

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Status gizi balita adalah salah satu indikator kesehatan yang dievaluasi dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia. Salah satu target yang ingin dicapai adalah untuk menghilangkan kekurangan gizi pada tahun 2030. Untuk mencapai target ini, indikator seperti prevalensi kekurangan gizi (*underweight*), stunting (pendek atau sangat pendek), dan malnutrisi pada balita atau di bawah lima tahun akan digunakan (Vivi, *et al.*, 2021, p. 19). Pengukuran antropometri pada balita dapat dilakukan untuk mengetahui status gizinya.

Status gizi yang baik adalah salah satu komponen yang sangat penting untuk keberhasilan pembangunan Kesehatan. Ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah adalah kelompok rawan gizi yang memerlukan perhatian khusus karena efek buruk kekurangan gizi. Status gizi anak usia bawah lima tahun, atau atau karena balita adalah kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan gizi dan dibutuhkan perhatian khusus untuk mengurangi dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh makanan yang tidak sehat.

**Table 1.1 Klasifikasi Status Gizi Menggunakan Z-Score**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	> 2 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2022)

Berdasarkan tabel 1.1 di atas, gizi selama lima tahun pertama akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak berikutnya. Meskipun kekurangan gizi dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak dan pertumbuhan fisik dalam jangka pendek selama lima tahun pertama, dalam jangka panjang meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular di masa dewasa. Gizi buruk atau yang dikenal dengan *underweight* adalah suatu keadaan dimana tubuh mengalami kekurangan gizi ringan dan status gizinya jauh dari anak kecil. Di bawah standar, yaitu  $-3 \text{ SD} < -2 \text{ SD}$  (Permenkes, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO), malnutrisi ditentukan berdasarkan indeks antropometri berat badan terhadap tinggi badan atau panjang (BB/TB) z-score dan  $\text{BB/TB} < -3 \text{ SD}$  serta ada tidaknya odema.

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 telah dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil survei tersebut tidak hanya akan

memungkinkan kami untuk mendapatkan data tentang perkembangan angka stunting di Indonesia setiap tahunnya, tetapi juga akan memberikan rincian tentang angka stunting di setiap provinsi di Indonesia. Data menunjukkan bahwa Indonesia mengalami penurunan angka stunting sebanyak 2,8% dari tahun 2021 hingga 2022. Capaian ini sesuai dengan target Kementerian Kesehatan, yaitu 2,7% per tahun. Pada peningkatan penurunan angka stunting pada tahun 2021 hingga 2022, tetapi masih belum mencapai target keseluruhan. Hasil SSGI ini digunakan untuk mengukur target stunting di Indonesia, yang sebelumnya dilakukan tiga tahun sekali hingga lima tahun sekali. Mulai 2021, Menkes menyatakan SSGI akan dilakukan setiap tahun. Untuk mencapai penurunan stunting hingga 14%, diperlukan penurunan 3,8% selama dua tahun berturut-turut. Dengan demikian, target RPJMN untuk menurunkan stunting sebanyak 14% pada tahun 2024 diharapkan dapat tercapai (Kesehatan, 2022).

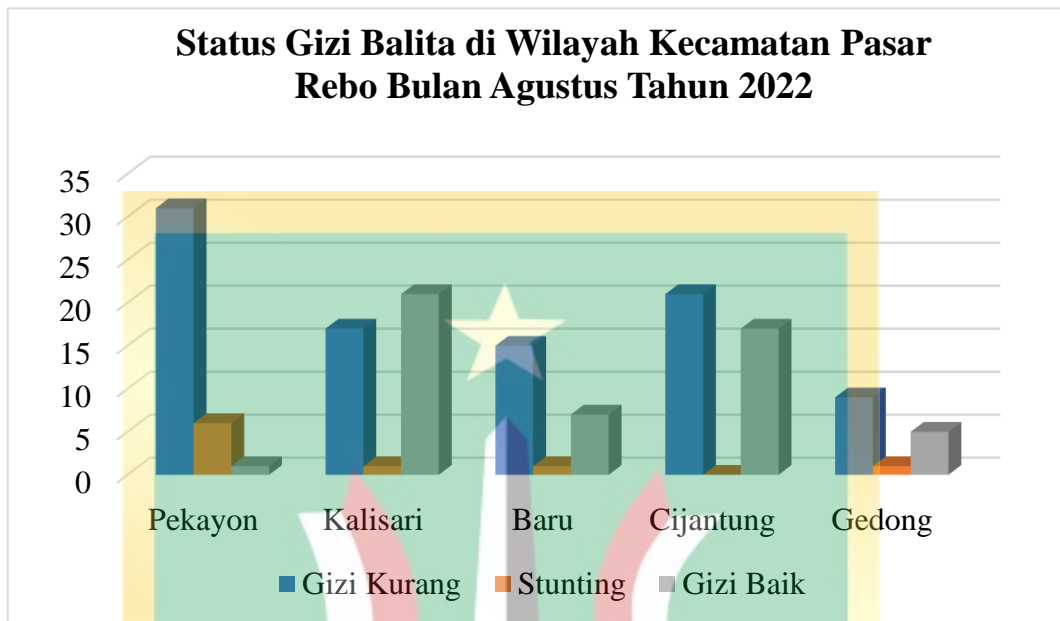
Jumlah makanan yang dikonsumsi dan kualitas makanan berkorelasi erat dengan masalah gizi buruk. Tingkat pendapatan menentukan kualitas makanan, tetapi peningkatan biaya makanan dan pendapatan tidak selalu berarti peningkatan kualitas makanan. Ini karena pengeluaran berlebih tidak selalu berarti makanan. Faktor sosial budaya seperti pantangan makanan secara tidak langsung dapat menyebabkan masalah gizi buruk selain tingkat pendapatan. Makanan yang dilarang sering mengandung nutrisi yang bermanfaat untuk pertumbuhan tubuh. Kekurangan nutrisi ini dapat mengurangi daya tahan tubuh terhadap penyakit yang berbeda menular, yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan tubuh, pikiran, dan otak.

Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial DKI Jakarta merawat 430 balita dengan kondisi gizi buruk pada 2019. Sebagian besar kasus tercatat di Jakarta Barat dan Jakarta Timur, masing-masing sebesar 61% dari kasus lama dan baru. Jumlah pasien baru tertinggi di Jakarta Timur adalah 82 balita di bawah usia 5 tahun yang gizi kurang. Namun, Pemprov DKI Jakarta terus bergerak maju dan melakukan pengawasan gizi balita setiap bulan di Posyandu, Puskesmas, dan Rumah Sakit. Ini adalah upaya untuk memerangi masalah gizi kurang yang semakin parah.

Namun, kondisi semakin memburuk karena status gizi balita di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo meningkat pada tahun 2022, dengan 93 balita dengan status gizi kurang, 9 balita dengan stunting, dan hanya 53 balita dengan status gizi baik. Ini menunjukkan bahwa masalah gizi buruk balita di Jakarta Timur, terutama di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, memerlukan tindakan yang lebih serius dan terkoordinasi. Tingginya prevalensi status gizi yang tidak memadai pada balita dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan mereka, serta dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan. Oleh karena itu, perhatian dan tindakan yang tepat dalam pemantauan dan penanggulangan status gizi balita menjadi penting dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan anak-anak, status gizi balita tersebut bisa dilihat dari grafik 1.1

## Grafik 1.1 Status Gizi Balita di Wilayah Kecamatan Pasar Rebo Bulan

Agustus Tahun 2022



Sumber: Laporan Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo (2022)

Status gizi balita semakin memburuk, maka pemerintah telah menetapkan program kesehatan sebagai prioritas gizi tindak lanjut dari Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, yang bertujuan untuk meningkatkan gizi masyarakat. Pemerintah DKI Jakarta dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) membentuk Tim Percepatan Penurunan Gizi Buruk untuk mencapai target perbaikan gizi buruk. Tim tersebut melibatkan organisasi perangkat daerah di Kecamatan Pasar Rebo.

Untuk mencegah risiko gizi buruk, kegiatan pendampingan untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan balita telah dilakukan. Selain itu, pemerintah DKI Jakarta melakukan upaya untuk memperbaiki status gizi anak melalui Program Pemberian Makanan Tambahan – Pemulihan (PMT-P), yang merupakan bagian dari upaya penanganan gizi buruk anak.

Program Pemberian Makanan Tambahan – Pemulihan (PMT-P), suatu program intervensi nutrisi pemerintah, bertujuan untuk memastikan bahwa anak-anak menerima asupan gizi yang seimbang, sehingga mereka lebih sehat dan mencapai perkembangan terbaik mereka sesuai dengan standar pertumbuhan anak seusianya. PMT-P diambil dari makanan berupa biskuit dan memperhatikan nilai gizi yang dibutuhkan sasaran.

Pedoman Penyelenggaraan PMT-P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, program PMT-P terdiri dari empat tahap: (1) persiapan, yang mencakup menentukan balita sasaran, menentukan jenis makanan yang harus dikonsumsi ibu balita sasaran, melakukan sosialisasi program, dan memberikan pelatihan. (2) pelaksanaan, yang mencakup pendistribusian dan konseling. (3) pemantauan dengan ukur berat badan dan tinggi badan balita yang kekurangan gizi untuk mengetahui perkembangan status gizinya dan memastikan balita gizi kurang mengonsumsi makanan yang tepat. (4) catatan dan laporan dilakukan oleh orangtua balita, bidan desa, dan petugas gizi puskesmas, kemudian dilaporkan dari bidan desa ke puskesmas, dan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan setiap bulan.

Akan tetapi, terlepas dari kemungkinan penurunan kasus tidak dapat disangkal bahwa masih ada hambatan terutama pada komponen sistem manajemen pelaksanaan program, yang mencakup persiapan, pelaksanaan, pemantauan, pencatatan, dan pelaporan. Panduan penyelenggaraan program PMT-P bagi balita gizi kurang yang diterbitkan Kemenkes pada tahun 2011 mencakup empat aspek, yang jika disesuaikan dengan evaluasi sistem akan mencakup input, proses, dan output. Akibatnya, masih ada kekurangan dalam pengolahan dan pelaksanaan



program PMT-P di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Dengan demikian, beberapa penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa pelaksanaan program PMT-P menghasilkan penambahan berat badan dan peningkatan tingkat status gizi setelah menerima program PMT-P. Salah satu komponen paling penting dari program PMT-P adalah pelaksanaannya.

Berdasarkan hasil eksplorasi awal yang penulis lakukan dalam melakukan penilaian Pemberian Makanan Tambahan – Pemulihan (PMT-P), penulis telah melihat ulasan balita yang menerima PMT-P. Hasil penelusuran menunjukkan bahwa program PMT-P menerima perspektif yang berbeda dari penerima program PMT-P maupun dari Petunjuk Teknis PMT (Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018). Program PMT-P berhasil dilaksanakan meskipun beberapa hambatan muncul. Di antaranya seperti yang di bawah ini; (Eka May Salama & Bambang Budi Rahardjo, 2021).

*Pertama*, Persiapan. Pada tahap ini merupakan penentu dalam proses pencapaian tujuan, yang akan memengaruhi seberapa baik PMT-P dijalankan. Balita sasaran untuk penerima PMT-P harus ditentukan, paket apa yang akan diberikan, tidak ada kelompok ibu balita yang ditargetkan, dan kurangnya sosialisasi dan penyuluhan orang tua balita. Sasaran utama program PMT Pemulihan yang beroperasi di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo diberikan kepada balita berusia 6 hingga 59 bulan dalam bentuk biskuit selama 90 hari. Hasil menunjukkan bahwa hanya beberapa balita yang telah berhasil memenuhi standar panjang/tinggi badan yang diatur (BB/PB atau BB/TB), dan yang lain tidak mengalami peningkatan.

Kader posyandu dan tenaga pelaksana gizi (TPG) puskesmas memutuskan berapa banyak makanan tambahan yang harus diberikan kepada balita di tempat kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Berdasarkan hasil eksplorasi penulis menyatakan bahwa bantuan dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan APBD sudah digunakan untuk pembelian makanan tambahan. Namun, di sisi lain Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) masih digunakan untuk biaya operasional seperti perjalanan tugas, transportasi, dan konsumsi narasumber (Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2011).

Untuk memudahkan program PMT-P yang dijalankan dan pemantauan program pemberian makanan tambahan pemulihan, kelompok ibu balita sasaran digabungkan. Penulis menemukan bahwa tidak ada kelompok ibu balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo yang dimaksudkan untuk mendapatkan makanan tambahan untuk pemulihan. Untuk membentuk kelompok balita sasaran, pedoman yang berlaku saat ini tidak diperlukan. Target ibu balita diberikan informasi tentang program PMT-P selain di posyandu. Mereka juga diundang untuk mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh kecamatan. Ini menunjukkan bahwa sosialisasi dan penyuluhan memenuhi pedoman yang ada, tetapi masih kurang dalam pelaksanaannya.

**Kedua,** Pelaksanaan. Pada tahap pelaksanaan ini meliputi pendistribusian dan konseling. Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) mengambil makanan tambahan untuk pemulihan kemudian dikirim ke Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Setelah itu, paket diambil oleh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Posyandu untuk dibawa kembali ke Posyandu. Paket ini disimpan di Posyandu selama satu bulan, sesuai dengan



konfirmasi kader posyandu dan ibu balita bahwa itu hanya berlaku selama satu bulan. Namun, ini bertentangan dengan pedoman pemberian makanan tambahan, yang menyatakan bahwa PMT Pemulihan harus diberikan selama sembilan puluh hari, atau tiga bulan berturut-turut. Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) menunggu dana pemerintah, sehingga pelaksanaan di Posyandu yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo hanya dilakukan selama 30 hari. Masalahnya adalah karena keterbatasan paket yang ada, tidak semua anak yang terdaftar sebagai balita kurang gizi dan menerima paket makanan tambahan pemulihan selama sembilan puluh hari dan hanya diberikan selama tiga puluh hari. Namun, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) menunggu dana dari Pemerintah Pusat, sehingga pelaksanaan di Posyandu yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo hanya dilakukan selama 30 hari.

Kader Posyandu melakukan konseling di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo saat memberikan paket makanan tambahan pemulihan dan setelah mengukur balita. Konseling dilakukan saat paket makanan tambahan diberikan. Ada kemungkinan bahwa kegiatan konseling yang diperlukan untuk menerapkan pemberian makanan tambahan pemulihan sudah sesuai. Selain di posyandu, ibu balita menerima konseling individu di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo saat mereka diambil. Ketidaksesuaian dalam konsumsi paket makanan antara anggota keluarga dapat menghambat program.

**Ketiga, Pemantauan.** Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo juga memantau perkembangan bayi sasaran. Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo mengunjungi rumah balita gizi buruk atau pada saat posyandu dan memberikan penyuluhan dan pengukuran ulang. Kepala

Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo juga melakukan supervisi terhadap posyandu program PMT-P. Kepala Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo memantau kerangka posyandu dalam bentuk laporan dan melakukan pemeriksaan langsung di lapangan. Berat badan anak ditimbang secara teratur sebulan untuk memantau pertumbuhannya. Angka berat badan yang dimiliki anak dicatat pada KMS sesuai dengan usia anak saat ditimbang untuk mengetahui apakah pertumbuhannya meningkat, turun, atau datar. Berat badan anak diperiksa untuk mengidentifikasi gangguan tumbuh kembang dan penyakit. Ada kemungkinan bahwa, adanya ketidaksesuaian dalam konsumsi paket makanan, pemantauan yang dilakukan masih kurang.

*Keempat*, Pencatatan dan Pelaporan. Pencatatan dimulai saat ibu balita membuat catatan harian tentang jumlah makanan yang mereka makan. Orang tua balita tidak melakukan pencatatan harian. Hanya petugas atau bidan yang dapat mencatat. Namun, pencatatan dan laporan kader posyandu ke puskesmas dan dinas kesehatan setiap bulan. Pencatatan dan pelaporan terkait dengan perkembangan balita yang kekurangan nutrisi dan kendala untuk pelaksanaan program. Kader posyandu melapor ke Puskesmas setiap bulan sekali dengan menggunakan buku berat badan yang tersedia di posyandu, yang kemudian direkap oleh petugas gizi puskesmas. Dengan cara yang sama, TPG Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo telah mencatat dan melaporkan (Dina, 2020).

Program PMT-P buruk tidak berhasil karena ada beberapa hambatan ini. Salah satunya adalah anggota keluarga mengkonsumsi paket makanan yang diberikan, menurut hasil eksplorasi penulis. Anak-anak yang kekurangan nutrisi

harus mengonsumsi paket makanan tambahan tersebut. Sementara kendala lain yang masih sering terjadi adalah pengetahuan keluarga yang kurang, pendidikan keluarga yang rendah, dan sosial ekonomi keluarga.

Dilihat dari Peraturan Menteri Kesehatan Pasal 51 Tahun 2016 yang membahas tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, PMT-P diberikan sebagai pelajaran bagi ibu balita sasaran dan memenuhi kebutuhan gizi balita. PMT-P diberikan sebagai makanan atau bahan makanan lokal dan hanya dikonsumsi oleh balita yang kekurangan nutrisi sebagai tambahan pada makanan sehari-hari mereka, bukan sebagai pengganti makanan utama. Selain itu, ada beberapa kendala lain dalam pelaksanaan program PMT-P termasuk sumber daya yang terbatas, sarana dan prasarana yang kurang, pendistribusian yang tidak sesuai sasaran, dan pemantauan status gizi balita yang tidak sesuai standar.

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan harus berbasis bahan makanan pabrikan. Jika bahan tersebut tidak tersedia, makanan pabrikan dapat dikonsumsi untuk keamanan, perhatikan kemasan, label, dan masa kadaluarsa. Utamanya terdiri dari sumber protein hewani dan nabati serta vitamin dan mineral untuk bayi dan anak balita usia 6 hingga 59 bulan, yang termasuk dalam kategori kurus. Untuk Makanan tambahan ini diberikan kepada bayi dan anak balita dari usia enam hingga dua puluh empat bulan bersama dengan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Pemberian PMT-P diberikan selama sembilan puluh hari berturut-turut atau tiga bulan, dan pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaannya. Pemantauan ini mencakup pelaksanaan pemberian PMT-P dan pengukuran berat badan setiap bulan. Khususnya, hanya pengukuran panjang atau tinggi badan

dilakukan di awal dan di akhir pemberian PMT-P. Pemberian PMT-P dapat membantu meningkatkan berat badan balita.

Pemerintah mengeluarkan program PMT-P untuk memenuhi persyaratan gizi balita dan menurunkan status gizi buruk di seluruh Indonesia untuk meningkatkan kesehatan gizi balita. Karena kualitas makanan yang diberikan kepada balita tidak sesuai dengan persyaratan sasaran, program tersebut berpengaruh terhadap status gizi balita.

Program Pemberian Makanan Tambahan – Pemulihan (PMT-P) diselenggarakan oleh Pemerintah DKI Jakarta, terutama di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Fokus program tersebut ialah tertuju kepada anak-anak di bawah lima tahun. Karena pemenuhan gizi selama lima tahun awal sangat penting, balita yang kurang gizi dan kurus menjadi sasaran utama. Dalam periode ini, pertumbuhan otak sangat pesat untuk mendukung tumbuh kembang anak.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahas bagaimana implementasi program pemberian makanan tambahan-pemulihan (PMT-P) dalam meningkatkan nutrisi balita dengan memberi mereka makanan tambahan tanpa mengganti makanan utama mereka setiap hari, untuk ditelaah dalam penelitian penulis yang berjudul “Implementasi Program Pemberian Makanan Pemulihan - Tambahan (PMT-P) Pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur” untuk meningkatkan gizi yang memberikan makanan tambahan pemulihan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan berat badan balita yang kekurangan gizi.

Dengan demikian, maka penulis ingin melakukan penelitian lebih lanjut dengan membuat skripsi berjudul **“Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan – Pemulihan (PMT-P) Pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur)”**. Urgensi penelitian ini mengangkat sebuah permasalahan yang terjadi pada **penaikkan kasus balita gizi buruk dengan dikembangkannya** melalui suatu program yaitu Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang dimana program tersebut diberikan sebagai pembelajaran bagi ibu balita sasaran dan memenuhi kebutuhan gizi balita pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Selain itu, dapat membantu memahami dampak PMT-P terhadap kesehatan dan pertumbuhan balita yang menjadi sasaran dalam jangka panjang. Tetapi, juga membantu mengukur dampak jangka panjang program tersebut terhadap kesehatan masyarakat.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis membuat rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut untuk mempermudah penyusunannya: Bagaimana implementasi program pemberian makanan tambahan-pemulihan pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah, menjawab perumusan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, yakni untuk mengetahui bagaimana implementasi program pemberian makanan tambahan-pemulihan pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, penelitian ini melengkapi penelitian sebelumnya tentang teori administrasi publik, khususnya ilmu kebijakan publik. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan untuk membantu Implementasi Program PMT-P di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai alternatif untuk mengembangkan pemikiran tentang kelebihan dan kekurangan Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan (PMT-P) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Selain itu, penelitian ini akan membantu penulis dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang Program PMT-P.

## **1.5 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan (PMT-P) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022, disusun sebagai berikut:

## **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini memuat tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan. Hal inilah yang menjadi latar belakang pemilihan topik penelitian mengenai Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan–



Pemulihan (PMT-P) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh orang lain dan metode yang digunakan peneliti untuk membedakannya dengan penelitian sebelumnya. Selain itu, bab ini membahas Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan–Pemulihan (PMT-P) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022.

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini menguraikan metode penelitian kualitatif, jenis penelitian, Teknik pengumpulan data (observasi, wawancara, dan dokumentasi dari buku, catatan, dan transkrip, Teknik pemeriksaan data menggunakan Teknik triangulasi, dan analisis data.

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis melakukan pembahasan dan analisis mendalam terhadap penelitian yang menjadi focus keberhasilan dalam karya tulis ilmiah tugas akhir serta yang menjadi temuan dari hasil penelitian mengenai Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan (PMT-P) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022.

## **BAB V      PENUTUP**

Pada bab ini penulis menguraikan simpulan yang diperoleh dari hasil analisis pembahasan mendalam serta menjabarkan saran dan rekomendasi untuk peningkatan strategi yang nantinya dapat berguna bagi penelitian selanjutnya.

