

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN PEMULIHAN BAGI BALITA
GIZI BURUK DI DESA NAGA REJO,
KECAMATAN GALANG**

SKRIPSI

Oleh:

EVA DEFIANA BR KARO

228520055



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2026**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 7/8/26

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id) 7/8/26

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN PEMULIHAN BAGI BALITA
GIZI BURUK DI DESA NAGA REJO,
KECAMATAN GALANG**

SKRIPISI

Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh

Gelar Sarjana Di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

Universitas Medan Area

Oleh:

EVA DEFIANA BR KARO

228520055

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2026**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 7/8/26

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Implementasi Kebijakan Pemberian makanan Tambahan
Pemulihan Bagi Balita Gizi Buruk Di Desa Naga Rejo, Kecamatan
Galang
Nama : Eva Defiana Br Karo
NPM : 228520055
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh

Dr. Beby Masitho Batubara, S.Sos, M.AP

Pembimbing



Dr. Lubis, S.Sos, M.IP
Dekan Fakultas ISIPOL



Dr. Darnis Mulya, M.AP
Ka. Prodi Administrasi Publik

Tanggal Lulus: 8 April 2026

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis sendiri. Adapun bagianbagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 8 April 2026



Eva Defiana Br. Karo
228520055

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eva Defiana Br. Karo

NPM : 228520055

Program Studi : Administrasi Publik

Fakultas : Ilmu Sosial dan Politik

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAAHAN PEMULIHAN DI DESA NAGA REJO, KECAMATAN GALANG**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/ format-kan, mengelola dalam pangkalan data (Database), merawat, dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Medan, 8 April 2026


Eva Defiana Br. Karo
22852055

ABSTRAK

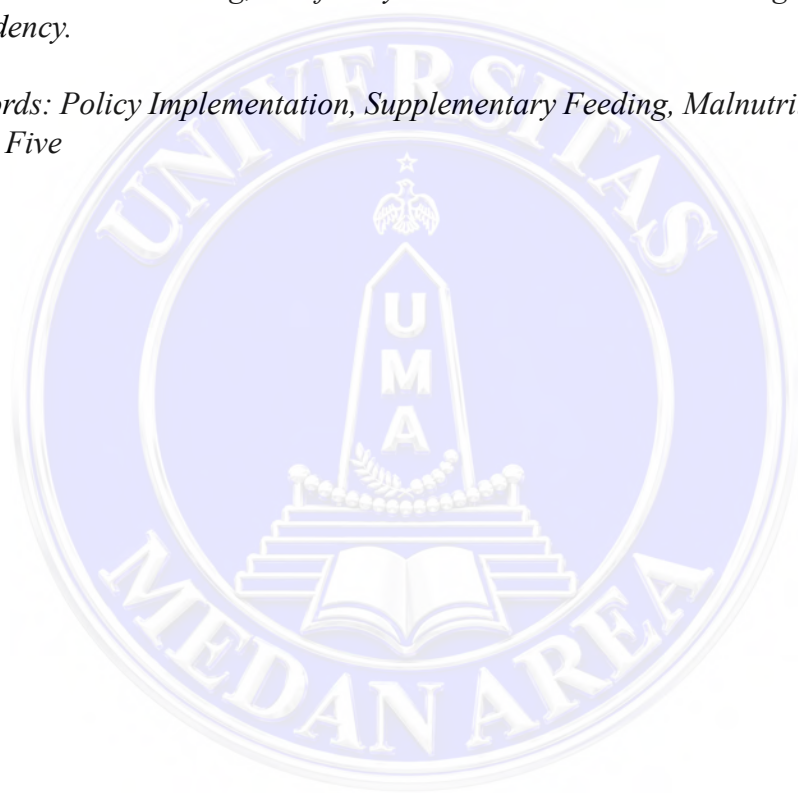
Desa Naga Rejo, Kecamatan Galang Kabupaten Deli Serdang masih memiliki kasus balita gizi buruk sebanyak 9 jiwa. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) bagi balita gizi buruk di Desa Naga Rejo menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III yang mencakup empat variabel yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PMT-P telah berjalan dengan cukup baik pada keempat variabel tersebut, meskipun masih terdapat kelemahan pada standarisasi peralatan antropometri yang belum memenuhi standar Kemenkes dan sistem pencatatan yang masih manual. Faktor pendukung meliputi kuatnya komitmen pemerintah desa dalam menjadikan program sebagai prioritas pembangunan lokal serta tingginya kerja sama orang tua balita dalam mengikuti prosedur program secara aktif dan sukarela. Adapun faktor penghambat meliputi tingginya beban kerja administratif bidan desa, terbatasnya pemahaman orang tua tentang pentingnya pola makan bergizi secara berkelanjutan di rumah, serta keterbatasan ekonomi keluarga yang menyebabkan ketergantungan terhadap program masih cukup tinggi.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, PMT Pemulihan, Gizi Buruk, Balita,

ABSTRAK

Naga Rejo Village, Galang District, Deli Serdang Regency still has 9 cases of malnourished children under five. This study aimed to analyze the implementation of Recovery Supplementary Feeding Program (PMT-P) and identify supporting and inhibiting factors using Edwards III theory. Descriptive qualitative method was applied through interviews, observation, and documentation. PMT-P implementation ran well across four variables, though weaknesses remained in equipment standardization and manual recording. Supporting factors included strong village government commitment and high parental cooperation. Inhibiting factors included heavy midwife administrative workload, limited parental nutritional understanding, and family economic constraints causing high program dependency.

Keywords: Policy Implementation, Supplementary Feeding, Malnutrition, Children Under Five



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tanjung morawa, Pada tanggal 1 Desember 2003 dari Alm. Ayah M. Karosekali dan Almh. Ibu N. Sinaga. Penulis merupakan anak ke-2 dari 3 bersaudara. Tahun 2022 Penulis lulus dari SMK METHODIST TANNJUNG MORAWA dan pada tahun 2022 terdaftar sebagai mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala karuniaNya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan dengan judul Implementasi Kebijakan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Buruk Di Desa Naga Rejo, Kecamatan Galang

1. Terimakasih penulis sampaikan kepada Ibu Dr. Beby Masitho Batubara, S.Sos., M.AP. selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan masukan selama proses penyusunan skripsi ini.
2. Terutama kepada kedua orang tua tercinta, Alm. Ayah M. Karosekali dan Almh. Ibu N. Sinaga, penulis menyampaikan rasa terima kasih atas cinta yang tulus, pengorbanan tanpa pamrih, kerja keras, perhatian, serta didikan yang telah diberikan semasa hidupnya. Dari beliau penulis belajar tentang arti keteguhan, kejujuran, tanggung jawab, dan perjuangan dalam menjalani kehidupan. Setiap nasihat dan doa yang pernah diberikan menjadi penuntun langkah dan sumber kekuatan batin bagi penulis hingga saat ini. Walaupun raga beliau tidak lagi bersama, nilai, kasih, dan teladan hidup yang diwariskan tetap hidup dan menjadi pegangan yang tidak tergantikan dalam perjalanan hidup penulis.
3. Terutama kepada kakak tersayang Vera br. Karosekali dan abang ipar Lazu Hutagaol, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kasih, perhatian, dukungan, serta bantuan materi yang dengan tulus diberikan kepada penulis. Segala bentuk bantuan, dorongan, dan kepedulian yang diberikan sangat berarti dan menjadi penopang bagi penulis dalam menjalani masa perkuliahan hingga sampai pada tahap ini.
4. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Adek Tersayang Rehans Karosekali yang telah mendukung penulis, hingga sampai ke titik ini

Dalam penyusunan tugas akhir/Skripsi penelitian ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tugas akhir ini. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih

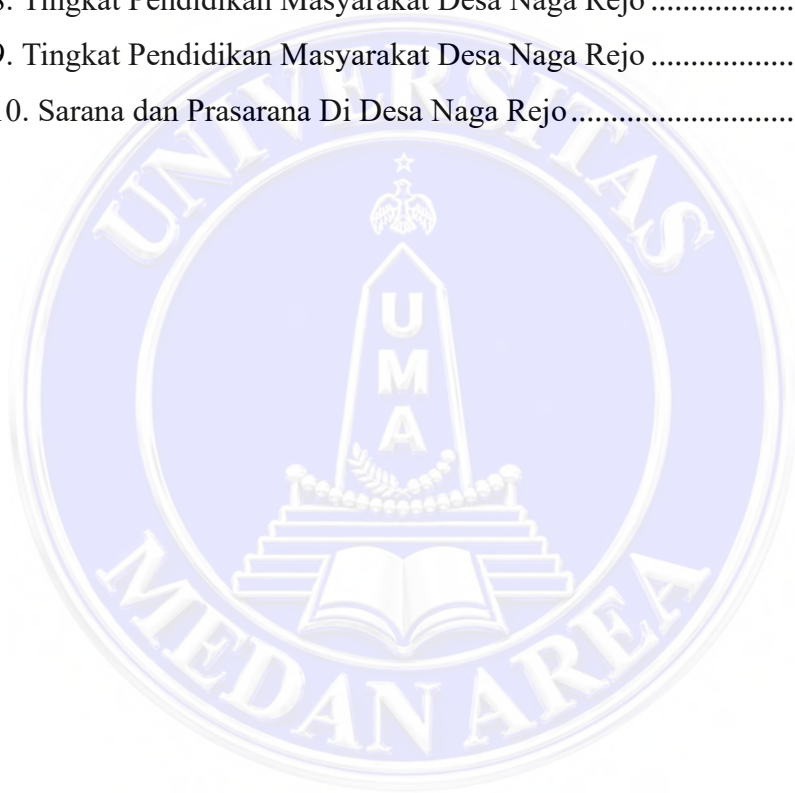
DAFTAR ISI

ABSTRAK	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1. Kebijakan publik	10
2.1.1 Definisi kebijakan publik	10
2.1.2 Ciri-Ciri Kebijakan Publik	10
2.1.3 Tahap-Tahap Kebijakan Publik	11
2.2 Definisi Implementasi Kebijakan	13
2.2.1 Model Implementasi Kebijakan George C Edward III	14
2.3 Konsep Gizi Buruk Balita	20
2.3.1 Definisi gizi buruk	20
2.3.2 Klasifikasi Gizi Buruk	21
2.3.3 gejala gizi buruk pada balita	23
2.3.4 Dampak gizi buruk.....	24
2.4 Konsep Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan.....	24
2.4.1 Definisi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan	24
2.4.2 Daftar Menu Makanan Tambahan Lokal	25

2.4.3 Sasaran Makanan Tambahan Pemulihan.....	26
2.4.4 Anjuran Pemberian Makanan Pemulihan.....	27
2.5 Penelitian Terdahulu.....	28
2.6 Kerangka Pemikiran	33
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1 Jenis Penelitian.....	35
3.2 Lokasi dan waktu penelitian	36
3.3 informan penelitian	36
3.4 Teknik pengumpulan data	38
3.5 Teknik analisis data	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Hasil Penelitian	42
4.1.1 Gambaran Desa Naga Rejo Kecamatan Galang	42
4.1.2 Visi dan Misi Desa Naga Rejo	44
4.1.3 Struktur Kepengurusan	45
4.2 Pembahasan.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tren Status Gizi Balita Di Indonesia, Ssgi 2024	1
Tabel 2. Nama Balita Gizi Buruk Di Desa Naga Rejo Tahun 2026	5
Tabel 3. Penelitian Terdahulu	28
Tabel 4. Waktu Penelitian.....	36
Tabel 5. Informan Penelitian	38
Tabel 6. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Di Desa Naga Rejo.....	42
Tabel 7. Jumlah Penduduk Menurut Usia Di Desa Naga Rejo	42
Tabel 8. Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Naga Rejo	43
Tabel 9. Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Naga Rejo	43
Tabel 10. Sarana dan Prasarana Di Desa Naga Rejo	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berfikir.....	31
Gambar 2 Struktur Kepengurusan Desa Naga Rejo.....	43



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 latar Belakang

Permasalahan gizi di Indonesia masih menjadi isu nasional yang penting dan memerlukan perhatian serius, karena kondisi ini berdampak langsung terhadap kualitas sumber daya manusia (Masnah & Saputri, 2020). Dari berbagai permasalahan gizi yang ada di Indonesia, gizi kurang merupakan kasus yang paling sering dijumpai. Kelompok balita usia 0–5 tahun merupakan golongan yang paling rentan terhadap masalah ini, sebab mereka kerap menderita akibat kekurangan gizi sehingga masuk dalam kategori kelompok rawan gizi (Irianti, 2018). Status gizi balita sendiri menggambarkan kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan serta pemanfaatan zat gizi. Gizi memiliki peran penting dalam Mendukung kemajuan serta pertumbuhan Balita apabila kebutuhan nutrisi mereka tidak terpenuhi dengan baik, ini dapat mengakibatkan sejumlah masalah kesehatan. Sebagai contoh, Balita dapat merasa cepat lelah karena kurangnya energi dan mengalami gangguan fungsi otak, dan berbagai masalah kesehatan lainnya. Jika hal ini dibiarkan berlangsung terusmenerus, maka akan menimbulkan persoalan serius terutama terkait status gizi balita (Sari, 2017).

Tabel 1.Tren Status Gizi Balita Di Indonesia, Ssgi 2024

Status gizi balita	Hasil SSGI				
	2019	2021	2022	2023	2024
Wasting	7,4	7,1	7,7	8,5	7,4
Underweight	16,3	17,0	17,1	15,9	16,8

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024

Tabel 1 menunjukkan perkembangan status gizi balita di Indonesia berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2019 hingga 2024. Berdasarkan data tersebut, prevalensi wasting (balita dengan berat badan rendah menurut tinggi badan) dan underweight (balita dengan berat badan rendah menurut umur) masih menunjukkan fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019, prevalensi wasting tercatat sebesar 7,4% dan underweight 16,3%. Tahun 2021, angka wasting menurun menjadi 7,1%, namun underweight meningkat menjadi 17,0%. Selanjutnya pada 2022, keduanya mengalami kenaikan menjadi 7,7% dan 17,1%. Tahun 2023, wasting meningkat cukup signifikan menjadi 8,5%, sementara underweight menurun menjadi 15,9%, dan pada tahun 2024, prevalensi wasting kembali menurun ke 7,4%, namun underweight sedikit meningkat menjadi 16,8%.

Fluktuasi ini menunjukkan bahwa masalah kekurangan gizi akut (wasting) maupun berat badan kurang (underweight) masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan anak di Indonesia. Walaupun terdapat penurunan pada beberapa tahun tertentu, perubahan tersebut belum menunjukkan tren penurunan yang konsisten. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi gizi balita masih sangat rentan terhadap perubahan situasi sosial ekonomi, ketersediaan pangan bergizi, serta keberlanjutan program intervensi gizi yang dijalankan pemerintah.

Status gizi pada balita terpengaruh oleh sejumlah faktor yang kompleks dan saling berhubungan, baik dengan cara langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita berupa asupan makanan itu sendiri dan kondisi kesehatan anak misalnya infeksi yang dapat menghambat penyerapan zat gizi dalam tubuh. Sedangkan faktor tidak langsung mencakup faktor sosial

ekonomi keluarga yang meliputi pendapatan keluarga yang rendah sehingga daya beli terhadap pangan bergizi terbatas, tingkat pendidikan ibu yang mempengaruhi pengetahuan tentang gizi dan pola asuh, serta status pekerjaan ibu yang dapat berdampak pada waktu dan perhatian dalam pengasuhan anak (Suarni & Kadir, 2016). Pemahaman terhadap berbagai faktor penyebab ini sangat penting dalam merancang intervensi yang tepat dan komprehensif untuk mengatasi masalah gizi pada balita, karena penanganan yang hanya berfokus pada satu aspek saja tidak akan memberikan hasil yang optimal dalam jangka panjang.

Menghadapi permasalahan gizi buruk pada balita yang terus menjadi tantangan, pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan intervensi gizi, salah satunya adalah program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Program PMT Pemulihan merupakan kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal yang mengandung energi dan protein tinggi untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, yang diberikan dalam periode waktu tertentu. Program ini bersifat kuratif atau pemulihan yang ditujukan khusus untuk balita dengan status gizi buruk dan gizi kurang yang telah teridentifikasi melalui hasil penimbangan dan pengukuran di posyandu atau fasilitas kesehatan. Pemberian makanan tambahan Pemulihan berbeda dengan pemberian makanan tambahan Penyuluhan yang bersifat preventif dan diberikan kepada semua balita, karena Pemberian makanan tambahan Pemulihan memiliki sasaran yang lebih spesifik dan tujuan untuk memulihkan status gizi balita yang mengalami masalah gizi.

Tujuan utama dari program Pemberian makanan tambahan Pemulihan adalah untuk meningkatkan status gizi balita gizi buruk dan gizi kurang menjadi status gizi normal melalui pemenuhan kebutuhan energi dan protein. Program ini tidak berdiri sendiri, melainkan terintegrasi dengan intervensi kesehatan dan gizi lainnya seperti pemberian vitamin A, tablet tambah darah, obat cacing, imunisasi, pelayanan kesehatan dasar, serta konseling gizi dan pola asuh kepada orang tua atau pengasuh balita. Bentuk makanan tambahan yang diberikan dapat berupa biskuit fortifikasi yang diproduksi secara pabrik dengan standar kandungan gizi tertentu, atau dapat juga berupa makanan lokal seperti bubur kacang hijau, telur, dan susu yang disesuaikan dengan ketersediaan pangan lokal serta kebiasaan makan masyarakat setempat. Pemberian PMT Pemulihan dilakukan secara rutin setiap hari selama periode 90 hari dengan pemantauan berat badan balita setiap bulan untuk melihat perkembangan status gizinya.

Berdasarkan Profil Anak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2023, Kecamatan Galang merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus gizi Buruk yang cukup tinggi. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 63 balita laki-laki dan 27 balita perempuan mengalami gizi Buruk di Kecamatan Galang. Angka ini menunjukkan bahwa Kecamatan Galang masih termasuk daerah dengan beban masalah gizi yang perlu mendapatkan perhatian serius. Kondisi tersebut menjadi gambaran bahwa upaya intervensi gizi, termasuk program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan, sangat diperlukan untuk menekan angka gizi buruk maupun gizi kurang di wilayah ini. Tingginya jumlah balita yang mengalami masalah gizi di Kecamatan Galang juga berimplikasi pada desa-desa yang berada di dalamnya, termasuk Desa Naga Rejo yang menjadi lokasi penelitian ini.

Desa Naga Rejo merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Galang, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Desa ini berada dalam wilayah kabupaten dengan prevalensi gizi buruk yang tergolong tinggi, sehingga permasalahan gizi pada kelompok balita menjadi salah satu tantangan utama yang dihadapi masyarakatnya. Kondisi ini tercermin dari data balita yang teridentifikasi mengalami gizi buruk di desa tersebut, sebagaimana tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 2. Nama Balita Gizi Buruk Di Desa Naga Rejo Tahun 2026

No.	Nama Balita	Berat Badan	Tinggi Badan
1.	M. Wagi Al Jabar	7,4	74
2.	Hanna Yosha Pratama	11,1	92,1
3.	Hary Putra Sinaga	12,2	95
4.	Aqila Sapana	7,5	74
5.	Inaya Almutir	7,8	76
6.	Yasphi Atharaska	8,0	75,5
7.	Aryn Lestari	7,9	77
8.	Bianca Dwi Shopia	7,1	74
9.	Rayyan Hadian Shaikel	9,4	85

Sumber Data: Data Desa Naga Rejo 2026

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 9 balita yang tercatat mengalami gizi buruk di Desa Naga Rejo pada tahun 2026. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki berat badan yang berada di bawah standar normal untuk usianya, yang mengindikasikan perlunya penanganan gizi yang serius dan terprogram.

Keterbatasan ekonomi yang dialami sebagian besar keluarga di Desa Naga Rejo menyebabkan akses terhadap pangan bergizi menjadi terbatas. Penghasilan yang pas-pasan dan tidak stabil membuat keluarga harus cermat dalam mengalokasikan pendapatannya, dan seringkali kebutuhan pangan bergizi untuk balita menjadi nomor sekian setelah kebutuhan pokok lainnya. Selain faktor ekonomi, tingkat pendidikan masyarakat yang masih relatif rendah juga

berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesadaran orang tua mengenai pentingnya gizi bagi anak. Masih banyak ditemukan orang tua yang belum memahami dengan baik tentang jenis makanan bergizi, porsi yang tepat, serta pentingnya variasi makanan bagi balita. Kombinasi antara keterbatasan ekonomi dan minimnya pengetahuan tentang gizi dan pola asuh ini menjadikan permasalahan gizi buruk di Desa Naga Rejo sebagai isu yang kompleks dan memerlukan penanganan yang komprehensif.

Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan telah dilaksanakan di Desa Naga Rejo sebagai upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan gizi buruk pada balita. Namun demikian, implementasi program di lapangan tentunya tidak terlepas dari berbagai tantangan dan hambatan yang dihadapi. Keberhasilan program ini tidak hanya bergantung pada ketersediaan makanan tambahan semata, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh bagaimana program tersebut dijalankan, koordinasi antar pihak terkait, partisipasi masyarakat, serta kemampuan program dalam menjawab tantangan-tantangan lokal yang ada. Mengingat kompleksitas permasalahan gizi di Desa Naga Rejo yang dipengaruhi oleh faktor kesadaran kesehatan, pengetahuan pola asuh, dan kondisi ekonomi masyarakat, maka penting untuk mengkaji secara mendalam bagaimana implementasi kebijakan pemberian makanan tambahan Pemulihan ini dijalankan di lapangan.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji tentang program pemberian makanan tambahan Pemulihan di berbagai daerah, namun sebagian besar fokus pada aspek efektivitas program dalam meningkatkan status gizi balita dari sisi output berupa perubahan berat badan atau status gizi. Sementara itu, kajian yang menganalisis proses implementasi program pemberian makanan tambahan

Pemulihan secara mendalam dengan mempertimbangkan konteks lokal, faktor-faktor pendukung dan penghambat, serta dinamika pelaksanaan program di tingkat desa masih terbatas. Penelitian ini menjadi penting karena setiap daerah memiliki karakteristik dan tantangan yang berbeda dalam implementasi kebijakan, sehingga pemahaman yang mendalam tentang bagaimana program dijalankan di Desa Naga Rejo dengan segala keunikan dan tantangannya dapat memberikan kontribusi bagi perbaikan pelaksanaan program di masa mendatang, baik di lokasi yang sama maupun di daerah lain dengan karakteristik serupa.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara mendalam dengan mengambil topik dengan judul "Implementasi Kebijakan Pemberian Makanan Tambahan untuk Balita Gizi Buruk di Desa Naga Rejo, Kecamatan Galang, Kabupaten Deli Serdang."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi balita gizi buruk di Desa Naga Rejo, Kecamatan Galang?
- b. Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat pelaksanaan program pemberian makanan tambahan Pemulihan di desa naga rejo?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun Tujuan dari penelitian ini sebagai berikut

- a. Untuk mengetahui implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan

Pemulihan bagi balita gizi buruk di Desa Naga Rejo, Kecamatan Galang.

- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan program PMT Pemulihan.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi penting bagi pengembangan ilmu di bidang program perbaikan gizi masyarakat, khususnya terkait Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi balita gizi buruk. Melalui penelitian ini, peneliti berupaya mengeksplor bagaimana pemerintah desa bersama tenaga kesehatan melaksanakan program pemberian makanan tambahan Pemulihan secara efektif untuk mencapai tujuan seperti meningkatkan status gizi balita, menekan angka gizi buruk, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Fokus penelitian ini terletak pada pelaksanaan pemberian makanan tambahan Pemulihan sebagai salah satu upaya strategis pemerintah dalam memperbaiki gizi anak dan mendukung peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di tingkat desa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dan menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan serta praktik program gizi yang lebih efektif di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengalaman mengenai pelaksanaan program pemberian makanan tambahan Pemulihan di lapangan. Melatih kemampuan penulis

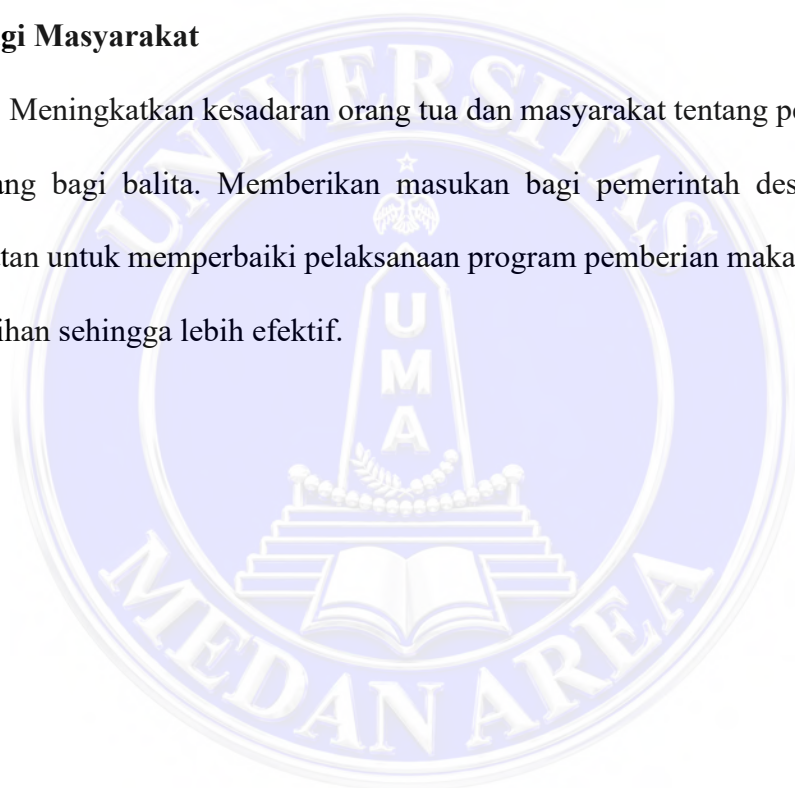
dalam melakukan penelitian ilmiah dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan program gizi.

2. Bagi Civitas Akademik

Menjadi referensi akademik bagi mahasiswa dan dosen yang tertarik dengan kebijakan gizi dan kesehatan masyarakat. Memberikan bahan kajian empiris tentang implementasi program pemberian makanan tambahan Pemulihan di tingkat desa yang dapat dijadikan dasar penelitian lanjutan.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran orang tua dan masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang bagi balita. Memberikan masukan bagi pemerintah desa dan tenaga kesehatan untuk memperbaiki pelaksanaan program pemberian makanan tambahan Pemulihan sehingga lebih efektif.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kebijakan publik

2.1.1 Definisi kebijakan publik

Kebijakan dapat dipahami sebagai serangkaian aktivitas yang berkaitan dengan penyusunan keputusan maupun perencanaan program yang dilakukan oleh pemerintah. Menurut Fredrich, kebijakan merupakan rangkaian tindakan yang diajukan oleh individu, kelompok, ataupun pemerintah dalam lingkungan tertentu yang di dalamnya terdapat peluang serta hambatan. Kebijakan tersebut dibuat sebagai upaya untuk mengatasi berbagai kendala demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Agustino dalam Siti Marwiyah, 2022). Sementara itu, Thomas R. Dye mendefinisikan kebijakan publik sebagai segala sesuatu yang dipilih pemerintah untuk dilakukan maupun tidak dilakukan (*whatever governments choose to do or not to do*) (Ayuningtyas dalam Siti Marwiyah, 2022).

kebijakan publik juga diartikan sebagai tindakan yang memiliki kekuatan mengikat dan berorientasi pada tujuan tertentu, serta ditujukan untuk menyelesaikan masalah yang saling berhubungan dan berdampak pada sebagian besar masyarakat (Abdul Wahab dalam Siti Marwiyah, 2022).

2.1.2 Ciri-Ciri Kebijakan Publik

Ciri-ciri kebijakan publik menurut Suharno dalam Siti marwiyah (22:17), antara lain:

1. kebijakan publik merupakan tindakan yang memiliki arah dan tujuan yang jelas, sehingga bukan merupakan perilaku yang muncul secara

kebetulan atau tanpa perencanaan. Dalam sistem politik modern, kebijakan publik disusun melalui proses yang terencana dan sistematis.

2. kebijakan pada dasarnya tersusun atas berbagai tindakan yang saling berhubungan serta membentuk suatu pola untuk mencapai tujuan tertentu. Tindakan tersebut dilakukan oleh pejabat pemerintah dan bukan sekadar keputusan yang berdiri sendiri tanpa keterkaitan satu sama lain.
3. kebijakan tidak hanya berhenti pada pengambilan keputusan, seperti pembentukan undang-undang dalam suatu bidang tertentu, tetapi juga berkaitan dengan keputusan lanjutan yang menyangkut pelaksanaan serta penerapan aturan tersebut dalam praktik..
4. kebijakan memiliki hubungan erat dengan apa yang benar-benar dilakukan pemerintah dalam bidang tertentu, sehingga tidak hanya sebatas pernyataan atau rencana semata, melainkan juga mencerminkan tindakan nyata pemerintah.
5. kebijakan publik dapat bersifat positif maupun negatif. Hal ini karena kebijakan mencakup keputusan pemerintah untuk bertindak ataupun tidak bertindak terhadap suatu persoalan, di mana pemerintah tetap memiliki peran untuk ikut campur tangan dalam masalah yang terjadi di masyarakat. .

2.1.3 Tahap-Tahap Kebijakan Publik

Tahap-tahap kebijakan publik menurut William N. Dunn dalam Siti marwiyah (22:14), adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan Agenda

Tahapan ini menjadi proses yang strategis dalam penyelenggaraan kebijakan publik karena berkaitan dengan penentuan kebutuhan yang harus diprioritaskan pemerintah. Pada tahap ini, isu publik dipilih untuk dimasukkan ke dalam agenda pemerintah. Isu kebijakan atau masalah kebijakan publik biasanya muncul akibat adanya perbedaan pandangan di antara para aktor kebijakan mengenai tindakan yang telah dilakukan ataupun langkah yang akan diambil dalam menghadapi suatu persoalan.

2. Formulasi Kebijakan

Formulasi kebijakan ialah masalah yang telah masuk ke dalam agenda kebijakan mulai dibahas oleh para pengambil keputusan. Selanjutnya, masalah tersebut didefinisikan untuk menemukan solusi yang paling tepat. Penyelesaian masalah diperoleh melalui berbagai alternatif kebijakan yang tersedia. Sama seperti proses masuknya suatu isu ke agenda kebijakan, setiap alternatif dalam tahap formulasi akan bersaing agar dapat dipilih sebagai kebijakan yang dianggap paling efektif dalam menyelesaikan masalah.

3. Adopsi/Legitimasi Kebijakan

Legitimasi bertujuan memberikan kewenangan dan pengesahan terhadap proses pemerintahan. Dalam masyarakat yang menganut kedaulatan rakyat, masyarakat akan mematuhi kebijakan pemerintah apabila mereka percaya bahwa tindakan pemerintah tersebut layak untuk didukung. Oleh sebab itu, legitimasi menjadi penting agar masyarakat menerima serta mendukung kebijakan yang telah direncanakan pemerintah.

4. Implementasi Kebijakan

kebijakan yang telah ditetapkan mulai dilaksanakan oleh unit-unit administrasi dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia, baik sumber daya manusia maupun sumber daya keuangan, agar tujuan kebijakan dapat tercapai.

5. Evaluasi Kebijakan/Penilaian

Evaluasi kebijakan merupakan kegiatan yang berkaitan dengan penilaian terhadap substansi, pelaksanaan, serta dampak dari suatu kebijakan. Evaluasi dipandang sebagai kegiatan yang bersifat fungsional karena tidak hanya dilakukan pada tahap akhir, tetapi berlangsung selama seluruh proses kebijakan. Dengan demikian, evaluasi dapat dilakukan mulai dari tahap perumusan masalah, penyusunan program, implementasi kebijakan, hingga penilaian terhadap dampak yang ditimbulkan oleh kebijakan tersebut.

2.2 Definisi Implementasi Kebijakan

Secara etimologis kata implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu “to implement”. Dalam kamus “*to implement*” yang artinya menyediakan sarana bagi pelaksanaan sesuatu dan “*to partical effect*” yang artinya untuk menimbulkan efek atau dampak. Sesuatu yang dilaksanakan untuk menimbulkan efek atau dampak itu dapat berupa peraturan undang-undang, keputusan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga pemerintahan dalam kehidupan kenegaraan. Sementara itu Mazmanian dan Paul Sabatier sebagaimana dikutip oleh Solichin Abdul Wahab melihat

“implementasi adalah sebagai pelaksanaan berbagai keputusan, baik berasal dari legislatif, eksekutif, maupun yudikatif.

Menurut Van Meter dan Van Horn, implementasi kebijakan publik adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan keputusan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tindakan tersebut mencakup upaya mengubah keputusan menjadi kegiatan operasional dalam kurun waktu tertentu, sekaligus melanjutkan usaha untuk mewujudkan perubahan, baik dalam skala besar maupun kecil, sesuai tujuan kebijakan yang telah ditentukan oleh organisasi publik. Selain itu, implementasi kebijakan juga dipahami sebagai tahapan lanjutan setelah proses formulasi kebijakan dilakukan. Definisi yang umum digunakan menyatakan bahwa implementasi merupakan tindakan yang dilakukan oleh individu, pejabat, kelompok pemerintah, maupun pihak swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan (Wahab dalam Siti Marwiyah, 2022:36).

2.2.1 Model Implementasi Kebijakan George C Edward III

Model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edward III dalam Widodo (2021:96) menjelaskan bahwa terdapat empat variabel yang memengaruhi keberhasilan maupun kegagalan implementasi kebijakan. Keempat variabel tersebut meliputi komunikasi (*communication*), sumber daya (*resources*), disposisi (*dispositions*), dan struktur birokrasi (*bureaucratic structure*).

a. komunikasi (*communication*)

Menurut Widodo (2021:97), komunikasi adalah proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Dalam konteks kebijakan publik, komunikasi kebijakan merupakan proses penyampaian informasi

kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*). Informasi mengenai kebijakan publik perlu disampaikan kepada para pelaksana kebijakan agar mereka memahami isi, tujuan, arah, serta kelompok sasaran (*target groups*) dari kebijakan tersebut. Dengan adanya pemahaman yang baik, para pelaksana kebijakan dapat mempersiapkan dan menjalankan tugasnya secara tepat sehingga tujuan serta sasaran kebijakan dapat tercapai sesuai harapan (Widodo, 2021:97).

Menurut Edward III dalam Widodo (2021:97), komunikasi dalam implementasi kebijakan memiliki beberapa dimensi penting. Pertama, dimensi transmisi (*transmission*), yaitu kebijakan publik harus disampaikan tidak hanya kepada pelaksana kebijakan, tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak lain yang memiliki kepentingan, baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan publik 2) Dimensi kejelasan (*clarity*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana, target grup, dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan jelas sehingga di antara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, dan sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut. Jika tidak jelas, mereka tidak akan tahu apa yang seharusnya dipersiapkan dan dilaksanakan agar tujuan kebijakan dapat dicapai secara efektif dan efisien. 3) dimensi konsistensi (*consistency*) diperlukan agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur sehingga membingungkan pelaksana kebijakan, target grup dan pihak-pihak yang berkepentingan. Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan, ia harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaan yang telah di keluarkan.

b. Sumber Daya (*Resources*)

Edward III dalam Widodo (2021:98) mengemukakan bahwa faktor sumber daya memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Edward III juga menegaskan bahwa sejelas dan sekonsisten apa pun suatu aturan atau ketentuan, serta seakurat apa pun penyampaian aturan tersebut, implementasi kebijakan tidak akan berjalan efektif apabila para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab tidak didukung oleh sumber daya yang memadai untuk melaksanakan pekerjaannya secara optimal.

Sumber daya yang dimaksud meliputi sumber daya manusia, sumber daya keuangan, serta sumber daya peralatan seperti gedung, perlengkapan, tanah, dan sarana pendukung lainnya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kebijakan.

1) Sumber Daya (*staff*)

Sumber daya manusia merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Pelaksanaan suatu kebijakan tidak akan berjalan dengan baik tanpa dukungan sumber daya manusia yang memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan kemampuan, keterampilan, profesionalisme, dedikasi, serta kompetensi pelaksana dalam menjalankan tugasnya. Sementara itu, kuantitas sumber daya manusia berhubungan dengan jumlah pelaksana kebijakan yang tersedia untuk menjangkau seluruh kelompok sasaran kebijakan. Edward III dalam Widodo (2021:98) menyatakan bahwa *“probably the most essential resources in implementing policy is staff”*. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa sumber daya manusia merupakan unsur yang paling penting dalam implementasi kebijakan. Tanpa sumber daya

manusia yang kompeten dan memadai, pelaksanaan kebijakan akan berlangsung lambat serta kurang efektif.

2) Anggaran (*Budgetary*)

Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan tersedianya dana atau investasi yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan suatu program agar dapat berjalan dengan baik. Ketersediaan anggaran yang memadai menjadi faktor penting untuk mencapai tujuan kebijakan secara efektif. Edward III dalam Widodo (2021:100) menyatakan bahwa “*new towns studies suggest that the limited supply of federal incentives was a major contributor to the failure of the program*”. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan dukungan anggaran dapat menjadi penyebab kegagalan suatu program kebijakan. Selain itu, Edward III dalam Widodo (2021:101) menyimpulkan bahwa terbatasnya sumber daya anggaran akan memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Keterbatasan dana tidak hanya menyebabkan program berjalan kurang optimal, tetapi juga dapat memengaruhi disposisi atau komitmen para pelaksana kebijakan dalam menjalankan kebijakan tersebut.

3) Sumber Daya Peralatan (*Facility*)

Menurut Edward III dalam Widodo (2021:102), sumber daya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk mendukung operasional pelaksanaan suatu kebijakan. Sumber daya tersebut meliputi gedung, tanah, serta berbagai fasilitas lainnya yang dapat membantu dan mempermudah proses pelayanan dalam implementasi kebijakan.

4) Informasi dan Kewenangan (*Information and Authority*)

Informasi memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan karena dapat memberikan pemahaman kepada pihak-pihak yang terlibat agar mereka melaksanakan serta menaati tugas dan tanggung jawabnya masing-masing. Selain itu, kewenangan juga menjadi unsur yang sangat diperlukan untuk menjamin dan meyakinkan bahwa kebijakan yang dijalankan sesuai dengan tujuan dan ketentuan yang telah ditetapkan.

c. Disposisi (Disposition)

Kecenderungan perilaku para pelaksana kebijakan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditentukan. Pelaksana kebijakan perlu memiliki beberapa sikap penting, seperti kejujuran dan komitmen yang tinggi. Sikap jujur akan mendorong pelaksana untuk menjalankan kebijakan sesuai dengan aturan yang berlaku, sedangkan komitmen yang tinggi akan meningkatkan semangat dalam melaksanakan tugas, fungsi, wewenang, dan tanggung jawab yang dimiliki.

Sikap para pelaksana kebijakan juga sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Apabila pelaksana kebijakan memiliki pandangan yang positif terhadap kebijakan yang dijalankan, maka kebijakan tersebut akan lebih mudah dilaksanakan sesuai dengan harapan pembuat kebijakan. Sebaliknya, apabila pelaksana kebijakan menunjukkan sikap yang tidak mendukung, maka pelaksanaan kebijakan cenderung tidak berjalan secara maksimal.

Selain itu, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi disposisi dalam implementasi kebijakan. Faktor pertama adalah pengangkatan pelaksana. Pemilihan dan penempatan pelaksana kebijakan harus dilakukan secara tepat karena pelaksana yang tidak memiliki komitmen terhadap kebijakan dapat

menjadi hambatan dalam proses implementasi. Oleh sebab itu, pelaksana kebijakan sebaiknya dipilih dari individu yang mempunyai dedikasi tinggi terhadap kebijakan serta kepentingan masyarakat.

Faktor kedua adalah insentif. Pemberian insentif dipandang sebagai salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan sikap para pelaksana kebijakan. Pada dasarnya, setiap individu cenderung bertindak berdasarkan kepentingannya masing-masing. Oleh karena itu, pemberian insentif dari pembuat kebijakan dapat memengaruhi perilaku pelaksana kebijakan. Dengan adanya keuntungan atau manfaat tertentu, pelaksana kebijakan akan lebih termotivasi untuk menjalankan kebijakan secara baik demi mencapai kepentingan pribadi maupun tujuan organisasi.

d. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Struktur organisasi memiliki pengaruh yang besar terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Pelaksanaan kebijakan dapat mengalami hambatan dan berjalan kurang efektif apabila struktur birokrasi yang ada tidak berjalan secara efisien. Menurut Edward III dalam Widodo (2021:106), struktur birokrasi mencakup beberapa aspek penting, seperti susunan birokrasi, pembagian kewenangan, hubungan antarunit organisasi, dan berbagai unsur lainnya yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan. Menurut Edward III dalam Winarno (2014:150) menjelaskan bahwa terdapat dua karakteristik utama dalam birokrasi, yaitu *Standard Operational Procedure* (SOP) dan fragmentasi. Winarno (2014:150) menyatakan bahwa SOP merupakan bentuk perkembangan dari tuntutan internal organisasi yang berkaitan dengan kepastian waktu, penggunaan sumber daya, serta kebutuhan akan keseragaman dalam organisasi

kerja yang kompleks dan luas. Menurut Edward III dalam Widodo (2021:107) juga menyatakan bahwa kejelasan standar operasional, baik yang berkaitan dengan mekanisme, sistem, prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok dan fungsi, kewenangan, tanggung jawab antar pelaksana, maupun hubungan antarorganisasi pelaksana, sangat memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Apabila hubungan antarorganisasi tidak berjalan harmonis, maka pelaksanaan kebijakan juga dapat mengalami hambatan. Namun, berdasarkan hasil penelitian Edward III dalam Winarno (2014:152), SOP juga dapat menjadi penghambat dalam implementasi kebijakan baru, terutama kebijakan yang memerlukan metode kerja baru atau jenis personel yang berbeda dalam pelaksanaannya. Dengan demikian, semakin besar perubahan yang dibutuhkan dalam suatu organisasi, maka semakin besar pula kemungkinan SOP menjadi kendala dalam proses implementasi kebijakan tersebut.

2.3 Konsep Gizi Buruk Balita

2.3.1 Definisi gizi buruk

Gizi buruk adalah suatu keadaan kekurangan konsumsi zat gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy protein dan makanan sehari-hari, yang ditandai dengan berat dan tinggi badan tidak sesuai umur (di bawah rata-rata) dan harus diterapkan oleh tenaga medis. Anak dengan gizi buruk akan mudah mengalami infeksi karena kekebalan tubuhnya rendah. Selain itu, anak dengan gizi buruk biasanya. Memiliki ciri-ciri kulit yang kering, lemak di bawah kulit berkurang, dan otot mengecil. Biasanya anak dengan gizi buruk juga memiliki tingkat kecerdasan yang rendah. Pada jangka panjang, gizi buruk dapat

mengakibatkan pertumbuhan anak berhenti sebelum waktunya. Lebih jauh lagi, gizi buruk dalam jangka panjang akan menyebabkan anak wasting (kurus) dan stunting. (Hasanah, 2025).

2.3.2 Klasifikasi Gizi Buruk

Gizi buruk berdasarkan gejala klinisnya dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Marasmus

Marasmus adalah salah satu jenis gizi buruk yang paling banyak ditemukan pada anak balita dan merupakan bentuk akhir dari kondisi kekurangan gizi yang berat. Ciri-ciri marasmus adalah tubuh anak terlihat sangat kurus, wajah tampak seperti orang tua, anak mudah menangis dan rewel meskipun sudah makan, kulit terlihat keriput akibat berkurangnya lemak di bawah kulit, perut tampak cekung, rambut tipis, kusam, dan jarang, tulang rusuk terlihat jelas, serta bagian pantat tampak kendur dan berlipat (baggy pant).

Oleh karena pada marasmus awalnya pertumbuhan yang kurang dan atrofi hilangnya lemak di bawah kulit merupakan proses fisiologis. Tubuh membutuhkan energi yang dapat dipenuhi oleh asupan makanan untuk kelangsungan hidup jaringan. Untuk memenuhi kebutuhan energi cadangan protein juga digunakan. Penghancuran jaringan pada defisiensi kalori tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan energi tetapi juga untuk sintesis glukosa (Liansyah, 2015).

b. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah bentuk malnutrisi berat yang disebabkan oleh rendahnya asupan protein meskipun konsumsi karbohidrat cukup atau

bahkan tinggi. Sama seperti marasmus, kwashiorkor juga merupakan tahap akhir dari kondisi gizi buruk yang berat. Gejala kwashiorkor adalah tubuh tampak kurus disertai edema pada kedua punggung kaki hingga seluruh tubuh, pertumbuhan anak mengalami hambatan, terjadi perubahan mental, gangguan saluran pencernaan, rambut menjadi tipis dan berwarna kemerahan seperti rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit, serta mudah rontok. Selain itu, wajah tampak bulat dan sembab, kulit cenderung kering dengan garis kulit yang tampak lebih dalam dan lebar, sering muncul hiperpigmentasi serta bercak pada kulit, disertai pembesaran hati dan anemia ringan.

Gangguan metabolik dan perubahan sel dapat menyebabkan terjadinya perlemakan hati dan edema. Pada kondisi kekurangan protein, proses penghancuran jaringan tubuh tidak berlangsung secara berlebihan karena kebutuhan energi masih dapat dipenuhi melalui asupan kalori yang cukup. Akan tetapi, kurangnya protein dalam makanan menyebabkan tubuh kekurangan asam amino esensial yang diperlukan dalam proses sintesis. Asupan karbohidrat yang tinggi akan meningkatkan produksi insulin sehingga sebagian kecil asam amino dalam serum dialirkan ke otot. Berkurangnya jumlah asam amino dalam serum mengakibatkan pembentukan albumin di hati menurun dan akhirnya memicu terjadinya edema (Liansyah, 2015).

c. Marasmiks-Kwashiorkor

Tipe Marasmik-kwashiorkor adalah gabungan antara gejala klinis marasmus dan kwashiorkor. Kondisi ini ditandai dengan Berat Badan (BB)

menurut umur (U) yang berada di bawah 60% standar median WHO-NCHS dan disertai edema yang tidak terlalu jelas terlihat (Liansyah, 2015).

2.3.3 gejala gizi buruk pada balita

a. Gejala Gizi Buruk Tanpa Edema (Marasmus)

Marasmus adalah bentuk gizi buruk yang disebabkan oleh kekurangan energi dan protein secara bersamaan. Anak dengan marasmus menunjukkan tanda-tanda kekurangan gizi yang berat dan berlangsung lama. Adapun gejala-gejalanya antara lain sebagai berikut:

- 1) Berat badan sangat rendah (di bawah -3 SD menurut standar WHO).
- 2) Tubuh sangat kurus, tulang menonjol, otot mengecil.
- 3) Lemak di bawah kulit hampir tidak ada.
- 4) Kulit kering, keriput, dan tampak longgar.
- 5) Wajah tampak seperti orang tua (*"old man face"*).
- 6) Anak tampak lesu, tidak aktif, mudah rewel.
- 7) Tidak terdapat pembengkakan (edema) pada tubuh.
- 8) Nafsu makan menurun.

b. Gejala Gizi Buruk Dengan Edema (Kwashiorkor)

Kwashiorkor adalah gizi buruk dengan edema, yang umumnya disebabkan oleh kekurangan protein walaupun asupan energi masih cukup. Ciri-cirinya meliputi:

- 1) Terdapat pembengkakan (*edema*) pada punggung kaki, tangan, wajah, dan terkadang seluruh tubuh.
- 2) Wajah tampak bulat (*moon face*) akibat pembengkakan.

- 3) Rambut tipis, mudah rontok, dan berubah warna menjadi kemerahan atau kecokelatan.
- 4) Kulit tampak kering, pecah-pecah, dan mudah terkelupas (*dermatosis*).
- 5) Perut tampak buncit akibat pembesaran hati (*hepatomegali*).
- 6) Anak tampak lemas, apatis, dan tidak bersemangat.
- 7) Nafsu makan sang menurun atau hilang

2.3.4 Dampak gizi buruk

Dampak kekurangan gizi pada balita sebagai berikut:

- 1) Dampak jangka pendek adalah meningkatnya risiko kesakitan, kematian, serta terjadinya disabilitas pada anak.
- 2) dampak jangka panjang adalah tidak optimalnya perkembangan potensi individu ketika memasuki usia dewasa. Kekurangan gizi juga dapat menyebabkan tubuh menjadi pendek (*stunting*), menurunkan fungsi sistem imun, menghambat tingkat kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan fungsi reproduksi, serta meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa, seperti obesitas, diabetes, hipertensi, penyakit jantung, kanker, dan penyakit kronis lainnya (Kemenkes, 2019).

2.4 Konsep Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

2.4.1 Definisi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah suatu kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman, bermutu, dan memiliki

kandungan gizi sesuai dengan kebutuhan sasaran. Pelaksanaan kegiatan ini juga disertai dengan berbagai aktivitas pendukung yang tetap memperhatikan aspek mutu serta keamanan pangan. PMT terdiri atas dua jenis, yaitu Pemberian Makanan Tambahan pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan penyuluhan. Kedua jenis PMT tersebut memiliki tujuan yang sama, yakni memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh balita. Namun, PMT pemulihan secara khusus ditujukan untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita sekaligus menjadi sarana edukasi bagi ibu dari balita sasaran. Pemberian Makanan Tambahan pemulihan diberikan dalam bentuk makanan maupun bahan pangan lokal yang diperuntukkan bagi balita dengan status gizi buruk. PMT ini dikonsumsi sebagai tambahan dari makanan sehari-hari dan bukan sebagai pengganti makanan utama balita (Rosyida et al., 2024).

Program Pemberian Makanan Tambahan merupakan salah satu kebijakan prioritas dalam percepatan pembangunan di bidang kesehatan dan pendidikan yang bertujuan meningkatkan status gizi anak, terutama pada wilayah tertinggal dan terpencil. Program ini dilaksanakan sebagai upaya untuk menjaga kesehatan bayi dan balita, mendukung proses tumbuh kembang anak agar sesuai dengan usianya, serta mencegah terjadinya stunting (Rosyida et al., 2024).

2.4.2 Daftar Menu Makanan Tambahan Lokal

Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi balita tahun 2023 disusun sebagai acuan pelaksanaan program gizi yang sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 42 Tahun 2022 tentang penggunaan anggaran DAK Non Fisik. Panduan ini memuat contoh menu standar pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal yang dirancang untuk memenuhi

kebutuhan gizi balita di Indonesia, sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2019 mengenai Angka Kecukupan Gizi

Dalam pedoman tersebut dijelaskan bahwa pemberian makanan tambahan lokal dapat berupa makanan utama yang siap disajikan ataupun makanan selingan bergizi tinggi. Makanan ini diutamakan menggunakan bahan yang kaya protein hewani dan disusun berdasarkan prinsip gizi seimbang. Disarankan agar lauk hewani berasal dari dua jenis sumber protein berbeda, misalnya kombinasi antara telur dan ikan, atau telur dan daging. Tujuannya agar anak memperoleh asupan protein berkualitas tinggi dengan kandungan asam amino esensial yang lengkap untuk mendukung pertumbuhan

2.4.3 Sasaran Makanan Tambahan Pemulihan

Sasaran Makanan tambahan ditujukan untuk seluruh balita usia 6-59 bulan dan ibu hamil dengan tujuan untuk pencegahan dan pemulihan. Berdasarkan tujuan tersebut, dibedakan menjadi:

1. Sasaran makanan tambahan Penyuluhan Seluruh balita usia 6-59 bulan dan ibu hamil dalam rangka pencegahan balita kurus dan ibu hamil KEK dengan waktu pemberian maksimal selama 1 (satu) bulan disertai dengan edukasi gizi.

Sasaran makanan tambahan Pemulihan Balita Kurus usia 6 59 bulan (indeks BB/PB atau BB/TB dengan Zscore <-2 SD, bagi balita sangat kurus dengan Zscore <-3 SD diberikan sesuai anjuran Tim Asuhan Gizi Tatalaksana Anak Gizi Buruk) dan ibu hamil KEK dapat diberikan lebih dari 1 (satu) bulan disertai dengan konseling gizi sampai status gizi balita

membaik yang dapat dipantau melalui peningkatan berat badan atau Z-score. (Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan , 2019).

2.4.4 Anjuran Pemberian Makanan Pemulihan

pemberian Makanan Tambahan (MT) bagi anak balita adalah untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi balita dengan tetap mempertahankan konsumsi makanan keluarga yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang (Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan, 2019).

Pada balita usia 6–11 bulan, makanan tambahan diberikan sebanyak 8 keping atau 2 bungkus setiap hari. Sementara itu, balita usia 12–59 bulan memperoleh 12 keping atau 3 bungkus per hari. Setiap bungkus MT balita terdiri atas 4 keping biskuit dengan berat 40 gram. Biskuit tersebut dapat langsung dikonsumsi ataupun dicampurkan terlebih dahulu dengan air matang di dalam wadah yang bersih sehingga lebih mudah dimakan menggunakan sendok. Dalam setiap pemberian, makanan tambahan yang diberikan dianjurkan untuk dihabiskan oleh balita (Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan, 2019).

Pada kasus balita dengan kategori kurus (berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah -2 SD) pemberian makanan tambahan dilakukan sampai kondisi status gizinya membaik. (dinilai dengan pertambahan berat badan dan nilai Z Score pada indeks BB/TB) dan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga bergizi seimbang sesuai kebutuhan. Setelah status gizi anak membaik, balita tetap dianjurkan mengonsumsi makanan keluarga dengan gizi seimbang sesuai kebutuhannya. Tata cara pemberian makanan tambahan pada balita kurus pada dasarnya sama, namun perbedaannya terletak pada lamanya pemberian yang dapat

dilakukan lebih dari 1 bulan (Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan, 2019).

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 3. Penelitian Terdahulu

No.	Nama, tahun, sumber	judul	Hasil penelitian	Perbedaan, persamaan
1.	Fadilah, F., Darmawansyah, D., & Seweng, A. (2019). Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim, 2(2).	Implementasi Kebijakan Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Jumlah Kasus Gizi Buruk Di Kabupaten Pasangkayu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran aktor dalam hal ini adalah petugas kesehatan sudah mengimplementasi Kebijakan pemberian makanan tambahan saat ini sedang dilaksanakan dengan baik dan kemungkinan akan memengaruhi jumlah kasus gizi buruk di Kabupaten Pasangkayu, karena 7 dari 9 kasus yang tercatat pada tahun 2017 sudah menunjukkan perbaikan dari status gizi buruk menjadi. Membaik Namun, tenaga kesehatan tetap memerlukan keahlian tertentu untuk dapat memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pemberian makanan tambahan dan efek malnutrisi. Organisasi ini telah melaksanakan	Perbedaan: menekankan pada peran aktor, organisasi dan prosedur kebijakan, sedangkan skripsi saya menekankan pada mengimplementasi kan kebijakan pemberian makanan tambahan pemulihan dan dampak terhadap peningkatan status gizi balita secara lokal Persamaan: keduanya memiliki tujuan yang sama, yaitu meningkatkan status gizi balita dan menurunkan angka gizi buruk melalui pelaksanaan program pemberian makanan tambahan

No.	Nama, tahun, sumber	judul	Hasil penelitian	Perbedaan, persamaan
			tanggung jawabnya dengan sukses dan menerapkan pedoman dalam penyediaan makanan tambahan; proses penerapan pedoman tersebut, terutama dalam prosedur pemberian makanan tambahan, telah menunjukkan kemajuan yang baik	
2.	Jamaluddin et al, (2022) Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia, 1(2), 76-80.	Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Berisiko Stunting Di Desa Rerang Kecamatan Dampelas	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang jelas dalam berat dan tinggi badan bayi yang mengalami keterlambatan pertumbuhan sebelum dan setelah diberikan makanan pendamping ASI. Ini terjadi karena makanan pendamping yang diberikan telah memenuhi kriteria penting mengenai jenis makanan dan nutrisi, kuantitas, nilai gizi, serta jadwal pemberian yang bervariasi, sehingga dapat memastikan bahwa kebutuhan gizi anak-anak kecil yang mengalami keterlambatan pertumbuhan dapat terpenuhi.	perbedaan: berfokus pada balita berisiko stunting dan menilai dampak langsung dari pemberian makanan tambahan sedangkan skripsi saya berfokus pada balita gizi buruk serta menganalisis implementasi kebijakan Persamaan: samasama berfokus pada program pemberian makanan tambahan sebagai intervensi gizi pada balita atau anak yang berisiko gizi buruk atau stunting

No.	Nama, tahun, sumber	judul	Hasil penelitian	Perbedaan, persamaaan
3.	Fajar, S. A., Anggraini, C. D., & Husnul, N. (2022) Journal, 1(1), 30-40.	Efektivitas pemberian makanan tambahan pada status gizi balita Puskesmas Citeras, Kabupaten Garut	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara status gizi balita sebelum dan sesudah pemberian PMT dengan nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$). Rata-rata berat badan balita meningkat dari 8,29 kg menjadi 10,3 kg, dan nilai zscore BB/U berubah dari -1,90 menjadi -0,73, sedangkan z-score BB/TB meningkat dari -0,68 menjadi 0,97. Setelah dua bulan pemberian PMT, proporsi balita dengan berat badan normal meningkat menjadi 93,8%, sementara balita dengan berat badan kurang menurun menjadi 5,4%. Berdasarkan hasil tersebut, penelitian ini menyimpulkan bahwa program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) efektif dalam meningkatkan status gizi balita, baik dilihat dari peningkatan berat badan maupun	Perbedaan: berfokus pada efektivitas program pemebrian makanan tambaha dengan melihat perbahan status gizi balita berdasarkan data antropometri sebelum dan sesudah intervensi. Sedangkan skripsi saya berfokus pada mengimplementasi kan kebijakann pemebrian makanan tambahan pemulihan di tingkat desa, dengan meninjau proses pelaksanaan, hambatan, serta strategi perintah desa dalam menjalankan program tersebut Persamaan: keduanya samasama bertujuan untuk mengetahui hasil dari pelaksanaan pemberian makanan tambahan terhadap perbaikan kondisi gizi balita

No.	Nama, tahun, sumber	judul	Hasil penelitian	Perbedaan, persamaan
			tinggi badan. Peneliti juga merekomendasikan agar program PMT dilaksanakan secara berkelanjutan serta diiringi dengan edukasi gizi kepada keluarga balita, agar perbaikan status gizi dapat dipertahankan setelah program berakhir.	
4.	Sumarlan et al, (2023) Jurnal Promotif Preventif, 6(1), 1-6.	Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Gizi Badan Pada Anak Stunting	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tinggi anak balita Sebelum program pemberian makanan tambahan (PMT) dilaksanakan, nilainya tercatat 89,97, lalu turun menjadi 88,24 setelah PMT dimulai. Analisis ini juga menunjukkan nilai p sebesar 0,002, yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam tinggi badan anak-anak yang mengalami stunting sebelum dan setelah pelaksanaan PMT.	Perbedaan: lebih berfokus pada anak stunting, yaitu anak yang mengalami gangguan pertumbuhan tinggi badan akibat kekurangan gizi kronis, sedangkan skripsi saya berfokus pada balita gizi buruk, yaitu anak dengan kondisi gizi yang sangat kurang dan membutuhkan penanganan pemulihan melalui kebijakan pemberian makanan tambahan. Menggunakan desain eksperimen dengan Randomized pretest posttest design sedangkan skripsi saya

No.	Nama, tahun, sumber	judul	Hasil penelitian	Perbedaan, persamaaan
				menggunakan metode kualitatif deskriptif Persamaan: samasama berfokus pada program pemberian makanan tambahan (PMT) sebagai intervensi untuk masalah gizi pada balita.
5.	Tripuspita, S. I. F., & Sihidi, I. T. (2024). Jurnal Kebijakan Pembangunan, 19(1), 2742	Analisis Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Penanggulang an Stunting di Kabupaten Probolinggo	Hasil penelitian menunjukkan Implementasi program PMT telah terbukti efektif. Terdapat peningkatan berat badan sebesar 0,95 kg dan kenaikan tinggi badan sebesar 2,64 cm pada peserta PMT sejak program ini dilaksanakan, yang menunjukkan adanya perbaikan dalam status gizi mereka. Di samping itu, jumlah anak yang mengalami stunting juga berkurang sebanyak 2. 500 setelah pelaksanaan program ini. Namun, ada tantangan dalam hal kepatuhan dari kelompok target, di mana beberapa	Perbedaan: fokus penelitian ini menekankan untuk penanggulangi stunting, sedangkan skripsi saya berfokus pada pemebrian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk. Lokasi penelitian berbeda Persamaa: samasama meneliti pelaksanaa kebijakan pemeberian makanan tambahn sebagai upaya peningkata status gizi balita

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

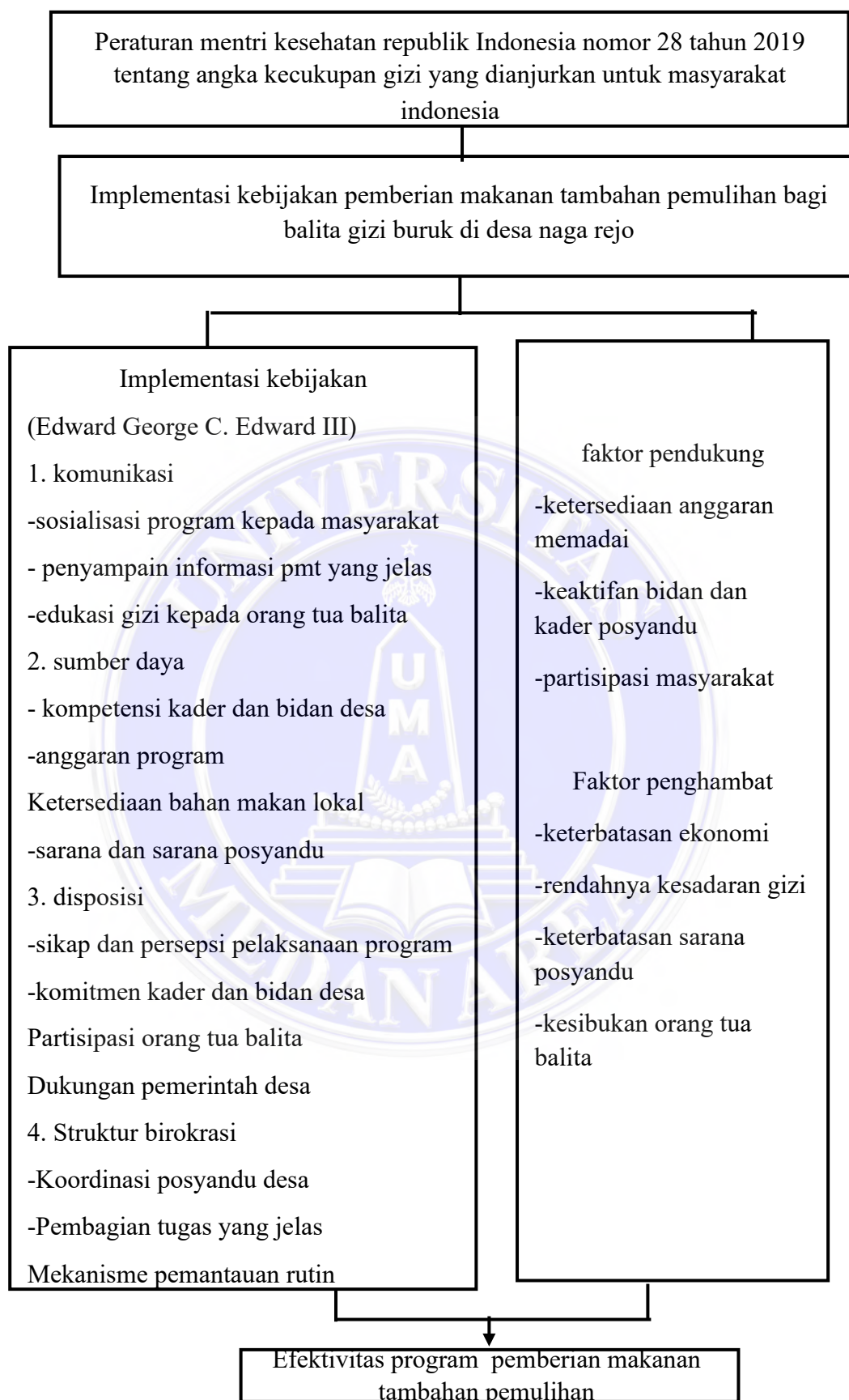
Access From (repository.uma.ac.id)7/8/26

No.	Nama, tahun, sumber	judul	Hasil penelitian	Perbedaan, persamaan
			sasaran tidak mengikuti program PMT ini secara penuh. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kerjasama antar sektor atau dinas terkait untuk menghindari tumpang tindih.	

2.6 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran berfungsi sebagai landasan yang digunakan para peneliti dalam menyusun makalah ilmiah. Kerangka ini merupakan garis besar atau paparan mengenai fakta, teori, tinjauan pustaka, serta hasil pengamatan yang telah dilakukan, yang kemudian menjadi dasar dalam melaksanakan penelitian. Menurut Uma Sekaran (1992) dalam Sugiyono (2015), kerangka berpikir dapat dijelaskan sebagai model konseptual yang mengaitkan antara teori yang digunakan dengan beberapa Penyebab yang ditemukan menjadi sebuah masalah. Dari uraian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa kerangka berpikir merujuk pada cara berpikir tentang keterkaitan antara variabel atau masalah berkaitan dengan suatu kejadian yang menjadi hipotesis dalam studi.

Pada lokasi penelitian yang telah ditentukan di Desa Naga Rejo, Kecamatan Galang, peneliti berfokus untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan bagi balita gizi buruk. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan dari George C. Edwards III, yang menekankan empat variabel utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu



Gambar 1. Kerangka Berfikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif, artinya data yang dikumpulkan tidak dalam bentuk angka, melainkan berasal dari wawancara, pengamatan di lapangan, dokumen, dan catatan resmi. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian dengan pendekatan deskriptif, yang disampaikan dalam bentuk cerita dan bahasa sehari-hari, serta menggunakan berbagai metode ilmiah yang sesuai. Menurut Sugiyono (2022:9), penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk mempelajari subjek dalam lingkungan alamiah, di mana peneliti berperan sebagai instrumen utama, pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (digabungkan), analisis data bersifat induktif, dan temuan penelitian kualitatif berfokus pada makna daripada generalisasi.

Menurut Bogdan dan Biklen dalam Sugiyono (2022:7) metode penelitian kualitatif deskriptif adalah pengumpulan data yang berbentuk kata-kata atau gambar-gambar, sehingga tidak menekankan pada angka. Data yang terkumpul setelah dianalisis selanjutnya dideskripsikan sehingga mudah dipahami oleh orang lain. Metode ini dipilih karena sesuai dengan fokus penelitian yang mengenai “Implementasi Program PMT untuk Balita Gizi Buruk di Posyandu Desa Naga Rejo Kecamatan Galang Kabupaten Deli Serdang”, yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam bagaimana program PMT dilaksanakan, bagaimana peran kader posyandu dan masyarakat, serta kendala yang dihadapi di

lapangan. Dengan pendekatan kualitatif deskriptif, penelitian ini mampu menyajikan hasil dalam bentuk uraian naratif yang utuh, sehingga memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai pelaksanaan program dan dampaknya bagi balita gizi buruk.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini direncanakan di posyandu yang beralamat di desa naga Rejo kecamatan Galang kabupaten Deli Serdang

3.2.1 waktu penelitian

Tabel 4. Waktu Penelitian

No.	Uraian kegiatan	Sept 2025	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025	Jan 2026	Feb 2026	Mar 2025	Apr 2026
1.	Pengajuan judul								
2.	Penyusunan proposal								
3.	Seminar proposal								
4.	Perbaikan proposal								
5.	Pelaksanaan penelitian								
6.	Seminar hasil								
7.	Revisi skripsi								
8.	Sidang meja hijau								

3.3 informan penelitian

Menurut Sugiyono (2022:96), pengambilan sampel purposif adalah metode pemilihan sumber data berdasarkan kriteria tertentu. Kriteria tersebut antara lain,

misalnya, bahwa orang yang bersangkutan dianggap sebagai pihak yang paling memahami apa yang kita harapkan, atau bahwa mereka menduduki posisi kepemimpinan, yang memudahkan peneliti untuk mengkaji objek atau situasi sosial yang sedang diteliti..

1. Informan Kunci

Informan kunci adalah individu yang memiliki pengetahuan menyeluruh mengenai masalah yang dibahas dalam penelitian. Informan ini tidak hanya mengetahui keadaan atau fenomena yang terjadi, tetapi juga memiliki pemahaman tentang informan utama. Pada penelitian ini, informan kunci yaitu bapak suyono, sebagai kepala desa naga rejo yang memiliki pengetahuan menyeluruh mengenai pelaksanaan program PMT Pemulihan

2. Informan utama

Informan utama merupakan orang yang memiliki pengetahuan teknis dan mendalam mengenai masalah yang dihadapi dalam penelitian. Informan utama dalam penelitian ini yaitu Ibu Yanti usana , sabagai Bidan Desa Naga Rejo

3. Informan tambahan

Informan tambahan adalah orang yang bertindak sebagai sumber data atau informasi kedua terkait dengan topik penelitian. Mereka bisa memberikan informasi tambahan yang mungkin tidak didapat dari informan utama atau informan kunci. Informan tambahan bisa membantu melengkapi analisis penelitian dengan memberikan sudut pandang atau data yang berbeda. Pada penelitian ini, informan

tambahannya yaitu 3 Orang tua balita penerima pemberian makanan tambahan Pemulihan yaitu ibu Reino Nadianti, dan ibu Sis Utari, serta ibu .Siska Arumi

Tabel 5. Informan Penelitian

No.	Jenis Informan	Nama	Jabatan	Jumlah
1.	Informan Kunci	Suyono	Kepala Desa	1
2.	Informan Utama	Yanti Usiana	Bidan Desa	1
3.	Informan Tambahan	1. Reino Nadianti 2. Sis Utari 3.Siska Arumi	Orang tua Balita	3

3.4 Teknik pengumpulan data

Menurut Sugiono (2022:104) teknik pengumpulan data adalah tahap yang paling penting dalam suatu penelitian, karena sasaran utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa memahami cara mengumpulkan data, peneliti tidak akan bisa mendapatkan data yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer, dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang memberikan data secara langsung kepada pengumpul data, sementara sumber tambahan tidak memberikan informasi secara langsung, tetapi melalui pihak lain atau berdasarkan dokumen, misalnya. Jika dilihat dari segi cara atau teknik, pengumpulan informasi bisa dilakukan melalui pengamatan, wawancara, angket, dokumentasi, atau gabungan dari keempat cara tersebut.

1. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono (2022:106), observasi merupakan kegiatan pengamatan langsung yang dilakukan peneliti untuk memahami

konteks data dalam situasi sosial secara utuh, sehingga mampu memberikan gambaran yang menyeluruh.

1. Wawancara

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2022:114) Wawancara adalah pertemuan antara dua orang yang bertujuan mengungkap informasi dan gagasan dengan saling bertanya dan menjawab, sehingga bisa dibuat makna dari suatu topik tertentu.

2. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2022:124) Dokumentasi adalah hasil pencatatan peristiwa yang sudah berlalu, baik berupa tulisan, foto/gambar, maupun karya monumental.

3. Triangulasi

Menurut Sugiyono (2022:125) Triangulasi dalam pengumpulan data adalah teknik yang digunakan dengan menggabungkan berbagai metode pengumpulan data dan sumber data yang tersedia. Dengan menerapkan triangulasi, peneliti tidak hanya mengumpulkan data dari berbagai teknik dan sumber, tetapi juga sekaligus menguji kredibilitas data tersebut. Hal ini dilakukan dengan cara membandingkan dan memverifikasi informasi yang diperoleh dari berbagai metode dan sumber, sehingga data yang diperoleh lebih dapat dipercaya dan akurat.

3.5 Teknik analisis data

Menurut Sugiyono (2022:131) Analisis data merupakan langkah untuk menemukan dan mengatur data yang didapat dari wawancara, catatan lapangan, serta dokumen, dengan cara mengklasifikasikan data ke dalam kategori, merinci menjadi bagian-bagian kecil, menyusun kembali, mengatur dalam bentuk pola, menentukan mana yang relevan dan akan diteliti, serta menarik kesimpulan agar bisa dipahami baik oleh diri sendiri maupun orang lain.

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2022:133) menjelaskan bahwa proses analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus-menerus hingga mencapai titik di mana data tersebut tidak lagi memberikan informasi baru Adapun langkah-langkahnya, sebagai berikut

1. Pengumpulan Data

Dalam studi kualitatif, data dikumpulkan melalui metode pengamatan, wawancara mendalam, dan pengumpulan dokumen, atau dengan menggabungkan ketiga cara tersebut (triangulasi). Proses pengumpulan informasi ini berlangsung selama beberapa hari, dan bisa juga mencapai bulan, sehingga jumlah data yang berhasil dikumpulkan cukup signifikan. Pada langkah pertama, peneliti melakukan observasi secara umum terhadap kondisi sosial atau objek yang sedang dikaji, serta merekam segala sesuatu yang terlihat dan terdengar. Melalui pendekatan ini, peneliti memperoleh banyak data yang bervariasi dan informasi yang berbeda-beda.

2. Reduksi Data

Semakin lama peneliti berada di lapangan, semakin banyak, rumit, dan kompleks data yang diperoleh. Oleh karena itu, analisis data harus segera dilakukan dengan cara reduksi data. Mengurangi data berarti merangkum, memilih dan menentukan hal-hal yang penting, memfokuskan pada inti dari data tersebut, serta mencari tema dan pola yang sudah ada. Dengan demikian, data yang telah diolah memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan para peneliti dalam mengumpulkan data

3. Penyajian Data

Setelah data disusun, langkah selanjutnya adalah menyajikannya. Dalam penelitian kualitatif, data dapat disajikan dalam bentuk deskripsi singkat, diagram, hubungan antar kategori, diagram alur, dan flowchart serupa lainnya.

4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan di dalam riset kualitatif merupakan hasil baru yang belum pernah ada sebelumnya. Hasil tersebut dapat berupa penjelasan atau ilustrasi tentang suatu objek yang sebelumnya masih tidak terlihat jelas atau samar, sehingga setelah dilakukan penelitian, informasi tersebut menjadi jelas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. implementasi kebijakan PMT Pemulihan di Desa Naga Rejo telah berjalan dengan baik. Komunikasi program tersampaikan secara efektif kepada seluruh pihak yang terlibat melalui sosialisasi langsung, pemberdayaan kader posyandu, dan koordinasi lintas sektor yang konsisten. Sumber daya yang tersedia baik dari sisi tenaga pelaksana, anggaran, maupun fasilitas telah mencukupi kebutuhan program meskipun masih terdapat keterbatasan pada standarisasi peralatan dan sistem pencatatan. Seluruh pelaksana menunjukkan komitmen dan disposisi yang baik terhadap program, serta pembagian tugas dalam struktur birokrasi telah terbentuk secara jelas dan fungsional sehingga program dapat berjalan secara terkoordinasi dan tepat sasaran.
2. faktor pendukung implementasi program PMT Pemulihan di Desa Naga Rejo adalah kuatnya komitmen pemerintah desa dalam menjadikan penanganan gizi buruk sebagai prioritas pembangunan lokal yang diwujudkan melalui perencanaan dan penganggaran desa, serta tingginya penerimaan dan kerja sama orang tua balita dalam mengikuti seluruh prosedur program secara aktif dan sukarela. Adapun faktor penghambat yang ditemukan meliputi tingginya beban kerja administratif bidan desa yang harus menjalankan fungsi pelayanan teknis dan pelaporan secara bersamaan, masih terbatasnya pemahaman orang tua tentang pentingnya pola makan bergizi secara berkelanjutan di rumah, serta keterbatasan ekonomi keluarga yang menyebabkan ketergantungan terhadap program masih cukup tinggi.

5.2 Saran

1. Pemerintah desa disarankan untuk segera mengadakan peralatan antropometri sesuai standar Kementerian Kesehatan dan mengdigitalisasi sistem pencatatan program, serta mempertahankan komitmen penganggaran PMT-P melalui Dana Desa agar program dapat terus berjalan secara berkelanjutan dan tepat sasaran.
2. Bidan desa disarankan untuk mengoptimalkan peran kader dalam membantu pencatatan dan pelaporan serta meningkatkan edukasi gizi kepada orang tua balita secara kreatif dan interaktif agar pola makan bergizi dapat diterapkan secara mandiri dan berkelanjutan di rumah.
3. Orang tua balita disarankan untuk tidak bergantung sepenuhnya pada program PMT-P, melainkan secara aktif menerapkan pola makan bergizi di rumah dengan memanfaatkan bahan pangan lokal yang terjangkau demi mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Marwiyah, Siti. 2022. *Buku Kebijakan Publik: Perumusan, Implementasi, Analisis Dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Cv. Mitra Ilmu.
- sugiyono. 2022. *Metode Penelitian Kualitatif*. edisi 5. ed. bandung: cv alfabet.
- Sugiyono. 2023. “Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.”
- widodo, joko. 2021. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep Dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. edisi 12. malang: media nusa creative.
- Winarno, Budi. 2014. *Kebijakan Publik: Teori, Proses Dan Studi Kasus*. yogyakarta: center of academic publishing service

JURNAL

- Adriani, M, and S Wiramihardja. 2020. “Efektivitas Program Posyandu Dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 15(3): 205–18.
- Aslindawaty, Nur. 2021. “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kota Manado.” *Jurnal Pallangga Praja* 2021(Lmd): 1–20.
- Aulia, Achmad Al Fajri Senva, and Itok Wicaksono. 2025. “Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Dalam Menurunkan Angka Stunting Di Desa Sumber Agung Evaluation of the Supplementary Feeding Program in Reducing Stunting in Sumber Agung Village.” *Jurnal Interelasi* 1(4): 276–88.
- Baga Beatric Maria Dwi Jayanti. 2018. “HUBUNGAN STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA Di POSYANDU V DESA KLETEK WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO.” *jurnal kebidanan* 7 (1).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
- Elya, Sugianti. 2017. “EVALUASI PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) PADA BALITA KURANG GIZI DI KABUPATEN TUBAN.” 11 (2): 217–24.
- Elya Sugianti. 2017. “Evaluation of Feeding ’ S Programme To the Malnutrition.” *Jurnal Cakrawala* 11(2): 217–24.
- Fadilah, Darmawansyah, Seweng arifin. 2019. “Implementasi Kebijakan Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Jumlah Kasus Gizi Buruk Di Kabupaten Pasangkayu.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat maritim* 2 (1).

- Fajar, Suratman Abdillah, Citra Dewi Anggraini, and Nisatami Husnul. 2022. "Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pada Status Gizi Balita Puskesmas Citeras, Kabupaten Garut." *Nutrition Scientific Journal* 1(1): 30–40. doi:10.37058/nsj.v1i1.5975.
- Febriyanti & Handayan. 2022. "EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN F100, SIROP BESI DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA GIZI BURUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REMBANG 2." *jurnal kesehatan masyarakat* 10 (6): 620–23.
- Febriyanti, Ade Risma, Oktia Woro, and Kasmini Handayani. 2022. "EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN F100, SIROP BESI DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA GIZI BURUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REMBANG 2." *jurnal kesehatan masyarakat* 10(November).
- Fitri, Faticha Ni'matul, and Neneng Tasuah. 2025. "Implementasi Program Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting." *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 6(1): 996–1006. doi:10.37985/murhum.v6i1.1357.
- Hasanah, A. N. U. 2022. "MASALAH GIZI BURUK DAN UPAYA PENCEGAHANNYA BERDASARKAN FIVE LEVEL OF PREVENTION."
- Hernawati, Sri. 2019. "Implementasi Program Peningkatan Gizi Bayi Dan Balita Oleh Bidan Pos Kesehatan Desa (POSKEDES) Di Desa Kiarapayung Kecamatan Rancah Kabupaten Ciamis." *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara* 6: 139–51.
- Irianti, Berliana. 2018. "Faktor- Faktor Yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016." *Jurnal Kebidanan UM. Mataram* 3(2): 95. doi:10.31764/mj.v3i2.478.
- Juniartha I Waya, Pratiwi Desak Putu Eka, Triana Candra Saraswati, JuaniariDewa Ayu. 2025. "PENINGKATAN PEMAHAMAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) BAGI IBU BALITA DI BANJAR BELANG, DESA SINGAPADU KALER." 4(1): 365–72.
- Langaih, Nova Elisabeth, Petrus Kase, Aspri Budi Oktavianto, and William Djani. 2025. "Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Bagi Balita Di Kelurahan Nunbaun Delha, Kecamatan Alak, Kota Kupang." *Journal Of Social Science Research* 5(4): 6923–34. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>.
- Liansyah, t. m. 2015. "Malnutrisi Pada Anak Balita." *Jurnal Buah Hati* 2 (1): 1–2.
- Madina, J. I., Saida, N., Andari, E. A., Mujahida, N., Fahmi, N., & Nur, R. 2022. "Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Berisiko Stunting Di Desa Rerang Kecamatan Dampelas." *Jurnal Pengabdian dan pengembangan Masyarakat Indonesia* 1(2): 76–80. doi:10.56303/jppmi.v1i2.51.
- Maharani novita, and Lestari dian. 2025. "Analisis Dampak Beban Kerja Terhadap Kinerja Bidan Puskesmas XYZ." *Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam* 6(9): 3635–53. doi:10.47467/elmal.v6i9.9026.

- Nurzannah, S. 2024. "Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Terhadap Penanganan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkahan Durian Kabupaten Langkat." *jurnal penelitian* 15(2): 1–23. http://repository.uinsu.ac.id/id/eprint/23529%0Ahttp://repository.uinsu.ac.id/23529/7/Daftar_Pustaka.pdf.
- Pakaya et al. 2025. "Gambaran Program Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pada Balita Gizi Kurang Dengan Pendekatan Input-Proses-Output Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar." *journal Window of Public Health J* 6(4): 788–98. doi:10.33096/2p460w38.
- Pakaya, Yusnan, Sunarto Kadir, and Vivien Novarina A Kasim. 2023. "Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Dalam Penanganan Stunting Di Kabupaten Gorontalo." *Jurnal Penelitian* 15 (20): 1–23.
- Purwanto, R. M. P., Farhana, Y. A., Dewandaru, A., & Arundinasari, I. 2024. "Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dan Kegiatan Posyandu Sebagai Upaya Penurunan Angka Stunting Di Desa Sumberbendo, Kabupaten Probolinggo." *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 10(14): 847–56.
- Putri, F. S. W., Azimah, F., Richy, V. A., & Afifah, D. F. 2026. "Upaya Implementasi Program Gizi Buruk Pada Balita Dalam Bingkai Peran Pemerintah Daerah : Kolaborasi Dinas Kesehatan , Puskesmas , Posyandu , Dan Partisipasi Keluarga Di Kecamatan Cihampelas , Kabupaten Bandung Barat Menuju Target SDGS 3 (Good Health And ." *JURNAL ILMIAH MUQODDIMAH* 10: 198–207.
- Putri, Arum Sekar Rahayuning, and Trias Mahmudiono. 2020. "Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya." *jurnal Amerta Nutrition* 4(1): 58. doi:10.20473/amnt.v4i1.2020.58-64.
- Rosyida, Isnaini Anniswati, Martha Laila Arisandra, Dita Ayu Noviyanti, Regi Aprilian, and Chakim Budi Cahyon. 2024. "PEMANTAUAN STATUS GIZI BALITA DAN PENTINGNYA PEMBERIAN PMT PADA BALITA DESA DURIKEDUNGJERO, NGIMBANG, LAMONGAN." *Jurnal Bakti Kita*, 5 (1)(2): 24–33. doi:10.30644/rik.v8i2.451.
- Sari. 2026. "Implementasi Program Posyandu Dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak." *Jurnal Administrasi Pemerintahan Desa* 7 (1): 1–12.
- Sari, E. 2017. "STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU MAWAR KELURAHAN DARMOKALI SURABAYA." *Jurnal Keperawatan* 6 (1): 6.
- Shauma, Nabila Udzrotu, and Dini Gandini Purbaningrum. 2022. "IMPLEMENTASIKEBIJAKANPERCEPATANPENGEHAHANSTUNTING TERINTEGRASI." *Jurnal Kebijakan Publik* 13(2): 97–104.
- Sriyani, Oktavia,, Sudirman, & budiman. 2025. "Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal Dalam Upaya Penanggulangan Stunting Di Kabupaten Donggala." *Jurnal Ilmiah Indonesia* Vol. 10, N.

- Suarni, & Kadir, A. 2016. "HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 9 (2): 165–69.
- Sumarlan, S., Muzakkar, M., Nirmalarumsari, C., Silfiana, A., & Sari, R. 2023. "Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Tinggi Badan Pada Anak Stunting." *Jurnal Promotif Preventif* 6 (1): 1–6. doi:<https://doi.org/10.47650/jpp.v6i1.679>.
- survey status gizi indonesia. 2024. "SSGI Dalam Angka. Survey Status Gizi Indonesia. Indonesia."
- Tripuspita, Sherli Indah Feby, and Iradhad Taqwa Sihidi. 2024. "Analisis Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Penanggulangan Stunting Di Kabupaten Probolinggo." *Jurnal Kebijakan Pembangunan* 19(1): 27–42. doi:10.47441/jkp.v19i1.358.

PUBLIKASI PEMERINTAH

- kementerian kesehatan RI. 2019. "Pedoman Pencegahan Dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita. Jakarta: Kemenkes RI." <https://repository.kemkes.go.id/book/186>.
- kementrian kesehatan RI. 2019. "Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita Dan Ibu Hamil."
- kementrian kesehatan RI. 2023. "Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Untuk Balita Dan Ibu Hamil." *Jakarta: Kemenkes RI*.
- survey status gizi indonesia. 2024. "SSGI Dalam Angka. Survey Status Gizi Indonesia. Indonesia."

PERATURAN

- kementerian kesehatan. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi*.
- kementrian kesehatan. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*.
- ementrian kesehatan. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023*.

LAMPIRAN

Gamabar 1. Dokumentasi dengan Kepala Desa Naga Rejo



Dokumentasi degan Bidan Desa Naga Rejo



Dokumentasi dengan Orang Tua Balita



SURAT PENGANTARAN RISET DARI UNIVERSITAS MEDAN AREA



UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate (061) 7360168, 7366878, 7364348 (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Seliabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A (061) 8225602 (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 123/FIS.0/01.10/I/2025
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data/Riset

Medan, 14 Januari 2025

Kepada Yth.
Kepala Desa Nagarejo
Di Tempat

Dengan hormat,
Kami dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa kami berikut ini :

Nama : Eva Defiana br Karo
NIM : 228520055
Program Studi : Administrasi Publik

Saat ini sedang membutuhkan beberapa data pada Kantor Kepala Desa Nagarejo untuk menyelesaikan penelitian/riset yang berjudul :

" Implementasi kebijakan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk di nagarejo kecamatan Galang "

Perlu kami jelaskan bahwa penelitian dan pengambilan data yang diperlukan ini semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dalam penyusunan skripsi. Sehubungan dengan ini, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan data yang diminta pada bidang yang bersangkutan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Diketahui,
Wakil Dekan Bidang Penjaminan Mutu Akademik dan Pembelajaran


Dr. Evi Yohana Kurniaty, S.Sos, M.I.P.

Ka. Prodi,


Dr. Indra Muda, M.AP

Tembusan:

1. Ka. Prodi Administrasi Publik
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip

SURAT SELESAI RISET DARI KANTOR KEPALA DESA NAGA REJO

PEMERINTAHAN KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN GALANG
DESA NOGO REJO
Alamat : Jalan Besar Dusun IV Desa Nogo Rejo Kecamatan Galang Kode Pos 20585

Nogo Rejo, 03 Februari 2026

Nomor : 470/ 147 /NR/2026
Sifat : Penting
Lamp : -
Hal : Balasan Permohonan Izin Riset

Kepada Yth :
Bapak/Ibu Universitas Medan Area
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

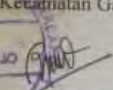
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Sdr. Nomor 123/FIS.0/01.10/1/2025, Tanggal 14 Januari 2025 dalam hal tersebut diatas, maka bersama ini kami sampaikan kepada Sdr. Bahwa kami dapat menerima Mahasiswa Sdr. yaitu yang bernama :

NO	NAMA	NPM	STRATA/PROGRAM STUDI
1	EVA DEFIANA BR KARO	228520055	Administrasi Publik

Untuk melaksanakan Riset penyusunan Skripsi dengan judul "Implementasi Kebijakan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Buruk Nogo Rejo Kecamatan Galang", yang merupakan syarat untuk menyelesaikan pendidikan S-1 di Universitas Medan Area Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Data yang diperlukan telah dikoordinasikan mahasiswa yang bersangkutan dengan pihak Pemerintahan Desa Nogo Rejo Kecamatan Galang.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan pengertian serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Desa Nogo Rejo
Kecamatan Galang

Dian Rosiva Purba, S.Ak

PEDOMAN WAWANCARA

No.	Informan	Aspek berdasarkan teori George Edward III	Pertanyaan
1.	Informan kunci (Kepala Desa Naga Rejo)	Komunikasi	1. sejak kapan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk balita gizi buruk dilaksanakan di Desa Naga Rejo? 2. Bagaimana cara pemerintah desa menyebarkan informasi program ini agar dapat menjangkau seluruh masyarakat, terutama keluarga yang memiliki balita gizi buruk? 3. Apakah ada koordinasi komunikasi yang terjalin dengan puskesmas Kecamatan Galang dan dinas kesehatan Kabupaten Deli Serdang terkait dengan penyampaian informasi dan pembaruan kebijakan program? 4. Bagaimana pemerintah desa memastikan bahwa informasi mengenai pentingnya gizi seimbang dan manfaat program dapat diterima dengan baik oleh masyarakat
		Sumber daya	5. Dari mana sumber pembiayaan untuk pelaksanaan Program PMT Pemulihan di desa ini berasal, dan bagaimana

			alokasi anggarannya digunakan? 6. Apakah pemerintah desa telah menyediakan dukungan sarana dan prasarana untuk posyandu dalam menjalankan program? 7. Bagaimana pemerintah desa mengatasi ketersediaan bahan makanan lokal untuk program ini, mengingat kondisi ekonomi masyarakat desa naga rejo? 8. Apakah ada tenaga atau kader yang telah mendapatkan pelatihan khusus untuk mendukung pelaksanaan program ini?
		Disposisi	9. seberapa pentingkah Program PMT Pemulihan mengatasi masalah gizi buruk yang menjadi tantangan di Desa Naga Rejo? 10. Apakah Bapak melihat adanya perubahan positif pada kondisi gizi balita di desa sejak program ini diimplementasikan? 11. Bagaimana komitmen pemerintah desa untuk menjaga kelangsungan program ini dan meningkatkan partisipasi masyarakat? 12. Apa harapan Bapak terkait dengan dampak jangka panjang program ini terhadap kualitas sumber daya manusia di desa naga rejo?

		Struktur birokrasi	13. Bagaimana pembagian tugas dan tanggung jawab antara pemerintah desa, bidan desa, kader posyandu, dan pihak terkait lainnya dalam pelaksanaan program? 14. Apakah ada mekanisme koordinasi rutin yang telah ditetapkan untuk memastikan program berjalan sesuai dengan standar yang telah ditentukan? 15. Bagaimana sistem pemantauan dan evaluasi yang diterapkan untuk mengukur keberhasilan program pemberian makanan tambahan? 16. Apakah ada kebijakan atau peraturan khusus desa yang dibuat untuk mendukung?
2.	Informan utama (Bidan Desa Naga Rejo)	Komunikasi	17. bagaimana cara menyampaikan informasi mengenai Program PMT Pemulihan kepada orang tua balita yang memiliki anak kekurangan gizi 18. Apakah Ibu menjelaskan kepada orang tua balita mengenai tujuan program, jenis makanan yang diberikan, dan cara memberikannya dengan benar kepada anak? 19. Bagaimana koordinasi komunikasi yang jalankan dengan puskesmas Kecamatan terkait dengan pembaruan pedoman dan pelaporan perkembangan balita penerima PMT?

			20. Bagaimana menyesuaikan cara penyampaian informasi agar mudah dipahami oleh orang tua balita yang memiliki tingkat pendidikan yang beragam?
			21. Bagaimana Ibu mengelola penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian makanan. tambahan yang diberikan. kepada balita? 22. Berapa jumlah petugas yang terlibat dalam pelaksanaan PMT Pemulihan di Desa Naga Rejo? 23. Apakah jumlah tenaga sudah memadai untuk melayani semua. balita? 24. Apakah anggaran untuk Program PMT Pemulihan mencukupi kebutuhan di lapangan? 25. Bagaimana ketersediaan bahan makanan tambahan pemulihan (MP-ASI, susu, telur, dll)?
		Disposisi	26. seberapa efektifkah implementasi Program PMT Pemulihan dalam membantu memulihkan status gizi balita di Desa Naga Rejo? 27. Apakah adanya perbaikan yang signifikan pada balita yang mengikuti program secara rutin? 28. Bagaimana memotivasi kader posyandu dan orang tua balita untuk terus mendukung dan mengikuti program ini?

			29. apakah program ini sangat diperlukan mengingat kondisi masalah gizi yang ada di desa naga rejo?
		Struktur birokrasi	30. Bagaimana prosedur yang diterapkan untuk mengidentifikasi dan mendaftarkan balita yang berhak mendapatkan PMT Pemulihan? 31. Apakah ada sistem pencatatan dan pelaporan yang jelas untuk memantau perkembangan setiap balita penerima program? 32. Bagaimana pembagian tugas antara bidan desa, kader posyandu, dan pihak lain dalam menjalankan berbagai tahapan program (pemeriksaan, pemberian makanan, edukasi) 33. Bagaimana mengintegrasikan program PMT dengan layanan kesehatan lainnya seperti pemberian vitamin A, obat cacing, atau konseling gizi bagi orang tua?
3.	Informan tambahan (orang tua balita)	Komunikasi	34. Apakah pihak posyandu memberitahu dan menjelaskan secara jelas tentang tujuan utama program pmt-p, kriteria anak yang berhak menerima, dan aturan berlaku 35. Apakah mendapatkan informasi resmi mengenai jenis makanan pmt, kandungan gizi, dan cara pemberian yang sesuai dengan pedoman

			36. Apakah ada materi cetak atau panduan resmi tentang pmt yang di berikan ke pada pihak posyandu 37. Apakah diberitahu jika ada. perubahan pada jenis makanan, jadwal, atau prosedur pmt
		Sumber daya	38. Apakah fasilitas penyimpanan makanan dan kebersihan sesuai dengan standar program? 39. Apakah makanan pmt yang diberikan sesuai dengan jenis dan jumlah yang telah di tetapkan dalam kebijakan? Pernahkah terjadi kekurangan atau ketelambatan pengiriman 40. Apakah alat pemeriksaan status gizi (timbangan, alat ukur tinggi badan) di posyandu sesuai standar dan selalu berfungsi dengan baik 41. Apakah petugas yang menangani pemberian pmt telah mendapatkan pelatihan resmi dan memahami seluruh prosedur program
		Disposisi	42. Apakah program pmt ini sesuai dengan kebutuhan gizi balita. 43. Apakah melihat adanya prubahan nyata pada kondisi anak setelah menerima pmt, seperti peningkatan berat badan, lebih aktif atau jarang sakit 44. Apakah berkomitmen untuk mengikuti program pmt

			hingga anak mencapai status gizi 45. apakah program pmt penting untuk menangani masalah gizi
		Struktur birokrasi	46. Bagaimana prosedur pendaftaran anak ibu sebagai penerima pmt? Apakah sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dan mudah diikuti? 47. Apakah pemeriksaan status gizi balita sesuai dengan frekuensi yang ditetapkan oleh kebijakan, dan ada pencatan resmi tentang perkembangan 48. Apakah mendapatkan laporan perkembangan status gizi anak secara berkala sesuai dengan prosedur program 49. Apakah ada koordinasi yang jelas antara semua pihak yang terlibat dalam program pmt, dan apakah program ini terintegrasi dengan layanan kesehatan desa lain