

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi**

##### **1. Pengertian**

Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat di dalam tubuh. Status gizi merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam mencapai suatu derajat kesehatan yang optimal. Jika setiap individu mempunyai status gizi dengan kondisi baik maka tidak akan mudah terserang penyakit, baik itu penyakit infeksi maupun penyakit degeneratif. Status gizi seseorang dapat dilihat tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya. Setiap individu memiliki kebutuhan asupan gizi yang berbeda beda hal tersebut tergantung pada usia, jenis kelamin, kegiatan sehari-hari, berat badan dan tinggi badan (Holil et al., 2017).

Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh sebagai akibat fungsi dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dibedakan menjadi tiga jenis diantaranya yaitu gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih (Almatsier, 2003).

##### **2. Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi merupakan penilaian dari sumber data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status

gizi kurang ataupun gizi lebih. Terdapat dua jenis penilaian status gizi diantaranya yaitu sebagai berikut (Supriasa, 2001) :

a. Penilaian Langsung

1) Antropometri

Antropometri merupakan penilaian status gizi yang memiliki hubungan dengan berbagai jenis pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur maupun tingkat gizi. Jenis pengukuran tubuh diantaranya yaitu tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak yang berada dibawah kulit.

2) Klinis

Pemeriksaan secara klinis merupakan metode yang berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal tersebut dapat dilihat pada jaringan epitel yang meliputi kulit, mata, rambut dan organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan cara biokimia dapat dilakukan dengan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh seperti darah, urine, tinja serta beberapa jaringan tubuh lainnya seperti hati dan otot.

#### 4) Biofisik

Penentuan status gizi dengan pemeriksaan secara biofisik dilihat dari kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

#### b. Penilaian Tidak Langsung

##### 1) Survei Konsumsi Makanan

Metode untuk mengetahui status gizi seseorang secara tidak langsung dapat dilihat dari jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Dengan melakukan survei konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga maupun individu. Dengan melakukan survei konsumsi makanan dapat mengidentifikasi kelebihan atau kekurangan zat gizi.

##### 2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan cara statistik vital merupakan cara penilaian yang dilakukan dengan menganalisis data dari beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat suatu penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

##### 3) Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi berdasarkan atas tersedianya makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi. Penilaian status

gizi dengan menggunakan faktor ekologi seperti faktor biologis, faktor fisik dan lingkungan budaya. Penilaian dengan menggunakan faktor ekologi dapat digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian permasalahan gizi di suatu masyarakat yang nantinya akan berguna untuk melakukan intervensi gizi.

## **B. Gizi Kurang (*Wasting*)**

### **1. Pengertian**

Menurut UNICEF gizi kurang atau *wasting* merupakan suatu keadaan ketika berat badan balita mengalami penurunan yang sangat kurang, atau bahkan berada di bawah rentang normal. Balita dengan status *wasting* umumnya memiliki proporsi tubuh yang kurang ideal. *Wasting* dapat membuat berat badan balita tidak sepadan dengan tinggi badan untuk pertumbuhan anak seusianya. *Wasting* biasanya terjadi karena penurunan berat badan yang cukup drastis yang diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan tubuh, sehingga mereka rentan terhadap keterlambatan perkembangan, penyakit dan kematian.

Pemicu *wasting* biasanya dikarenakan anak terkena diare sehingga berat badannya turun drastis tetapi tinggi badannya tidak bermasalah. Anak dapat dikatakan mengalami *wasting* apabila hasil dari pengukuran indikator BB/TB berada di -3 sampai dengan di bawah -2 standar deviasi (SD). Lebih dari itu, anak balita juga dapat mengalami *wasting* akut (*severe acute malnutrition*) ketika indikator

BB/TB menunjukkan angka di bawah  $-3$  SD atau dengan kata lain *wasting* akut merupakan kondisi atau keadaan penurunan berat badan yang sudah lebih parah ketimbang dengan *wasting* biasa (Kemenkes RI, 2022).

Balita dengan permasalahan *wasting* dapat mengganggu kesehatannya diantaranya mengganggu masa pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan (Hasdianah, 2014).

## **2. Faktor yang mempengaruhi**

### **a. Pola asuh makan**

Pengasuhan yang baik dan benar merupakan cara ibu balita yang selalu memperhatikan frekuensi dan jenis-jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita agar kebutuhan zat gizinya dapat terpenuhi dengan baik. Dengan melalui cara pengasuhan yang baik dan benar maka dapat mengurangi terjadinya permasalahan *wasting* pada balita (Nurdin et al., 2016).

### **b. Konsumsi protein yang kurang**

Balita yang kekurangan protein maka akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas (Nurdin et al., 2016). Fungsi protein yang seharusnya sebagai pertumbuhan dan zat pembangunan lama kelamaan fungsinya akan terhambat dan akan mengakibatkan *wasting* bahkan jika sudah terlalu lama akan mengakibatkan gizi buruk.

c. Pendidikan ibu yang rendah

Semakin rendah tingkat pendidikan ibu balita maka akan semakin sedikit pengetahuan tentang gizi (Alamsyah et al., 2017). Rendahnya pengetahuan tentang pemilihan makanan yang memenuhi konsep gizi seimbang maka akan mempengaruhi status gizi anak menjadi gizi kurang. Keadaan seperti ini akan menunjukkan bahwa masalah gizi dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan yang dapat berpengaruh terhadap keterampilan dibidang memasak sehingga akan menurunkan konsumsi makan pada balita (Hasdianah, 2014).

d. Sanitasi lingkungan yang buruk

Sanitasi lingkungan memiliki fungsi yang dalam terhadap penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan proses tumbuh kembangnya (Alamsyah et al., 2017). Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan balita lebih mudah akan terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mengakibatkan permasalahan status gizi anak.

e. Sikap ibu terhadap makanan yang buruk

Sikap ibu balita terhadap pemberian makanan berkaitan dengan kebiasaan makan, kebudayaan masyarakat, kepercayaan dan pemilihan makanan. Kebiasaan makanan yang buruk dalam keluarga akan meningkatkan kebiasaan makan pada balita menjadi

buruk dan dapat meningkatkan risiko balita mengalami permasalahan gizi kurang (Alamsyah et al., 2017).

f. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi akan mengakibatkan meningkatnya kebutuhan dan pengeluaran energi yang tinggi, nafsu makan menjadi turun, pencernaan yang buruk, serta meningkatkan gangguan keseimbangan metabolisme dalam tubuh sehingga akhirnya akan mengakibatkan permasalahan gizi pada balita (Rahman et al., 2016).

### 3. Dampak

Dampak gizi kurang (*wasting*) pada balita dibagi menjadi dua yaitu (Kemenkes RI, 2020) :

a. Jangka pendek

Dalam jangka pendek dampak dari permasalahan gizi kurang pada balita diantaranya yaitu menyebabkan terjadinya peningkatan angka kesakitan, kematian dan disabilitas.

b. Jangka panjang

Dampak jangka panjang dari permasalahan gizi kurang pada balita mencakup potensi yang tidak tercapai pada saat masa dewasa, terjadinya gangguan pertumbuhan fisik seperti perawakan tubuh yang pendek, dampak negatif pada sistem kekebalan tubuh, menurunnya tingkat kecerdasan, produktivitas kerja yang rendah serta gangguan masalah dalam fungsi reproduksi. Selain itu juga

pada saat usia dewasa nanti akan meningkatkan risiko terkena obesitas, diabetes, hipertensi, penyakit jantung, keganasan dan penyakit generatif lainnya.

#### **4. Pencegahan**

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah permasalahan *wasting* pada balita diantaranya yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020) :

- a. Memberikan dukungan aktif kepada keluarga dan masyarakat dengan cara memberikan edukasi tentang tata cara mengasuh anak yang baik dan benar, contohnya seperti menerapkan pola makan yang sesuai dengan aturan, menerapkan hidup bersih dan sehat, menerapkan sanitasi yang baik, melakukan pengawasan pada perkembangan anak di posyandu dan tempat penimbangan seperti di PAUD, Bina Keluarga Balita (BKB) atau di layanan fasilitas kesehatan dengan membawa buku KIA yang dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk keluarga maupun masyarakat.
- b. Memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan seperti melakukan imunisasi dasar lengkap, pemberian obat cacing dan juga vitamin A, tatalaksana balita sakit di tingkat pelayanan fasilitas kesehatan dasar, fasilitas kesehatan rujukan sesuai standar serta mengikuti kegiatan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).

- c. Melakukan penapisan gizi kurang pada balita yang dilakukan oleh kader dengan cara pengukuran LiLA pada balita. Hal tersebut dilakukan agar dapat menemukan balita yang pertumbuhannya terhambat baik itu gizi kurang ataupun gizi buruk sedini mungkin. Setelah kasus ditemukan selanjutnya balita dirujuk ke petugas kesehatan.
- d. Pemantapan peran lintas sektor seperti menjalin kerjasama antara aparat desa dengan dinas peternakan, perikanan dan pertanian untuk menciptakan ketahanan pangan. Tidak hanya itu dalam mencegah permasalahan gizi kurang pada balita perlu dilakukan pembinaan kepada masyarakat untuk melakukan pemeliharaan kepada ternak atau sumber protein lainnya dan melakukan penanaman sayuran maupun buah-buahan untuk meningkatkan ketersediaan kebutuhan pangan di tingkat rumah tangga.

## **C. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

### **1. Pengertian**

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan program pemberian makanan tambahan yang dilakukan kepada balita dengan status gizi kurang. Jenis makanan tambahan yang akan diberikan harus aman, bermutu serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran (Kemenkes RI, 2011).

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan kegiatan pemberian makanan tambahan kepada balita *wasting* dalam

bentuk kudapan yang aman dan bermutu serta memperhatikan aspek lainnya demi keamanan pangan. Di samping itu makanan tambahan yang diberikan harus memiliki nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran (BKKBN, 2023).

Salah satu jenis program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal. PMT berbahan pangan lokal merupakan program pemberian makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk balita gizi kurang dengan tujuan untuk meningkatkan status gizinya. Program tersebut merupakan salah satu strategi yang digagas oleh Kemenkes RI untuk menanggulangi permasalahan gizi pada balita gizi kurang di Indonesia. Di samping kegiatan pemberian makanan tambahan tersebut perlu disertai dengan konseling gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI Eksklusif, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga.

Salah satu cara untuk menangani masalah gizi pada balita *wasting* dan mencegah stunting adalah pemberian makanan tambahan yang berasal dari sumber pangan lokal. Program pemberian makanan tambahan lokal ini tidak hanya memberikan makanan tambahan, tetapi juga melibatkan edukasi dan penyuluhan terkait gizi balita untuk mempercepat perubahan perilaku ibu dan keluarga tentang pemberian makan yang sesuai dengan umur, penyiapan makanan, dan pemilihan

bahan makanan yang aman. Program pemberian makanan tambahan yang terbuat dari bahan makanan lokal ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan makanan utama. Pemberian makanan tambahan diberikan setiap hari dengan jumlah minimal satu kali makanan lengkap dalam seminggu, dan sisanya adalah kudapan. Penerapan program pemberian makanan tambahan harus dimulai dari tingkat usia sejak dini karena gizi sangat penting guna mengoptimalkan seluruh aspek pertumbuhan dan perkembangan anak untuk meningkatkan sumber daya manusia (Tantriati et al, 2023).

## **2. Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

Penyelenggaraan program PMT berbahan pangan lokal merupakan intervensi gizi yang salah satu tujuannya untuk meningkatkan status gizi terutama pada balita *wasting*. Penyelenggaraan program PMT berbahan pangan lokal dilakukan oleh pemerintah melalui berbagai lembaga terkait diantaranya seperti kementerian kesehatan, dinas kesehatan, puskesmas dan posyandu. Adapun tahapan-tahapan penyelenggaraan program PMT berbahan pangan lokal di Puskesmas menurut Kemenkes RI tahun 2023 diantaranya yaitu sebagai berikut :

### **a. Persiapan**

#### **1) Penetapan Tim Pelaksana**

Tim pelaksana kegiatan dilakukan oleh Petugas Puskesmas setiap daerahnya masing-masing. Disamping itu tim pelaksana

juga tidak terlepas dari unsur pemerintah kabupaten atau kota, perangkat desa atau kelurahan, tokoh masyarakat, karang taruna serta masyarakat umum. Dengan begitu diharapkan program dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

## 2) Sosialisasi Program

Sebelum program PMT berbahan pangan lokal dilaksanakan, tim pelaksana akan melakukan sosialisasi serta advokasi kepada *stakeholder* seperti perangkat kelurahan atau desa, tokoh masyarakat, kader dan ibu balita sasaran sebagai penerima program PMT.

## 3) Verifikasi dan Penetapan Data Sasaran

Pihak dari puskesmas setempat akan berkoordinasi dengan kelurahan atau desa setempat untuk melakukan verifikasi terkait data sasaran balita yang berhak menerima makanan tambahan berdasarkan wilayah kerjanya masing-masing.

## b. Pelaksanaan

### 1) Pendistribusian

Makanan tambahan balita diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati serta sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan. Pemberian makanan tambahan dilakukan selama 4-8 minggu yang dilakukan setiap hari secara berturut-turut kepada

balita usia 6-59 bulan yang menderita kekurangan gizi. Pemberian makanan tambahan dapat dilakukan di puskesmas.

## 2) Konseling

Kegiatan konseling dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan juga perilaku terhadap ibu balita agar dapat menerapkan pola makan kepada balita sesuai dengan prinsip gizi seimbang, sesuai kondisi dan juga sesuai dengan kebutuhannya. Konseling gizi dilakukan secara individual melalui komunikasi *interpersonal* antara petugas dengan ibu balita.

## c. Pemantauan

Pemantauan hasil kegiatan program PMT dilakukan oleh tim pelaksana di puskesmas yang dilakukan satu minggu sekali. Pemantauan ini berupa penimbangan dan pengukuran BB dan PB/TB pada balita sasaran. Pemantauan juga dilakukan dengan cara melihat keberhasilan program dalam menanggulangi permasalahan gizi kurang dan memastikan bahwa paket makanan tambahan benar-benar dikonsumsi seluruhnya oleh balita sasaran. Pemantauan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi serta data pelaksanaan kegiatan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam menjaga dan memperbaiki pelaksanaan kegiatan.

### 3. Persyaratan Jenis dan Bentuk Makanan Tambahan

Menurut Kemenkes RI (2011) persyaratan jenis dan bentuk makanan tambahan pada balita gizi kurang diantaranya yaitu sebagai berikut :

- a. Makanan tambahan diutamakan harus berbasis bahan makanan atau makanan lokal. Jika *stock* bahan makanan lokal terbatas, maka dapat menggunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan hal-hal seperti kemasan, label dan masa kadaluarsa dari produk tersebut untuk keamanan pangan.
- b. Makanan tambahan pada balita diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sasaran.
- c. PMT merupakan tambahan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita dari makanan keluarga.
- d. Makanan tambahan balita ini diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati (misalnya telur/ ikan/daging/ayam, kacang-kacangan atau penunjang) serta sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan setempat.
- e. Makanan tambahan diberikan kepada sasaran sekali dalam sehari selama 4-8 minggu setiap hari secara berturut-turut.
- f. Makanan tambahan berbasis bahan makanan lokal.

## **D. Puskesmas**

### **1. Pengertian puskesmas**

Pusat kesehatan masyarakat atau biasa dikenal dengan puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan, dengan lebih mengutamakan upaya penerapan promotif dan preventif di wilayah kerjanya masing-masing (Permenkes No.43 Tahun 2019).

Puskesmas juga didefinisikan sebagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) di tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya kesehatan di bidang promotif dan preventif, serta untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes NO. 43 Tahun 2019). Untuk dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas memiliki tugas untuk dapat melaksanakan kebijakan kesehatan dalam rangka mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat.

Puskesmas merupakan suatu unit sebagai pelaksana fungsional yang memiliki fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam konteks bidang kesehatan, serta sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan seluruh kegiatannya secara menyeluruh, terpadu

serta berkesinambungan pada suatu masyarakat yang berada ditempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010).

## **2. Fungsi puskesmas**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Puskesmas mempunyai tugas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat. Dalam melaksanakan tugasnya , puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mengobati berbagai masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan juga masyarakat.
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan penyakit, mengurangi rasa sakit akibat suatu penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan.
- c. Sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.

## **3. Pelayanan Pokok Puskesmas**

Menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 puskesmas menyelenggarakan upaya pelayanan pokok bagi kesehatan masyarakat

tingkat pertama dan upaya pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

Upaya pelayanan kesehatan masyarakat esensial meliputi :

- a. Pelayanan promosi kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
- d. Pelayanan gizi
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Upaya pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk sebagai berikut :

- a. Rawat jalan
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan satu hari (*one day care*)
- d. *Home care*
- e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan

#### **4. Pelayanan Gizi Puskesmas**

Pelayanan gizi yang dilakukan di puskesmas memiliki tujuan untuk mewujudkan perbaikan status gizi terhadap seluruh siklus kehidupan sejak awal dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan mengutamakan kelompok rawan gizi seperti bayi, balita, anak usia sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, nifas dan menyusui,

pekerja wanita dan usia lanjut. Pelayanan gizi di puskesmas dapat dilakukan melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tata laksana gizi dan surveilans gizi. Pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi di puskesmas dapat dilakukan di dalam gedung dan di luar gedung (Kemenkes RI, 2014).

a. Pelayanan gizi di dalam gedung

Kegiatan pelayanan gizi yang dilakukan di dalam gedung terdiri dari pelayanan gizi rawat jalan dan pelayanan gizi rawat inap. Kegiatan pelayanan tersebut diantaranya meliputi pengkajian gizi, penentuan diagnosis, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi asuhan gizi.

b. Pelayanan gizi di luar gedung

Kegiatan pelayanan gizi yang dilakukan di luar gedung lebih difokuskan terhadap kegiatan promotif dan preventif dengan sasaran masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Kegiatan pelayanan gizi di luar gedung diantaranya yaitu sebagai berikut :

- 1) Edukasi atau pendidikan gizi masyarakat
- 2) Konseling ASI Eksklusif
- 3) Konseling gizi melalui Posbindu PTM
- 4) Pengelolaan pemantauan pertumbuhan di Posyandu
- 5) Pengelolaan pemberian kapsul vitamin A
- 6) Pengelolaan pemberian TTD remaja, ibu hamil dan ibu nifas

- 7) Edukasi pencegahan anemia remaja putri dan WUS
- 8) Pengelolaan pemberian MP-ASI dan PMT
- 9) Pembinaan gizi di institusi
- 10) Surveilans gizi
- 11) Kerja sama antara lintas program dan lintas sektor

## **E. Evaluasi**

### **1. Pengertian Evaluasi**

Evaluasi merupakan serangkaian prosedur untuk melakukan penilaian terhadap suatu program serta untuk memperoleh informasi tentang keberhasilan suatu pencapaian kegiatan, tujuan, hasil dan dampak. Evaluasi juga dapat dikatakan sebagai proses untuk menghasilkan informasi terkait sejauh mana suatu kegiatan atau program telah dicapai, bagaimana perbedaan antara pencapaian yang telah dicapai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan antara keduanya (Depkes RI, 2010).

Evaluasi merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi suatu permasalahan, membandingkan dengan kriteria yang sudah ditetapkan, mengumpulkan data serta menganalisis data, menyimpulkan hasil yang telah dicapai, menginterpretasikan hasil menjadi rumusan kebijakan dan menyajikan informasi atau rekomendasi untuk pembuatan keputusan. Evaluasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu proses

membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.

## **2. Tujuan Evaluasi**

Evaluasi memiliki tujuan untuk memperbaiki perencanaan program yang akan mendatang, memperbaiki alokasi sumber dana, sumber daya serta manajemen pada saat ini dan untuk di masa yang akan datang, memperbaiki pelaksanaan dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan program dengan cara mengecek kembali relevansi dari program sebelumnya dalam hal perubahan kecil secara terus-menerus dan mengukur kemajuan target yang sudah direncanakan.

## **3. Jenis Evaluasi**

Menurut Azwar (2010), penilaian secara umum dapat dibedakan menjadi tiga jenis diantaranya yaitu sebagai berikut :

- a. Penilaian pada tahap awal program, ketika merencanakan suatu program maka akan dilakukan penilaian untuk memastikan bahwa rencana yang akan dibuat benar-benar berhubungan dengan masalah yang ditemukan dan dapat menyelesaikan permasalahan tersebut.
- b. Penilaian pada tahap pelaksanaan program perlu dilakukan untuk mengetahui apakah program telah berjalan sesuai dengan rencana atau apakah terjadi penyimpangan yang dapat menghambat pencapaian suatu tujuan program yang telah ditetapkan.

- c. Penilaian pada tahap akhir program, setelah program selesai dilaksanakan penilaian pada tahap akhir program dilakukan untuk mengukur keluaran (*output*) dan dampak (*impact*). Diketahui bahwa penilaian keluaran lebih mudah daripada penilaian dampak, karena penilaian dampak membutuhkan waktu yang lebih lama.

#### **4. Ruang Lingkup Evaluasi**

Menurut Azwar (2010) ruang lingkup penilaian merupakan hal-hal yang akan dinilai dari suatu program kesehatan amat sangat luas. Secara praktisnya dibedakan atas empat kelompok diantaranya yaitu sebagai berikut :

- a. Penilaian terhadap masukan, meliputi pemanfaatan berbagai sumber daya, sumber dana dan sumber tenaga.
- b. Penilaian terhadap proses, dalam penilaian proses fokusnya terhadap bagaimana program tersebut dijalankan apakah sudah sesuai dengan rencana atau tidak. Proses ini mencakup semua tahap administrasi, mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan program.
- c. Penilaian terhadap keluaran, yaitu penilaian terhadap hasil yang telah dicapai dari dilaksanakannya suatu program.
- d. Penilaian terhadap dampak, mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari pelaksanaan suatu program.

## F. Evaluasi Program

Evaluasi program merupakan suatu metode untuk mengetahui dan menilai bagaimana efektivitas suatu program yang sudah dilakukan dengan membandingkan kriteria yang telah ditentukan atau tujuan yang ingin dicapai dengan hasil yang dicapai. Hasil yang dicapai dalam bentuk informasi digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pembuatan keputusan dan penentuan kebijakan. Jenis evaluasi yang akan digunakan tergantung dari tujuan yang ingin dicapai lembaga, tahapan program yang akan dievaluasi dan jenis keputusan yang akan diambil (Syahputra, 2016).

Adapun evaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi kurang diantaranya yaitu sebagai berikut :

### 1. Masukan (*Input*)

Menurut azwar (2010) *input* merupakan bagian elemen dasar yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem. Dalam melakukan evaluasi perlu diidentifikasi terdahulu terkait masukan (*input*) yang akan menentukan berjalan atau tidaknya suatu program. Terdapat 4 elemen untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan. Berikut merupakan pembagian elemen masukan (*input*) :

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

Sumber daya manusia terdiri dari jumlah staf, keahlian dari para pihak pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber yang terkait dalam pelaksanaan program. Jika sumber daya

manusia tidak memadai baik itu dari segi jumlah maupun kemampuan maka akan menyebabkan tidak dapat terlaksananya program secara maksimal.

Sumber daya manusia di puskesmas terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga penunjang (non kesehatan). Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah bentuk pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja (Kemenkes RI, 2014).

Sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program PMT berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang di wilayah Puskesmas meliputi tenaga ahli gizi, bidan, kader, tokoh masyarakat, serta ibu balita sasaran sebagai penerima sasaran program (Kemenkes RI, 2023).

b. Sumber Dana (*Money*)

Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2023 dalam petunjuk teknis pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal untuk balita pembiayaan atau sumber dana berasal dari berbagai sumber diantaranya yaitu dari APBN, Dana Transfer Daerah (DAK Non Fisik), APBD, BOK, dana desa, dan sumber pendanaan lainnya. Sumber dana yang diterima untuk pembiayaan

suatu program pelayanan gizi perlu dikelola dengan sebaik mungkin karena dengan pengelolaan dana yang baik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan berjalannya program PMT berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang.

c. Sarana dan Prasarana (*Materials*)

Sarana dan prasarana merupakan peralatan yang digunakan dalam melakukan pelaksanaan kegiatan. Apabila peralatan tidak sesuai dengan standar maka pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu akan sulit untuk dicapai (Darmawan, 2016). Untuk pelaksanaan program PMT berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang sarana yang digunakan diantaranya yaitu timbangan, pita pengukur LiLA dan alat ukur tinggi badan.

d. Metoda (*Method*)

Metoda atau petunjuk pelaksanaan merupakan tata cara dalam pelaksanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Pedoman pelaksanaan pada pelaksanaan kegiatan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Puskesmas mengacu pada petunjuk teknis yang sudah ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2023 dalam petunjuk teknis pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal untuk balita gizi kurang.

2. Proses (*Process*)

Proses merupakan elemen yang akan dilakukan untuk mengubah masukan sehingga akan menghasilkan keluaran yang direncanakan

(Azwar, 2010). Proses dalam program PMT berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang diantaranya sebagai berikut :

a. Persiapan

Persiapan merupakan proses yang dilakukan untuk mewujudkan target dan tujuan organisasi. Tanpa dilakukannya persiapan, maka tidak akan ada kejelasan kegiatan yang akan dilaksanakan. Aspek persiapan diantaranya yaitu penetapan tim pelaksana, sosialisasi program kepada petugas dan ibu balita sasaran dan verifikasi serta penetapan sasaran penerima program PMT berbahan pangan lokal. (Kemenkes RI, 2023).

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan penerapan suatu program yang telah direncanakan. Pelaksanaan di puskesmas dalam kegiatan program PMT berbahan pangan lokal diantaranya yaitu pendistribusian makanan tambahan serta konseling yang dilakukan secara individual melalui komunikasi interpersonal antara petugas dengan ibu balita.

c. Pemantauan

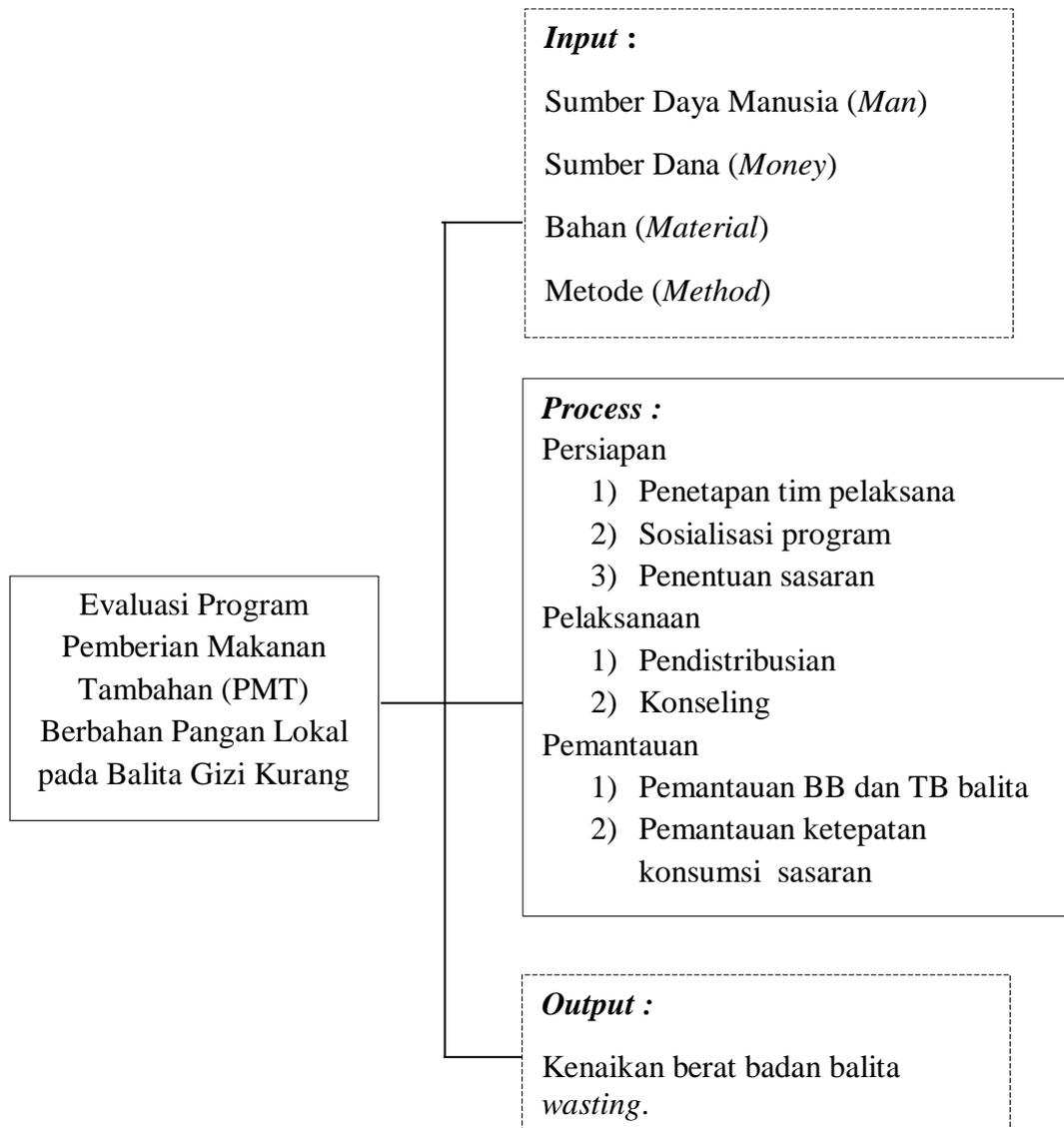
Pemantauan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dengan rencana-rencana yang telah ditentukan. Pemantauan dalam suatu pelaksanaan program perlu dilakukan agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan dan target dapat terpenuhi Pemantauan dilakukan satu minggu sekali

secara rutin oleh petugas. Pemantauan yang dilakukan yaitu penimbangan dan pengukuran BB dan PB/TB pada balita sasaran. Pemantauan juga dilakukan dengan cara melihat keberhasilan program dalam menanggulangi permasalahan *wasting* dan memastikan bahwa paket makanan benar-benar dikonsumsi oleh balita sasaran.

### 3. Keluaran (*Output*)

Keluaran atau *output* merupakan bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam suatu kegiatan atau program (Azwar, 2010). *Output* dalam program PMT berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang adalah kenaikan berat badan balita *wasting*.

## G. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Azwar (2010) dan Kemenkes RI (2023) Juknis PMT

Berbahan Pangan Lokal.

: Diteliti

: Tidak diteliti