikatakan bahwa fungsi evaluasi sangatlah luas, tergantung bagaimana kita memahami dan mencermatinya. Semakin kuat pemahaman tentang fungsi evaluasi, biasanya diikuti dengan semakin tingginya kesadaran untuk melaksanakan evaluasi terhadap program.

Berikut ini disajikan beberapa fungsi evaluasi menurut Suranto, 2019: [22]

- 1) Informatif: Evaluasi bertujuan untuk memberikan informasi mengenai pelaksanaan suatu program. Pihak manajemen yang bertanggung jawab pasti ingin mengetahui seberapa baik kegiatan yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, mereka berusaha untuk mengumpulkan data. Data ini memberikan pemahaman tentang seberapa berhasil suatu program dan juga menjadi tolok ukur kinerja manajemen dalam menjalankan tanggung jawabnya. Dengan informasi ini, manajemen dapat membuat keputusan mengenai kelanjutan program tersebut. Tanpa adanya evaluasi, manajemen tidak akan pernah mengetahui seberapa efektif program itu.
- 2) Dari sudut pandang administratif, evaluasi berfungsi sebagai dokumen resmi yang dapat dimanfaatkan sebagai laporan tentang pelaksanaan program atau kegiatannya. Implementasi program harus didukung oleh bukti administratif yang cukup

seperti dokumen, notulen, laporan kegiatan, dan laporan keuangan. Meskipun bukti administratif ini menjadi beban bagi manajemen, hal itu sangat krusial sebagai dasar penyusunan laporan keuangan. Evaluasi menyediakan bukti administratif tersebut dan dapat menjadi landasan hukum bagi laporan pertanggungjawaban pelaksanaan program.

- 3) Rekomendasi : Penilaian berperan sebagai landasan untuk saran-saran yang ada. Pelaksanaan program perlu dinilai untuk memastikan bahwa program tersebut selaras dengan sasaran yang telah ditetapkan. Setelah proses evaluasi, saran dapat dirumuskan untuk pihak-pihak yang terlibat. Contohnya, saran kepada pihak manajemen sangat penting sebagai panduan dalam pengambilan keputusan. Saran kepada para pemangku kepentingan berfungsi sebagai pertimbangan dalam memperbesar peranan mereka dalam pelaksanaan program.
- 4) Korektif: Penilaian membantu pihak manajemen dalam memperbaiki berbagai kekurangan yang ada dalam pelaksanaan program. Meskipun program telah disusun dengan baik, seringkali ada berbagai hambatan dan kelemahan yang muncul saat pelaksanaan. Oleh sebab itu, diperlukan perbaikan untuk memastikan bahwa pelaksanaan program sesuai dengan keadaan setempat. Penilaian sangat krusial untuk melakukan

perbaikan. Data yang diperoleh dari penilaian berfungsi sebagai dasar untuk melakukan perbaikan yang objektif.

- 5) **Formatif:** Penilaian memiliki peranan formatif, di mana hasil dari penilaian digunakan sebagai landasan untuk memperbaiki berbagai kekurangan selama program berlangsung. Ini berarti, penilaian tidak perlu menunggu sampai program selesai.
- 6) **Sumatif:** Penilaian memiliki peranan sumatif, yang berarti hasil dari penilaian memberikan gambaran keseluruhan tentang program. Peranan ini baru bisa terpenuhi setelah program dinyatakan telah selesai.

Hasil penelitian Risnawati dan Khadijah, 2025 tentang pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di RA Tunas Nusantara menunjukkan bahwa pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) masih adanya beberapa kendala yaitu cakupan sampel yang terbatas dan frekuensi pelaksanaan program yang rendah serta kurangnya/kolaborasi orang tua terhadap program PMT. ^[23]

Hasil penelitian Doren et al., 2019 juga menunjukkan bahwa hasil Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang variabel input yang perlu menjadi perhatian antara lain, ketersediaan tenaga di poli gizi dan laktasi 3 orang namun masih kurang karena dibutuhkan 4

orang untuk mencakupi 4 kelurahan dari wilayah kerja Puskesmas Oepoi. Sarana kegiatan penyuluhan dan pemantauan berat badan serta pengukur tinggi badan dan stok makanan tambahan selalu tersedia sedangkan peralatan penunjang pemeriksaan laboratorium belum dimiliki. Dan untuk dana terkait PMT-P di Puskesmas Oepoi tidak ada, paket makanan tambahan langsung diadakan dari Dinkes Kota dan Propinsi. Variabel proses menunjukkan bahwa proses perencanaan program perbaikan gizi pada balita sesuai dengan mekanisme dan pihak puskesmas dalam perencanaan harus membahas juga terkait dana pendistribusian PMT-P. Dari sisi pelaksanaan, makanan tambahan didistribusikan oleh bidan dan tenaga gizi dan juga kader pada saat posyandu untuk membantu mendistribusikan PMT, diberikan kepada balita selama 90 hari atau 3 bulan berturut-turut. Sedangkan untuk pencatatan dan pelaporan tidak ada kegiatan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan, pencatatan hanya dilakukan oleh petugas pada saat posyandu maka yang harus dilakukan oleh tenaga gizi memberikan pemahaman kepada ibu balita tentang pentingnya pencatatan harian untuk mengetahui perubahan anak. Setelah itu dilakukan pelaporan yang dilakukan mulai dari Posyandu, Pustu, Puskesmas lalu ke Dinas Kesehatan. Variabel output

menunjukkan sasaran dalam program PMT-P di Puskesmas Oepoi sudah sesuai dengan pedoman yakni Kemenkes RI Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita yang isinya adalah sasaran dalam pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang dilihat dari BB/U yang nilai Z-Score < -2 SD. Sedangkan untuk cakupan program kinerja sebagian besar cakupan sasaran untuk program PMT-P realisasinya 100% dengan target 100%, untuk cakupan PMT-P semua yang menderita gizi kurang dikasih MT, cakupan program yang masih kurang adalah balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan 77,1% dari target 100%, cakupan balita yang melakukan penimbangan di posyandu 55,6% dari target 80%. [10]

e. Manfaat Evaluasi

Suranto, 2019 menjabarkan terdapat 7 manfaat yang akan diperoleh dari pengevaluasian suatu program yaitu sebagai berikut [22] :

Tabel 6 Manfaat Evaluasi Program

	Penjelasan
Menemukan kelemahan program	Informasi yang diperoleh melalui kegiatan evaluasi seringkali mengindikasikan adanya kelemahan dalam pelaksanaan program. Manfaat bagi pihak manajemen adalah menggunakan temuan tersebut sebagai pertimbangan untuk mengatasi berbagai kelemahan yang dihadapi.

	Penjelasan
Mengetahui ketercapaian program	Melalui kegiatan evaluasi akan diperoleh informasi yang menggambarkan ketercapaian program. Apakah tujuan pelaksanaan program tersebut telah tercapai. Informasi mengenai tingkat ketercapaian program merupakan data penting untuk mengidentifikasi secara objektif apakah semua pihak yang terlibat di dalam pelaksanaan program.
Menguji efisiensi program	Evaluasi terhadap program pada dasarnya sekaligus menguji efisiensi. Artinya melalui evaluasi akan diperoleh informasi tentang efisiensi program, baik dilihat dari aspek waktu maupun biaya.
Menerapkan kriteria keberhasilan	Dengan melakukan evaluasi, maka akan dapat dirumuskan kriteria atau standar keberhasilan suatu program. Adanya kriteria menjadi acuan untuk membandingkan antara capaian dengan kriteria tersebut, sehingga dapat diketahui tingkat keberhasilan program
Membantu memperjelas tujuan dengan membandingkan dengan kriteria	Dengan evaluasi akan membantu memperjelas ketercapaian tujuan, yaitu dengan membandingkan antara tujuan dengan kriteria. Apabila pelaksanaan program sudah dapat mencapai tujuan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, maka pelaksanaan program dapat dikategorikan telah berhasil.
Menyediakan informasi tentang program	Manfaat evaluasi adalah menyediakan informasi tentang program. Dengan informasi ini, pihak manajemen dapat menggunakannya sebagai bahan pertimbangan, apakah program akan diperbaiki, dilanjutkan, atau dihentikan.
Memajukan ilmu pengetahuan	Manfaat lain dari evaluasi Adalah memajukan ilmu pengetahuan, karena dengan evaluasi diperoleh informasi

Penjelasan

yang akurat sebagai pengetahuan
praktis dari data lapangan

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa hasil evaluasi disajikan dalam bentuk informasi dan rekomendasi. Informasi dan rekomendasi dari evaluator menjadi dasar bagi manajemen dalam mengambil keputusan terkait program. Manajemen memiliki empat kemungkinan keputusan:

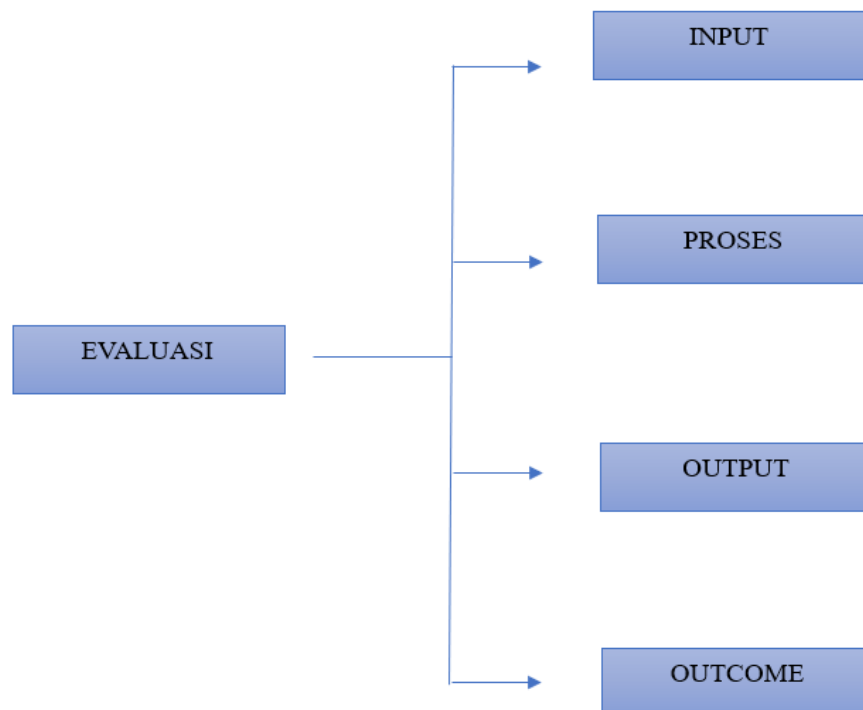
- 1) Menghentikan program jika informasi yang diperoleh dari evaluasi menunjukkan bahwa program tersebut tidak bermanfaat, tidak memenuhi persyaratan, atau tidak dapat diimplementasikan sesuai harapan.
- 2) Merevisi program jika hasil evaluasi menunjukkan beberapa aspek tidak memenuhi harapan (terdapat kesalahan, tetapi hanya kesalahan kecil).
- 3) Melanjutkan program jika informasi dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa semuanya berjalan sesuai harapan dan memberikan manfaat yang signifikan.
- 4) Menyebarluaskan program jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa program tersebut sangat bermanfaat dan pada dasarnya masih banyak kebutuhan komunikasi lain yang dapat dipenuhi oleh program tersebut. Oleh karena itu, program tersebut disebarluaskan (diseminasi) ke lokasi lain karena dianggap

berhasil dan dapat memberikan manfaat bagi khalayak yang lebih luas.

f. Evaluasi Berorientasi pada Sistem

Evaluasi yang berfokus pada sistem menunjukkan bahwa tujuan evaluasi adalah untuk mendukung manajemen dalam mengevaluasi kinerja program dengan mempertimbangkan elemen-elemen sistem. Ketika manajemen membuat keputusan mengenai kelanjutan suatu program, informasi memiliki peranan yang sangat penting agar dapat mengambil keputusan yang akurat. ^[22]

Model ini melihat program komunikasi sebagai suatu sistem yang kinerjanya dipengaruhi oleh elemen-elemen dalam sistem itu sendiri. Apabila salah satu elemen mengalami masalah dalam kinerjanya, maka hal itu akan berdampak pada elemen-elemen lainnya. ^[22]

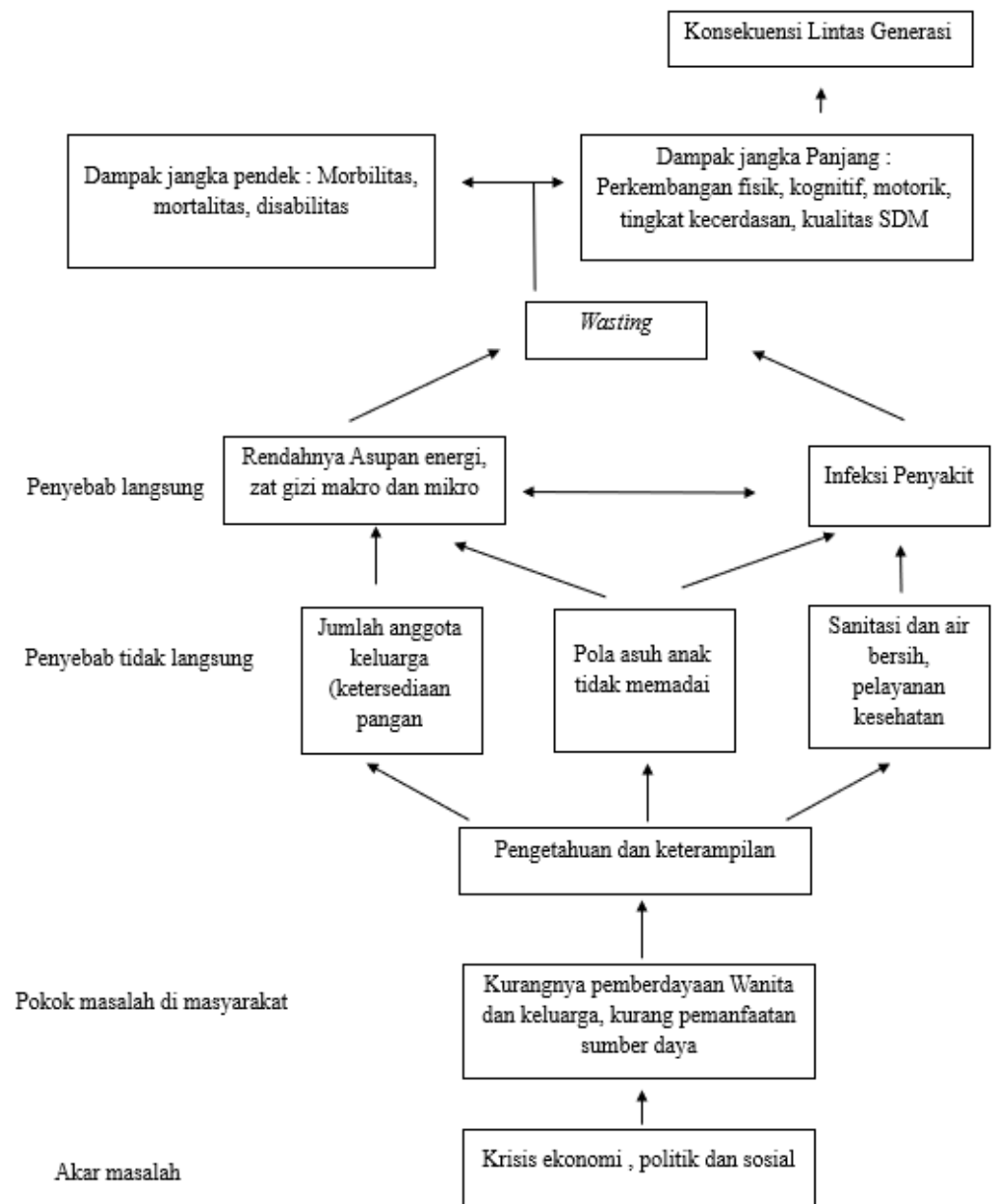


Gambar 1 Model evaluasi berorientasi pada sistem

Gambar diatas menggambarkan proses evaluasi yang berfokus pada setiap elemen dalam sistem. Untuk menilai efektivitas program komunikasi, penilaian tidak cukup hanya berdasarkan peningkatan pengetahuan audiens, tetapi juga harus mencakup penilaian terhadap berbagai aspek yang relevan, dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, hingga hasil dari program yang telah dilaksanakan.

Menurut cara pandang sistem, evaluasi perlu dilakukan terhadap komponen-komponen sistem komunikasi, yaitu *input*, proses, *output*, dan *outcome* program komunikasi yang telah berlangsung. Oleh karena itu, evaluasi program mencakup kualitas *input*, proses, *output*, dan *outcome*.^[22]

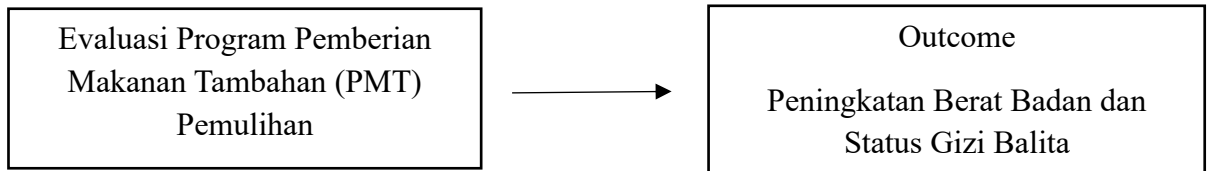
B. Kerangka Teori



Sumber : *Unicef's Approach To Scaling Up Nutrition 2013*

Gambar 2 Bagan Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 3 **Kerangka Konsep**

D. Pernyataan Penelitian

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan akan meningkatkan berat badan dan status gizi balita