



## Evaluasi Pelaksanaan Program PMT-P pada Balita *Wasting*

**Yuanita Ayu Anugrahini<sup>1</sup>, Mitra<sup>2</sup>, Agus Alamsyah<sup>3</sup>, Kiswanto<sup>4</sup>, Zulfayeni<sup>5</sup>**

<sup>1-4</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Jl. Mustafa Sari No. 05  
Tangerang Selatan Pekanbaru

<sup>5</sup>Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Email: ayubebe06@gmail.com<sup>1</sup>, mitra@htp.ac.id<sup>2</sup>, agusa41@gmail.com<sup>3</sup>, kiswanto1953@yahoo.co.id<sup>4</sup>,  
zulfayeni@gmail.com<sup>5</sup>

### Abstrak

Kementerian Kesehatan RI menetapkan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) untuk mengatasi masalah gizi kurang pada balita. Masih rendahnya presentase balita yang naik status gizinya setelah mendapatkan makanan tambahan selama tahun 2019 menunjukkan adanya masalah dalam pelaksanaan program PMT-P di Puskesmas Sebangar. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan PMT-P pada balita *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Sebangar berdasarkan komponen input, proses dan output. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian *Rapid Assesment Procedur* (RAP). Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi. Informan adalah petugas gizi, kepala puskesmas, bidan desa, kader posyandu dan ibu balita *wasting*. Hasil menunjukkan petugas gizi kurang berpengalaman dalam tugasnya menjadi penanggung jawab program PMT-P balita di Puskesmas Sebangar. Rendahnya pemahaman petugas mengenai pedoman program PMT-P balita disebabkan sosialisasi oleh petugas gizi belum maksimal. Tempat penyimpanan makanan tambahan baik di puskesmas maupun di desa tidak memenuhi syarat. Pemantauan oleh petugas tidak dilaksanakan sesuai pedoman atau petunjuk teknis PMT-P balita *wasting*. Output yang dihasilkan masih rendah hanya 1 balita dari 5 balita sasaran yang status gizinya menjadi normal. Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Sebangar tahun 2020 belum optimal karena masih ada beberapa komponen yang tidak sesuai pedoman Program PMT-P balita.

**Kata Kunci:** Balita, evaluasi program, pemberian makanan tambahan pemulihan, *wasting*

### Abstract

The Indonesian Ministry of Health established a Recovery Supplementary Feeding Program (PMT-P) to overcome the problem of malnutrition in children under five. The low percentage of toddlers who have increased their nutritional status after getting additional food during 2019 indicates a problem in implementing the PMT-P program at the Sebangar Health Center. The purpose of this study was to evaluate the implementation of the PMT-P program for *wasting* toddlers at the Sebangar Health Center based on input, process and output components. This study used a qualitative method with a research design *Rapid Assessment Procedure* (RAP). Primary data collected through in-depth interviews and observations. Informants are nutrition officers, head of health center, village midwives, cadres of Integrated Healthcare Center and *wasting* mothers. The results showed that nutrition officers lacked experience in being the person in charge of the PMT-P program for toddlers at the Sebangar Health Center. Lack of understanding of the officers regarding the PMT-P program guidelines for toddlers due to the lack of socialization by nutrition officers. Storage places for additional food at both the health center and the village do not meet the requirements. Monitoring by the officers was not carried out according to the PMT-P guidelines. The resulting output is still low, only 1 out of 5 target children whose nutritional status changes to normal. The implementation of the program of providing additional recovery food for *wasting* toddlers at the Sebangar Health Center in 2020 is not optimal because there are still several components do not comply with the PMT-P program guidelines for toddlers.

**Keywords:** Toddler, program evaluation, supplementary recovery feeding, *wasting*

## Pendahuluan

Dalam upaya mengatasi masalah gizi kurang pada balita, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan kebijakan yang komprehensif, meliputi pencegahan, promosi/edukasi dan penanggulangan balita gizi kurang. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui pemantauan pertumbuhan di Posyandu sedangkan balita kekurangan gizi ditindaklanjuti dengan program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P). Program PMT-P merupakan kegiatan pemberian zat gizi bagi anak usia 6-59 bulan yang mengalami gizi kurang untuk memulihkan gizi balita yang kurang dengan cara memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi dapat terpenuhi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan proporsi balita *wasting* di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 12,1% dan pada tahun 2018 menurun menjadi 10,2%.<sup>1</sup> Menurut standar WHO suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut jika prevalensi balita *wasting* sebesar  $\geq 5\%$ .<sup>2</sup> Kondisi ini membuktikan bahwa masalah *wasting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Keadaan balita *wasting* di Provinsi Riau menempati urutan ke-25 dari 34 provinsi di Indonesia, dengan proporsi balita *wasting* pada tahun 2013 sebesar 15% dan pada tahun 2018 sebesar 12%, menurun tetapi masih menjadi masalah gizi akut sesuai standar WHO.<sup>1</sup> Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Riau belum mencapai target status gizi yang baik.

Di Kabupaten Bengkalis, jumlah penduduk paling banyak menurut kelompok umur adalah kelompok umur 0-4 tahun.<sup>3</sup> Dari hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2019 Kabupaten Bengkalis didapatkan proporsi balita *wasting* sebesar 8% menurun jika dibandingkan proporsi balita *wasting* tahun 2018 sebesar 10,1%. Akan tetapi masih menjadi masalah gizi akut menurut standar WHO. Sedangkan jumlah balita gizi buruk (*severely wasting*)

Kabupaten Bengkalis pada tahun 2018 sebanyak 5 kasus dan pada tahun 2019 juga terjadi peningkatan menjadi sebanyak 8 kasus.<sup>4</sup> Tahun 2020 Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis juga mengadakan paket makanan tambahan berupa susu untuk diberikan pada balita *wasting*.

Seiring dengan masalah gizi pada balita di Kabupaten Bengkalis, Puskesmas Sebangar yang merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Bengkalis, juga mempunyai masalah serupa, dimana proporsi balita *wasting* pada tahun 2018 adalah sebesar 6,7% kemudian meningkat di tahun 2019 yaitu sebesar 7% dan jumlah balita dengan gizi buruk dengan standar BB/TB (*severely wasting*) sebanyak 1 kasus yang merupakan kasus lama dari tahun sebelumnya.<sup>5</sup> Proporsi balita *wasting* tersebut menjadi indikator bahwa wilayah Puskesmas Sebangar dikatakan mengalami masalah gizi akut berdasarkan standar WHO. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adiyasa, Hadi dan Gunawan bahwa dalam pelaksanaan program PMT-P berupa bubuk instan dan biskuit di 4 kabupaten yaitu Kota Mataram, Kabupaten Lombok Barat, Kabupaten Lombok Timur, dan Kabupaten Bengkulu Utara terdapat beberapa hambatan diantaranya pendataan balita di dalam keluarga kurang mampu yang masih belum riil, pengalokasian bahan dari pusat yang masih terbatas, petugas yang masih kesulitan melakukan pemantauan dan pemberian konsumsi yang tepat pada balita sasaran, PMT-P yang mengalami penolakan, lambatnya pelaporan dan juga formulir pencatatan, dan juga program yang selalu dilakukan di akhir tahun sebagai agenda tahunan.<sup>6</sup> Hanya saja dalam penelitian tersebut tidak disebutkan hambatan yang terjadi pada masing-masing kabupaten sehingga hasil penelitian sulit dijadikan sebagai masukan bagi pelaksanaan PMT-P berikutnya di kabupaten tersebut. Pada penelitian ini, peneliti lebih memfokuskan evaluasi pelaksanaan PMT-P balita yang menggunakan paket makanan tambahan

berupa susu balita yang berasal dari pengadaan daerah Kabupaten Bengkalis pada tahun 2020. Hal tersebut dimaksudkan agar hasil penelitian ini menjadi masukan bagi program PMT-P balita di Kabupaten Bengkalis berikutnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan program PMT-P pada balita *wasting* ditinjau dari segi input, proses, dan output di wilayah kerja Puskesmas Sebangar Kabupaten Bengkalis.

### Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian *Rapid Assesment Procedur (RAP)*, suatu teknik pengumpulan data kualitatif untuk memperoleh informasi kualitatif secara cepat, akurat dan berguna bagi pengambilan keputusan untuk melakukan intervensi atau perbaikan terhadap program kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan, dan lain-lain. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sebangar pada bulan Januari-Juli 2020. Pengumpulan data primer mengenai pelaksanaan program PMT-P *balita wasting* dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan telepon seluler dan observasi sedangkan data sekunder dikumpulkan melalui telaah dokumen (laporan pemantauan program PMT-P, buku register balita *wasting* dan Analisa Beban Kerja) di Puskesmas Sebangar. Pengumpulan data dalam penelitian ini menerapkan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penularan Covid-19.

Teknik pengambilan informan secara *purposive sampling*. Informan utama penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, petugas gizi Puskesmas Sebangar dan bidan desa. Sedangkan informan pendukung adalah kader dan ibu balita. Variabel yang diteliti adalah komponen input terdiri dari sumber daya manusia, metode pemberian, dan bahan makanan tambahan; komponen proses terdiri dari perencanaan, pelaksanaan,

pemantauan, dan evaluasi; komponen output yaitu peningkatan status gizi balita setelah pemberian makanan tambahan pemulihan.

Uji validitas data penelitian melalui triangulasi sumber dan metode. Penelitian ini telah melalui prosedur kaji etik oleh Komisi Etik STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan mendapatkan surat lolos kaji etik dengan nomor: 0245/KEPK/STIKes-HTP/VI/2020.

### Hasil dan Pembahasan

Informan penelitian ini berjumlah 10 orang terdiri dari 1 petugas gizi puskesmas, 1 Kepala Puskesmas, 2 orang bidan desa, 2 orang kader dan 4 orang ibu balita. Karakteristik informan dapat dilihat pada Tabel 1.

### Input

#### 1. Sumber Daya Manusia

Dari hasil penelitian diketahui bahwa petugas gizi Puskesmas yang bertanggung jawab dalam program PMT-P untuk balita *wasting* ini mempunyai latar belakang pendidikan S1 Gizi dan baru bertugas selama 1,5 tahun. Semua petugas yang terlibat belum pernah mendapatkan pelatihan khusus mengenai gizi balita maupun program PMT-P untuk balita *wasting* meskipun sudah dilakukan refreasing materi tentang gizi dan pemberian penjelasan mengenai program PMT dalam pertemuan-pertemuan rutin yang diselenggarakan. Berikut petikan dari wawancara dengan petugas gizi:

*“Setau saya bidan desa belum pernah ada pelatihan mengenai itu, demikian juga kader..hanya dilakukan penyegaran kader saja. Saya sendiri semenjak bertugas belum pernah mengikuti pelatihan mengenai pemberian makanan tambahan.”(PG)*

Semua SDM yang terlibat dalam program PMT-P untuk balita *wasting* di Puskesmas Sebangar sudah memenuhi persyaratan kompetensi jika dilihat dari latar belakang pendidikannya. Namun lama tugas petugas gizi yang bertanggung jawab

**Tabel 1.** Karakteristik Informan

Informan	Kode Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja (tahun)	Keterangan
Petugas Gizi	PG	30	Perempuan	S1 Gizi	1,5	-
Kepala Puskesmas	KP	46	Perempuan	S1 Kesehatan Masyarakat	3	Mengikuti beberapa pelatihan Puskesmas (Manajemen Puskesmas, BPJS)
Bidan Desa	BD1	43	Perempuan	DIII Kebidanan	14	Mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), asesor KB
Bidan Desa	BD2	36	Perempuan	DIII Kebidanan	17	Mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), asesor KB
Kader Posyandu	KP1	43	Perempuan	SMA	5	Mengikuti pelatihan Kader TB
Kader Posyandu	KP2	43	Perempuan	SMA	5	-
Ibu Balita	IB1	39	Perempuan	SMP	-	Ibu Rumah Tangga
Ibu Balita	IB2	31	Perempuan	D III	-	Ibu Rumah Tangga
Ibu Balita	IB3	42	Perempuan	SD	-	Ibu Rumah Tangga
Ibu Balita	IB4	40	Perempuan	SD	-	Ibu Rumah Tangga

terhadap program PMT-P dinilai kurang mendukung untuk pengalaman, ketrampilan dan keahlian dalam menjalankan program. Terdapat kecenderungan makin lama bekerja makin banyak pengalaman yang dimiliki oleh tenaga kerja yang bersangkutan. Pengalaman bekerja banyak memberikan kecenderungan bahwa yang bersangkutan memiliki keahlian dan keterampilan yang relatif tinggi.<sup>7</sup> Upaya untuk mengatasi kurangnya pengalaman dan ketrampilan petugas gizi dalam menjalankan program, dapat dilakukan pelatihan-pelatihan atau bimbingan terkait program PMT-P untuk balita *wasting* tersebut. Dari hasil penelitian ini juga diketahui bahwa semua petugas belum pernah mendapatkan pelatihan khusus mengenai gizi balita maupun program PMT-P untuk balita *wasting*. Hal tersebut juga akan mempengaruhi kualitas SDM petugas yang terlibat dalam pelaksanaan PMT-P. Pelatihan akan menambah keahlian, kemampuan dan ketrampilan para petugas dalam melaksanakan program tersebut.

## 2. Metode Pemberian

Menurut ibu balita, terdapat 2 cara pemberian makanan tambahan ke sasaran dan frekuensi pemberian yaitu datang ke puskesmas karena rumahnya dekat diambil setiap bulan dan diambil ke poskesdes atau kadang diberikan kader setiap 1-2 minggu. Berikut kutipannya:

*“Saya mengambil susu dan biskuit di puskesmas. Yang memberikan petugas gizi di puskesmas.” (IB1)*

*“... Kalau tidak salah sebulan susu 15 kotak, tiap minggu dijemput di Poskesdes.” (BD2)*

Menurut informasi ibu balita, sebagian ibu memberikan susu kepada balitanya sebanyak 6 kali sehari (100-120 ml atau 4 sendok takar sekali pemberian) dan sebagian lagi 4 kali sehari (180 ml atau 6 sendok takar sekali pemberian). Berikut petikan hasil wawancara dengan informan ibu balita:

*“Tidak tentu, kadang 5 atau 6 kali karena saya bekerja, saudaranya yang menjaga jadi kapan anak minta diberikan saja...Saya*

berikan dot yang kecil, 100 ml 4 sendok takar....” (IB1)

“Pagi, siang, sore dan malam 4 kali sehari. Takaran sesuai dengan takaran kotak, 5 sendok susu dan air 180ml....” (IB2)

Di dalam pedoman tidak disebutkan mengenai teknis frekuensi pemberian makanan tambahan kepada sasaran. Adanya perbedaan cara pemberian makanan tambahan kepada balita sasaran di wilayah kerja Puskesmas Sebangar tersebut bertujuan untuk memudahkan ibu dalam mendapatkan makanan tambahan sehingga kepatuhan untuk mendapatkan dan memberikan susu tersebut kepada balitanya tinggi. Demikian juga frekuensi pemberian makanan tambahan kepada ibu balita tidak diatur dalam pedoman, sebagian bidan desa di Puskesmas Sebangar menerapkan 1-2 minggu untuk pemberian susu. Hal tersebut bertujuan agar balita dalam mengkonsumsi susu sesuai dengan aturan konsumsi. Karena jika diberikan dalam jumlah yang banyak sekaligus, memungkinkan ibu tidak sesuai aturan dalam memberikan susu kepada balitanya.

Pemberian susu dari ibu ke balitanya kurang sesuai dengan aturan dalam kemasan maupun petunjuk teknis PMT-P balita dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis yang menyatakan PMT Balita diberikan sebanyak 100 gram/hari. Hal tersebut akan mengakibatkan ibu akan kehabisan susu sebelum waktu pengambilan berikutnya sehingga tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi balitanya.

Pemberian makanan tambahan kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan untuk mendapatkan hasil yang diharapkan. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran dan tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi.<sup>8</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indriati, pemberian taburia pada balita gizi kurang di

Kabupaten Wonogiri yang tidak rutin setiap hari bahkan hanya 2 kali seminggu berdampak pada terhambatnya peningkatan berat badan anak.<sup>9</sup>

### 3. Bahan Makanan Tambahan

Dalam program PMT-P untuk balita *wasting* di Kabupaten Bengkalis, bahan makanan tambahan yang digunakan adalah susu formula untuk anak usia 1- 3 tahun dengan merk Chil Kid, selain biskuit yang merupakan paket makanan tambahan dari Kementerian Kesehatan. Berdasarkan observasi peneliti Susu Chil Kid mempunyai energi total sebesar 140 kkal setiap kali pemberian atau sebesar 420 Kkal dalam sehari.

INFORMASI NILAI GIZI	
Takaran saji: 5 sendok takar (32 gr) Jumlah sajian per kemasan: ± 13	
<b>JUMLAH PER SAJIAN</b>	
Energi Total 140 kkal	
Energi dari lemak 50 kkal	
<b>Lemak Total</b>	5 g
Asam Lemak Total	630 mg
(Omega 3)	
Asam Alfa-Linolenat	90 mg
(Omega 3)	
<b>Protein</b>	5 g
<b>Karbohidrat Total</b>	19 g
Gula Total	13 g
Laktosa	9 g
Sukrosa	3 g
<b>Natrium</b>	80 mg
	<b>% AKG</b>
<b>Protein</b>	
Vitamin A	480 IU 21%
Vitamin D	83 IU 15%
Vitamin E	2,7 IU 40%
Vitamin K	9 mcg 60%
Vitamin B1	0,2 mg 35%
Vitamin B2	0,2 mg 30%
Niasin	1,9 mg 30%
Asam Panthotemat	0,96 mg 50%
Vitamin B6	0,19 mg 40%
Asam Folat	38 mcg 25%
<b>Vitamin B12</b>	0,5 mcg 55%
<b>Vitamin C</b>	19 mg 50%
<b>Isotretinoin</b>	58 mcg 100%
<b>Kalsium</b>	2,6 mg 15%
<b>Iron</b>	1,8 mg 40%
<b>Kalsium</b>	224 mg 35%
<b>Fosfor</b>	144 mg 30%
<b>Magnesium</b>	22 mg 35%
<b>Zat Besi</b>	1,9 mg 25%
<b>Seng</b>	1,6 mg 40%
<b>Zink</b>	90 mcg 25%
<b>Natrium</b>	32 mcg 25%
<b>Kalsium</b>	230 mg 8%
<b>Selenium</b>	3,3 mcg 20%
Per sajian mengandung:	
AA	13 mg
DHA	13 mg
Taurin	8 mg
DOS	480 mg
Klorida	144 mg

**Gambar 2.** Foto Informasi Nilai Gizi yang Tertera di Kemasan Bahan Makanan Tambahan

Dari kemasan susu diketahui bahwa energi total yang terkandung dalam sekali pemberian adalah 140 kkal dan dikonsumsi sebanyak 3 kali sehari sehingga energi total per harinya adalah sebesar 420 kkal. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.51 Tahun 2016 mengenai Standar Produk Suplementasi Gizi, zat gizi yang terkandung dalam 100 gram produk harus memenuhi persyaratan energi sebesar minimal 400 Kkal.<sup>10</sup>

Sedangkan kebutuhan energi total rata-rata perhari bagi balita dengan umur 1-3 tahun adalah 1000 Kkal.<sup>11</sup> Sehingga bahan makanan tambahan yang dipakai dalam program PMT-P untuk balita *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Sebangar mempunyai 42% kalori berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata per hari. Balita tetap harus mendapat makanan utama dengan gizi yang berimbang untuk mencukupi kebutuhan gizinya. Demikian halnya pada program PMT-P untuk balita kurang gizi di Kabupaten Tuban tahun 2017, bahan makanan yang diberikan juga berupa susu Pan Enteral 90 sachet per anak yang dikonsumsi selama 90 hari dan menunjukkan adanya perbedaan berat badan balita yang bermakna antara sebelum dan sesudah PMT-P. (12)

## Proses

### 1. Perencanaan

#### 1.1 Penentuan Sasaran

Sasaran program PMT-P ini ditentukan oleh petugas gizi Puskesmas Sebangar di mana penentuan sasaran dilakukan berdasarkan laporan penimbangan bidan desa yaitu BB dan TB/PB balita, jika ditemukan balita *wasting* maka akan menjadi sasaran, selain itu diutamakan juga dari keluarga yang kurang mampu. Namun, dalam wawancara diketahui masih kurang pemahannya bidan desa dan kader mengenai sasaran program tersebut.

*“Dari laporan penimbangan bidan desa kalau ditemukan anak kurus/ wasting, maka akan menjadi sasaran, dilihat juga perekonomiannya diutamakan dari keluarga yang kurang mampu kemudian kami distribusikan ke bidan desa dan nanti dilaporkan pemantauan perkembangan berat badannya. Untuk susu stok untuk 5 anak untuk 3 bulan. Jika stok makanan tambahan sudah mencukupi untuk balita tidak mampu, kita berikan juga untuk balita mampu. Jika balita kurus lebih dari 5 dan dari keluarga tidak mampu semua, kita prioritaskan yang status gizinya terendah. (PG)*

*“Diutamakan gizi buruk, kalau gak ada gizi buruk, gizi kurang. Cuma lihat status ekonomi juga. Cara menentukan dari KMS, misalkan BGM 2 bulan atau 3 bulan, dilaporkan. Kalau gak ada BGM, baru diberikan pada balita garis kuning. Kemudian kita laporkan ke petugas gizi, kemudian petugas gizi yang menentukan siapa yang menerima susu.” (BD2)*

Penentuan sasaran dalam pelaksanaan PMT-P bagi balita di wilayah kerja Puskesmas Sebangar sudah mengikuti petunjuk teknis yang ditetapkan, dimana yang bertanggung jawab dalam menentukan sasaran adalah petugas gizi puskesmas. Menurut petugas gizi, sasaran dari PMT-P adalah balita *wasting* di mana penentuan sasaran dilakukan berdasarkan laporan penimbangan bidan desa saat posyandu yaitu BB dan TB/PB balita, jika ditemukan balita *wasting* maka akan menjadi sasaran. Selain itu, diutamakan juga dari keluarga yang kurang mampu. Namun, diketahui juga bahwa sebagian informan yaitu kader dan bidan desa masih belum memahami siapa yang menjadi sasaran program ini. Menurut mereka yang menjadi sasaran adalah balita yang termasuk kategori bawah garis merah (BGM) dan balita gizi buruk. Hal ini terjadi karena sosialisasi yang dilakukan sebelum program PMT-P dimulai kurang optimal. Paket makanan tambahan berupa susu berdasarkan Juknis PMT-P Kabupaten Bengkalis diberikan untuk 5 orang balita *wasting*.

Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizinya. Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan balita, sasaran dari PMT Balita adalah balita usia 1-3 tahun dengan status gizi *wasting* yaitu BB/TB (-2 SD) atau balita gizi buruk dengan BB/U (-3 SD) dan berasal dari keluarga miskin (Gakin).<sup>13</sup> Sehingga dalam penentuan sasaran, PMT-P untuk balita *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Sebangar sudah sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis yang ada.

## 1.2 Sosialisasi

Dari hasil penelitian diketahui sosialisasi ibu balita sasaran, kader atau bidan desa tidak dilakukan oleh petugas gizi puskesmas. Berikut petikannya:

*“Kalau misalnya kayak PMT biskuit, udah tiap tahun ada, jadi menurut saya dari dulu-dulu sudah disosialisasikan. Jadi tahun ini tidak ada disosialisasikan lagi karena tiap tahun ada. Kalau susu tahun lalu juga ada, untuk tahun ini tidak ada disosialisasikan lagi....” (PG)*

Sosialisasi kepada ibu balita sasaran, kader atau bidan desa tidak dilakukan oleh petugas gizi puskesmas, dengan alasan program tersebut sudah berjalan rutin dari tahun ke tahun. Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi pencapaian hasil yang diharapkan.

Sosialisasi merupakan proses memberdayakan dan memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat. Dengan adanya sosialisasi diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Menurut Notoatmodjo seperti dikutip (14), pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku.

Pada evaluasi program pemberian pemberian MP-ASI Bubuk Instan dan Biskuit di Kota Mataram, Kabupaten Lombok barat, Lombok Timur dan Bengkulu Utara tahun 2007 ditemukan faktor yang menghambat program salah satunya adalah belum adanya sosialisasi secara khusus kepada petugas yang terlibat terutama petugas di tingkat desa/ kelurahan (6).

## 2. Pelaksanaan

### 2.1 Penyimpanan

Menurut informasi dari sebagian kader dan bidan desa menyatakan bahwa

paket makanan tambahan yang sudah didistribusikan dari Puskesmas ke desa disimpan di Posyandu, sebagian informan lain menyatakan makanan tambahan tersebut disimpan di Poskesdes/ Polindes dan beberapa informan menyatakan makanan tambahan untuk balita *wasting* disimpan di kantor desa. Berikut petikan hasil wawancara dengan bidan desa:

*“Untuk biskuit disimpan di posyandu. Kalau ada ruang posyandu, disimpan posyandu. Kalau tidak, titip di rumah kader.” (BD1)*  
*“Di poskesdes, ada kamar kosong, biskuit dan susu disimpan di sana.” (BD2)*

Demikian juga dengan penyimpanan paket makanan tambahan di puskesmas, dari hasil penelitian diketahui stok makanan tambahan disimpan di gudang bercampur dengan alat-alat atau logistik program lain.

*“Ruangan khusus untuk penyimpanan makanan tambahan belum ada, kita masih satukan dengan barang barang dari KIA-KB dan program yang lain, tetapi barang tersebut kita kelompokkan tersendiri sehingga saat kita membutuhkan kita mudah untuk mengambilnya.” (KP)*



**Gambar 2.** Foto Gudang Penyimpanan Makanan Tambahan Di Puskesmas Sebangar

Dengan tidak adanya ruang penyimpanan khusus di desa memungkinkan penyimpanan tersebut tidak memenuhi persyaratan sehingga menyebabkan makanan tambahan tidak terjaga kualitasnya sampai ke sasaran. Demikian juga dengan gudang penyimpanan makanan tambahan di Puskesmas, bercampur dengan alat-alat

maupun logistik program lain. Hal tersebut tidak sesuai dengan persyaratan yaitu penyimpanan makanan tambahan tidak boleh dicampur dengan bahan pangan lain dan bahan bukan pangan.<sup>8</sup> Hal tersebut juga ditemukan dalam penelitian Rustam yang menyatakan bahwa cara penyimpanan MP-ASI di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan tidak sesuai dengan standar dan pedoman yang ada karena selain tidak adanya petugas yang ditunjuk untuk bertanggung jawab untuk menjaga kebersihan gudang penyimpanan juga kurangnya dana untuk menyiapkan gudang yang memenuhi standar sesuai buku pedoman.<sup>15</sup>

## 2.2 Pendistribusian

Dari hasil penelitian diketahui petugas gizi mendistribusikan paket makanan tambahan kepada bidan desa kemudian bidan desa yang mendistribusikan ke sasaran dibantu oleh kader setiap 1-2 minggu. Ada juga ibu balita yang mengambil langsung ke Puskesmas sebulan sekali, karena alamat ibu dekat dengan Puskesmas. Pendistribusian makanan tambahan ke balita sebagian dimulai bulan Januari, sebagian dimulai bulan Februari.

*“Kalau sasaran balita kurus kita dapat di puskesmas, kita sendiri yang kasih. Kalau dari laporan bidan desa, bidan desa yang memberi.... Jadi pendistribusiannya Petugas gizi ke bidan desa, bidan desa ke sasaran.”*  
(PG)

*“Pertama kali dapat susu di bulan Februari, sempat terhenti karena ada covid, kemudian dapat lagi diantar kader...”* (IB4)

Pendistribusian makanan tambahan kepada 1 anak balita sempat terhenti satu bulan akibat pandemi Covid-19, namun berlanjut pada bulan berikutnya melalui kunjungan rumah dan telah selesai selama 3 bulan sehingga ada sasaran yang mengkonsumsi makanan tambahan tidak selama 90 hari berturut-turut. Berdasarkan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Balita dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis pemberian PMT

balita adalah 90 hari kalender yaitu bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2020.<sup>13</sup> Hal ini berarti pendistribusian makanan tambahan pemulihan untuk balita *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Sebangar kurang sesuai dengan petunjuk teknis karena sebagian pendistribusian terkendala oleh pandemik Covid-19 sehingga mempengaruhi dalam peningkatan status gizi balitanya.

Hidayaturrahmi dalam penelitiannya mengemukakan pelaksanaan program PMT-P balita kurang gizi di Puskesmas Kota Solok tahun 2010 tidak berjalan efektif karena paket PMT-P tidak diberikan untuk sasaran saja serta orang tua sasaran tidak teratur dalam mengambil makanan tambahan tersebut.<sup>16</sup> Demikian halnya pada program penanggulangan gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan, Kota Medan tahun 2008, pendistribusian PMT tidak sesuai dengan sasaran karena makanan tambahan diberikan kepada semua balita yang datang ke Posyandu di mana sebagian anak tersebut termasuk kategori gizi baik.<sup>17</sup>

## 3. Pemantauan

### 3.1 Pelaksanaan Program

Menurut informasi dari kader dan bidan desa, pemantauan dilakukan oleh bidan desa saat ibu mengambil susu atau setiap bulan di posyandu. Hal ini diperkuat dengan informasi dari petugas gizi bahwa pemantauan pelaksanaan PMT-P berdasarkan laporan yang dikirim bidan desa berupa formulir tanda terima PMT Balita dan form hasil pemantauan status gizi balita yang mendapatkan susu.

*“Melakukan pemantauan, saat datang ambil makanan tambahan dan saat di posyandu, kadang saya turun ke rumah balitanya. Pemantauannya mengenai apakah diminum susunya atau dimakan tidak biskuitnya dan juga pengukuran berat badan dan panjang badan.”* (BD2)

*“Yang mantau bidan desa, nanti data dilaporkan ke puskesmas sudah ada formnya. Diisi BB dan TB/PB balita tiap bulan. Untuk sasaran yang ambil di puskesmas, kita pantau sendiri.”* (pg, p26)



Sebaiknya kepala puskesmas, petugas gizi dan bidan desa melakukan pemantauan secara rutin dan terus menerus selama pelaksanaan PMT-P untuk balita *wasting* tersebut untuk mencapai hasil yang diharapkan,.

### 3.2 Pemantauan BB dan TB/PB

Menurut semua informan, pemantauan BB dan TB/PB dilaksanakan oleh bidan desa dibantu kader saat ibu mengambil susu di poskesdes atau di rumah kader yang ditunjuk setiap 2 minggu sekali dan juga setiap bulan di posyandu. Bagi ibu balita yang mengambil makanan tambahan di puskesmas, pemantauan BB dan TB/PB dilakukan oleh petugas gizi di Puskesmas.

*“Melakukan pemantauan setiap 2 minggu di rumah kader yang ditunjuk, saat dia ambil biscuit dilakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan. Kalau pemantauan dari saya tiap datang posyandu. Pemantauan berat badan, tinggi badan.” (bidan desa)*

*“Yang mantau bidan desa, nanti data dilaporkan ke puskesmas sudah ada formnya. Diisi BB dan TB/PB balita tiap bulan. Untuk sasaran yang ambil di puskesmas, kita pantau sendiri.” (PG)*

Kemudian berdasarkan telaah dokumen pemantauan status gizi balita yang mendapatkan PMT susu (Chil Kid), diketahui bahwa dari 5 orang balita sasaran, 4 orang dilakukan pemantauan BB selama 3 bulan dan 1 orang balita tidak dilakukan pemantauan BB pada bulan ke-3. Pemantauan BB dan TB/PB yang kadang dilaksanakan sebulan sekali kurang sesuai dengan pedoman yang ada sehingga diperlukan sosialisasi kepada bidan desa dan kader mengenai hal tersebut. Berdasarkan petunjuk teknis PMT-P balita *wasting* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis disebutkan bahwa pemantauan perubahan berat badan dan status gizi dilakukan 2 (dua) minggu sekali.<sup>13</sup> Meskipun demikian, pemantauan BB dan TB/PB balita selama pelaksanaan PMT-P di Puskesmas Sebangar sudah

menunjukkan peningkatan, dilihat dari presentase balita pennerima makanan tambahan yang tidak dilakukan pemantauan pada tahun 2019 adalah 68,6% sedangkan pada tahun 2020 terdapat 20% balita sasaran yang tidak dilakukan pemantauan BB selama pelaksanaan PMT-P tersebut.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Purnama mengenai Evaluasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat pada Dinas Kesehatan di Kabupaten Bulungan Kalimantan Timur disimpulkan bahwa kegiatan pemantauan pelaksanaan program masih belum dilakukan secara menyeluruh dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke setiap Puskesmas sehingga kasus-kasus yang terjadi dalam pelaksanaan program tidak dapat diatasi secara baik, yang pada gilirannya implementasi program kurang memberikan hasil sesuai target.<sup>18</sup> Begitu juga dengan evaluasi proram PMT-P untuk balita gizi buruk didapatkan pemantauan dan pendampingan program PMT Pemulihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas dan kader kesehatan belum berjalan dengan baik dan tidak dilakukan kunjungan rumah sehingga program tersebut belum dapat meningkatkan status gizi balita.<sup>19</sup>

### 3.3 Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan penelitian ini, pencatatan dan pelaporan program PMT-P pada balita *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Sebangar dilakukan berjenjang. Pencatatan dilakukan oleh bidan desa dibantu oleh satu orang kader posyandu yang bertanggung jawab menggunakan form yang telah diberikan petugas gizi puskesmas yang kemudian akan dilaporkan setiap bulannya kepada petugas gizi puskesmas. Selanjutnya petugas gizi Puskesmas akan melakukan pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Namun hanya sebagian bidan desa yang menyerahkan hasil pencatatan dan pemantauan balita yang menerima PMT-P

setiap bulan. Sebagian lagi menyerahkan saat diminta oleh petugas gizi atau saat akan dibutuhkan datanya. Demikian juga pelaporan petugas gizi ke Dinas Kesehatan melalui aplikasi e-PPGBM tidak dilakukan tepat waktu karena petugas gizi puskesmas masih menyelesaikan peng-entry-an bulan-bulan sebelumnya.

*"...Ya saat ini pelaporan melalui ePPGBM masih menyelesaikan bulan-bulan sebelumnya karena susah mendapatkan data-data dari desa seperti NIK, pengukuran yang kurang akurat karena panjang badan dinilai tidak masuk akal, susahnya mendapatkan data penimbangan balita karena tidak semua balita datang ke posyandu..." (PG)*

Adanya sebagian bidan desa yang tidak menyerahkan hasil pencatatan dan pemantauan balita yang menerima PMT-P setiap bulan dan terlambatnya pelaporan melalui aplikasi e-PPGBM mengakibatkan evaluasi keberhasilan program sebagai bahan masukan untuk program PMT-P berikutnya tidak berjalan dengan baik.

Berdasarkan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan disebutkan bahwa kegiatan pencatatan dapat dilakukan mulai dari orang tua balita yaitu dengan melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan. Pencatatan dilakukan oleh bidan desa dan tenaga pelaksana gizi minimal satu bulan sekali yaitu pencatatan perkembangan status gizi balita (BB/TB) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan pemberian makanan tambahan, penggunaan dana dan kendala selama pelaksanaan program.<sup>11</sup> Selain itu pencatatan dan pelaporan PMT-P juga dilakukan dalam bentuk elektronik melalui aplikasi e-PPGBM yang merupakan bagian dari sistem informasi gizi terpadu untuk mencatat data sasaran individu baik data penimbangan, pengukuran maupun kegiatan lainnya. Aplikasi ini dapat memberikan umpan balik secara langsung berdasarkan status gizi sasaran.<sup>8</sup> Sehingga dapat dikatakan bahwa pencatatan dan

pelaporan dalam program PMT-P untuk balita *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Sebangar kurang sesuai dengan pedoman.

Seperti halnya yang ditemukan oleh Doren, Regaletha, & Dodo pada program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi buruk balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang pencatatan dan pelaporan oleh petugas belum maksimal.<sup>20</sup> Penelitian Alita menyebutkan bahwa pada keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita di Kota Bandar Lampung terkendala karena hanya 50% petugas gizi puskesmas yang melakukan pencatatan dan pelaporan.<sup>21</sup>

#### 4. Evaluasi

Menurut petugas gizi puskesmas pencapaian program PMT-P untuk balita *wasting* ini belum dapat dievaluasi karena pengentrian e-PPGBM masih dalam proses. Selain itu juga terdapat kendala yaitu pengukuran TB/PB oleh kader kadang dinilai tidak akurat sehingga status gizi balita yang ter-entry dalam e-PPGBM kurang tepat.

*"Proses masih dientrian ePPGBM. Jadi nanti sana dapat diketahui evaluasinya. Baru tau sasaran dan evaluasinya." (PG)*

*"Alat yang tidak memadai, kader mengukur memakai meteran kain dan meja yang dipakai kadang kurang leluasa. Selain itu dari pengetahuan kader juga sehingga cara pengukurannya memang kurang benar." (PG)*

Menurut petunjuk teknis PMT-P balita disebutkan bahwa kegiatan evaluasi bertujuan untuk menilai hasil kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dan mengkaji kendala-kendala yang ada untuk perbaikan program selanjutnya. Evaluasi yang perlu dilakukan mencakup aspek kegiatan maupun hasil kegiatan untuk dapat menjawab apakah kegiatan PMT-P ini telah berjalan dengan baik dan dapat meningkatkan status gizi balita sasaran sesuai yang diharapkan. Hasil dari kegiatan evaluasi ini digunakan sebagai bahan

masukannya perencanaan kegiatan pada pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada tahun berikutnya. Evaluasi dilaksanakan secara berjenjang dengan mempertimbangkan ketersediaan sumberdaya yang ada di masing-masing tingkat administrasi.<sup>8</sup> Dari hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan evaluasi dalam program PMT-P di Puskesmas Sebangar kurang berjalan optimal sehingga tidak didapatkan masukan untuk mengatasi masalah atau kendala yang ada bagi pelaksanaan PMT-P tahun berikutnya. Sedangkan dalam penelitian oleh Wahyuningsih & Devi dikemukakan bahwa pelaksanaan evaluasi pada program PMT-P untuk balita gizi kurang Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati tidak berjalan baik karena ada keterbatasan dana.<sup>22</sup> Kendala yang ditemukan adalah faktor pola asuh, ketelatenan ibu dan balita kurang menyukai makanan tambahan yang diberikan.

### 3. Output

Tujuan dari program PMT-P adalah untuk meningkatkan status gizi balita *wasting* terutama yang berasal dari keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Sebangar. Dari hasil penelitian diketahui bahwa semua balita penerima PMT-P mengalami kenaikan berat badan

namun hanya 1 anak balita yang naik status gizinya.

Dari table 2 terlihat adanya perubahan status gizi balita setelah mendapatkan paket PMT-P balita *wasting* yaitu dari 5 balita penerima paket PMT dengan status gizi *severely wasting* sebelum pemberian paket PMT berjumlah 3 balita (60%) setelah pemberian paket PMT menurun menjadi 2 balita (40%).

Status gizi *wasting* sebelum PMT berjumlah 2 balita (40%) setelah pemberian paket PMT tetap 2 balita dengan 1 balita *severely wasting* status gizinya naik menjadi *wasting*. Kemudian ada perubahan status gizi dari status gizi *wasting* meningkat menjadi status gizi normal sejumlah 1 balita (20%).

Hosang, Umboh, & Lestari dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara pemberian makanan tambahan secara lengkap berupa beras, kacang ijo, susu dan biskuit terhadap status gizi anak balita gizi kurang di Kota Manado.<sup>23</sup> Sedangkan menurut penelitian Putri & Mahmudiono menyatakan bahwa tidak ada perbedaan pada status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB saat sebelum PMT Pemulihan dan setelah PMT Pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya.<sup>24</sup>

**Tabel 2.** Perubahan Status Gizi Balita *Wasting* Sebelum dan Sesudah PMT-P di Wilayah Kerja Puskesmas Sebangar

Status Gizi Sebelum PMT-P balita	Jumlah Balita	%	Status Gizi Sesudah PMT-P balita	Jumlah Balita	%
<i>Severely wasting</i> ( $\leq 3$ SD)	3	60	<i>Severely wasting</i> ( $\leq 3$ SD)	2	40
<i>Wasting</i> ( $\leq 2$ SD)	2	40	<i>Wasting</i> ( $\leq 2$ SD)	2	40
Normal	0	0	Normal	1	20
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

### Kesimpulan

Proporsi balita *wasting* Puskesmas Sebangar 2019 menunjukkan adanya masalah gizi akut menurut standar WHO. Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat kendala dalam pelaksanaan program PMT-P balita *wasting* di Puskesmas Sebangar, dari segi input

adalah mengenai kualitas SDM; segi proses yaitu kurangnya sosialisasi dari petugas gizi terhadap petugas yang terlibat, tempat penyimpanan makanan tambahan di Puskesmas Sebangar kurang memenuhi syarat, pemantauan dilaksanakan kurang sesuai pedoman, dan pencatatan dan pelaporan tidak dilakukan setiap bulan

sehingga pelaksanaan program PMT-P sulit dievaluasi; segi output didapatkan semua balita mengalami kenaikan berat badan setelah mengkonsumsi makanan tambahan selama 3 bulan namun hanya 1 balita dari 5 balita sasaran yang status gizinya berubah menjadi normal sedangkan 1 balita *severely wasting* mengalami kenaikan status gizinya menjadi kurus (*wasting*).

Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis agar mengadakan pelatihan terhadap petugas yang terlibat dalam pelaksanaan program PMT-P baik pelatihan *hardskill* maupun pelatihan *softskill* berupa pelatihan *Capacity Building* atau pelatihan ESQ (*Emotional Spiritual Quotion*). Bagi Puskesmas Sebangar, diharapkan untuk melakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur dari program PMT-P balita *wasting* dan mensosialisasikan setiap tahun kepada petugas yang terlibat sebelum memulai program PMT-P berikutnya, serta meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor maupun pihak swasta untuk menggalakkan gerakan tanam sayur/ubi atau gerakan memelihara lele dan menanam kangkung sekaligus dalam ember di pekarangan rumah masing-masing. Bagi peneliti lain, dapat meneliti mengenai *positif deviance* dari satu balita sasaran yang status gizinya menjadi normal setelah PMT-P di wilayah kerja Puskesmas Sebangar.

#### Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. 2018.
2. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. 2018.
3. Badan Pusat Statistik Kabupaten Bengkalis. Kabupaten Bengkalis dalam Angka 2018. Bengkalis; 2018.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. Profil Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2019. Bengkalis; 2019.
5. UPT Puskesmas Sebangar. Profil Puskesmas Sebangar Tahun 2019. 2019.
6. Adiyasa IN, Hadi H, Gunawan IMA. Evaluasi Program pemberian MP-ASI Bubuk Instan dan Biskuit di Kota Mataram, Kabupaten Lombok Barat, Lombok Timur dan Bengkulu Utara tahun 2007. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2010;6(3):145–55.
7. Ardana IK, Mujiati NW, Utama IWMU. Manajemen Sumber Daya Manusia. 1st ed. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
8. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita-Ibu Hamil-Anak Sekolah). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
9. Indriati R, Nugraheni SA, Kartini A. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Wonogiri Ditinjau dari Aspek Input dan Proses. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. 2015;03(01).
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.51 Tahun 2016. Standar Produk Suplementasi Gizi. 2016 p. 1–22.
11. Kementerian Kesehatan RI. Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang. Jakarta: Ditjen Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI; 2011.
12. Sugianti E. Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Tuban. Jurnal Cakrawala. 2017;11(2):217–24.
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil dan Balita. Bengkalis; 2019.
14. Hadiriesandi M. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali. Universitas Negeri Semarang; 2016.
15. Rustam S. Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Studi Kasus Di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan) Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Universitas Indonesia; 2012.
16. Hidayaturrahmi. Studi Kebijakan Manajemen Program PMT-P Balita Kurang Gizi di Puskesmas Kota Solok Tahun 2010. Universitas Andalas; 2012.
17. Lubis Z, Tampubolon E, Jumirah. Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan, Kota Medan Tahun 2008. Penel Gizi Makan. 2012;35(21):70–7.
18. Purnama. Evaluasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat pada Dinas Kesehatan di Kabupaten Bulungan. Universitas Terbuka Jakarta; 2015.
19. Pambudi RS, Sudargo T. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT P) Untuk Balita Gizi Buruk di Kabupaten Gunungkidul. Universitas Gajah Mada; 2015.

20. Doren WK, Regaletha TAL, Dodo DO. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan ( PMT-P ) Terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Jurnal Community Health*. 2019;01(September):111–8.
21. Alita R. Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*. 2013;IV(1):297–304.
22. Wahyuningsih S, Devi MI. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. 2017;6(2):20–5.
23. Hosang KH, Umboh A, Lestari H. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado. *e-CliniC*. 2017;5(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.5.1.2017.14760>
24. Putri ASR, Mahmudiono T. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. *Amerta Nutrition*. 2020;58–64. <https://doi.org/10.2473/amnt.v4i1.2020.58-64>