

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Arum Sekar Rahayuning Putri dan Trias Mahmudiono (2020) dalam penelitian yang berjudul “Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya” Universitas Airlangga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya perbedaan pada status gizi balita berdasarkan berat badan/tinggi badan sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan serta perbedaan status gizi balita setelah PMT pemulihan dan saat sudah tidak mendapat PMT pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Sinumolyo. Penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan desain penelitian cross sectional. Lokasi penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. Sebanyak 28 balita dengan riwayat mendapat PMT Pemulihan dipilih secara acak menggunakan metode simple random sampling. Hasil penelitian ini adalah setelah 3 bulan mendapat PMT Pemulihan ada peningkatan persentase balita, namun setelah tidak mendapat PMT Pemulihan ada penurunan persentase balita dengan status gizi normal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pada status gizi balita setelah PMT Pemulihan dan saat sudah tidak mendapatkan PMT Pemulihan.

2. Catur Erti Suksesty, Hikmah, Eka Mardiana Afrilia (2020) dalam penelitian yang berjudul “ **Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan Menggunakan Jus Kacang Hijau Dan Telur Ayam Rebus Terhadap Perubahan Status Gizi Stunting Di Kabupaten Padangleng**” Universitas Muhammadiyah Tangerang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan program pemberian makanan tambahan kombinasi terhadap perubahan status gizi anak stunting. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan yang mengalami stunting di desa Pakuluran Kabupaten Pandeglang. Teknik balita sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah 24 balita yang diberikan intervensi pemberian makanan kombinasi selama 30 hari. Hasil penelitian ini adalah pemberian makanan tambahan kombinasi jus kacang hijau dan telur ayam rebus memiliki kecenderungan positif terhadap perbaikan status gizi balita berdasarkan kategori BB/TB, namun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan status gizi berdasarkan kategori TB/U walaupun terdapat 2 balita dengan perubahan dari stunting menjadi normal.

B. Tinjauan Teoritis

1. Efektivitas

Efektivitas berasal dari bahasa Inggris yakni *effectiveness* yang berarti efektivitas, keefektifan, kemujaraban, kemanjuran dan kemampuan. *Effectiveness* berkaitan dengan kata *effect* dan *effective*. *Effect* berarti efek, akibat, kesan, kemanjuran, dampak dan pengaruh.

Sedangkan, *effective* berarti efektif, manjur, ampuh, berlaku, mujarab, berpengaruh, dan berhasil guna.

Menurut Mahmudi dalam (Hertati, 2020:22) „Efektivitas adalah hubungan antara output dengan tujuan. Semakin besar kontribusi output terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program, atau kegiatan. Jika ekonomi berfokus pada *outcome* (hasil). Suatu organisasi, program, atau kegiatan dinilai efektif apabila output yang dihasilkan bisa memenuhi tujuan yang diharapkan”.

Menurut Komaruddin dalam (Mutiarin dan Zaenudin, 2021:96) „Efektivitas adalah suatu keadaan yang menunjukkan tingkat keberhasilan atau kegagalan kegiatan manajemen dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu”.

Menurut Mardiasmo dalam (Siregar et.al, 2023:18) “Efektivitas didefinisikan sebagai ukuran seberapa berhasil atau tidak suatu organisasi mencapai tujuannya. Jika suatu organisasi berhasil mencapai tujuannya, organisasi tersebut dianggap berjalan dengan efektif. Mengevaluasi seberapa baik hubungan antara target penerimaan pajak dan hasil pungutan pajak itu sendiri dikenal dengan efektivitas”.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia „efektif berarti ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya), manjur, membawa hasil, dan merupakan keberhasilan dari suatu usaha atau tindakan”.

Menurut Handoko dalam (Ekasari, 2020:20) “Efektivitas merupakan kemampuan memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, dikatakan efektif jika dapat memilih pekerjaan yang harus dilakukan atau metode (cara) yang tepat untuk mencapai tujuan. Efektivitas juga diartikan melakukan pekerjaan dengan benar”.

Menurut Hidayat dalam (Lisa Angrayni dan Yusliati, 2018:13) „Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas, dan waktu) telah tercapai. Dimana semakin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya”.

Menurut Harbani Pasolog dalam (Zohriah, 2023:90) „Efektivitas berasal dari kata efek dan menggunakan istilah ini sebagai hubungan sebab akibat. Efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab dari variabel lain. Efektivitas memiliki arti bahwa tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai sesuai dengan adanya proses kegiatan tersebut“.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah kemampuan kerja yang dilakukan oleh seseorang atau organisasi untuk mencapai suatu tujuan.

2. Efektivitas Program

Menurut Dwi Andriami Sumantri dan Asima Yanty Sylvania Siahaan (2022) “Efektivitas program merupakan suatu cara untuk mengukur sejauh mana suatu program dapat berjalan guna mencapai tujuan yang telah diterapkan sebelumnya. Penilaian terhadap tingkat kesesuaian program merupakan salah satu cara untuk mengukur efektivitas program.

Menurut Makmur dalam (Nurul Najidah dan Hesti Lestari, 2019) „Efektivitas program merupakan kegiatan yang pelaksanaannya menampakkan ketepatan antara harapan yang kita inginkan dengan hasil yang ingin dicapai, dimana ditunjukkan dengan ketepatan harapan, implementasi, dan hasil yang ingin dicapai.“

Menurut Fajri Miftahudin (2020) “Efektivitas program adalah suatu penilaian atau pengukuran sejauh mana kegiatan dalam program-program yang telah dilakukan dapat mencapai tujuan awal dari program tersebut. Keberhasilan suatu program dapat dilihat dari efektivitas pencapaian tujuan yang telah direncanakan sebelumnya oleh organisasi terkait.”

Menurut Julia dalam (Dwi Adriani Sumantri dan Asima Yanty Sylvania Siahaan, 2022) “efektivitas program dirumuskan sebagai suatu tingkat perwujudan sasaran untuk melihat seberapa jauh target program yang telah ditetapkan berjalan dengan baik.”

Dari beberapa pengertian para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa efektivitas program adalah ukuran sejauh mana program dapat berjalan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Program dapat dikatakan efektif apabila hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Program

Menurut Campbell J.P dalam (Muhammad Sawir, 2020: 127) pengukuran efektivitas secara umum dan yang paling menonjol adalah:

A. Keberhasilan Program

Efektivitas program dilihat dari pengetahuan dan penerpan program yanag dilakukan sehingga bisa terxapai tujuan yang telah ditentukan.

B. Keberhasilan Sasaran

Keberhasilan suatu sasaran program harus mempertimbangkan target yang diharapkan dari suatu program serta mekanisme atau tahapan pengoperasian program.

C. Kepuasan Terhadap Program

Semakin berkualitas suatu program yang berikan maka kepuasan yang dirasakan oleh penerima program semakin tinggi, dan dapat menimbulkan penilaian yang baik terhadap pembuat dan pelaksana program atau kebijakan tersebut dalam hal ini pemerintah.

D. Tingkat *Input* dan *output*

Tingkat masukan (*Input*) dan keluaran (*Output*) dapat dilihat dari sarana dan prasarana pengelolaan program serta bentuk pertanggungjawaban yang dilakukan. Jika *Output* lebih besar dari *Input* maka dapat dikatan tidak efisien.

E. Pencapaian Tujuan Menyeluruh

Dilihat dari sejauh mana bentuk transparansi yang dilakukan dalam penerapan program serta penilaian tentang program tersebut.

4. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan program yang dilakukan pemerintah terhadap balita yang menderita gizi kurang yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak sesuai dengan umur anak tersebut. Sasaran utama (PMT) adalah balita gizi kurang,

balita berat badan kurang, balita dengan berat badan tidak naik, dan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi “Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah upaya memberikan tambahan makanan untuk menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang baik”.

Menurut Darubekti dalam (Harumi *et.al*, 2023:24) “Makanan tambahan adalah kegiatan pemberian bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Makanan tambahan untuk balita adalah yang diberikan pada balita menderita kurang gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut”.

Menurut Gani *et,al* (2021:7) “Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran”.

Menurut Peraturan Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/OB/1622/2023 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu hamil Dan Balita “Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk mningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi pada sasaran”.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan zat gizi balita agar tumbuh kembangnya lebih optimal. Salah satu bentuk PMT adalah PMT

penyuluhan, yang diberikan setelah kegiatan posyandu dalam bentuk makanan atau bahan pangan lokal. Program ini tidak hanya bertujuan meningkatkan asupan gizi anak, tetapi juga mengedukasi orang tua mengenai pentingnya pemberian makanan bergizi yang dapat diolah dari bahan pangan yang tersedia.

Makanan tambahan yang diberikan kepada anak dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan lokal dengan resep-resep yang dianjurkan. Makanan lokal lebih bervariasi namun metode dan lamanya memasak yang menentukan ketersediaan zat gizi yang terkandung di dalamnya. Selain itu, suplementasi gizi juga dapat diberikan berupa makanan tambahan pabrikan yang lebih praktis dan lebih terjamin komposisi zat gizinya.

5. Pengertian Balita

Balita atau bawah lima tahun adalah anak yang berusia kurang dari lima tahun. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dibawah dua belas bulan termasuk dalam kelompok balita. Bayi dibedakan dengan balita karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia dibawah dua belas bulan (satu tahun) berbeda dengan anak usia di atas dua belas bulan. Pemberian anak dua belas bulan dilakukan secara bertahap mulai makanan berbentuk cair, yaitu ASI, sampai usia enam bulan, kemudian makanan lumat, makanan lembek dan makanan keluarga (makanan padat) setelah usia dua belas bulan.

Anak usia 1-5 tahun dibedakan menjadi dua kelompok yaitu anak usia 1-3 tahun dan anak usia 4-5 tahun. Pengelompokan ini

berdasarkan pertumbuhan dan perkembangan serta perkembangan faal tubuh sehingga jenis makanan dan cara pemberian makanannya harus disesuaikan dengan keadaannya. Anak usia 1-3 tahun dikenal dengan balita, dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan anak usia prasekolah.

Anak usia balita laju pertumbuhannya lebih besar dibandingkan anak usia prasekolah, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak, tetapi volume perut lebih kecil. Oleh karena itu, makanan yang diberikan pada anak usia balita dalam porsi kecil dengan frekuensi sering. Pada usia ini, anak belum dapat memilih makanan, anak mengkonsumsi makanan dari apa yang diberikan ibunya, oleh karena itu anak usia 1-3 tahun disebut konsumen pasif. Ibu dapat memperkenalkan berbagai bahan makanan, agar anak memiliki preferensi makanan yang beragam.

Anak usia prasekolah merupakan konsumen aktif, dimana anak sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Anak akan menolak makanan yang diberikan dengan berbagai cara, seperti memuntahkan kembali makanan apabila makanan kurang disukai, oleh karena itu masa pra sekolah sering dikenal sebagai masa keras kepala. Hal ini terjadi karena anak usia prasekolah sudah mulai bersosialisasi dengan lingkungannya terutama dengan yang lebih besar, anak mulai senang jajan sehingga akan mempengaruhi kebiasaan makan.

6. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

a. Pengertian pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, hingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI,2012).

Pertumbuhan (*growth*) menurut (soetjiningsih dan Ranuh, (2015) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan secara fisik, melainkan juga struktur organ-organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalanya semakin meningkat. Anak tumbuh baik secara fisik maupun netral.

Istilah pertumbuhan menurut Sobar (2013), khusus dimaksudkan bagi pertumbuhan dalam ukuran badan dan fungsi fisik dan murni. Pertumbuhan pada umumnya dibatasi pada perubahan-perubahan structural dan fisiologis dalam pembentukan seseorang secara jasmaniah dari saat masih berbentuk janin melalui periode-periode *prenatal* (dalam kandungan), dan *postnatal* (setelah lahir), sampai pada kedewasaannya.

Kartono dalam Sobur (2013), mendefinisikan pertumbuhan sebagai perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik, yang berlangsung secara normal

pada diri anak yang sehat, dalam peredaran waktu tertentu. Pertumbuhan sifatnya sementara, hanya terjadi sampai manusia mencapai kematangan fisik. Artinya, individu tidak akan bertambah tinggi atau besar, jika batas pertumbuhannya tubuhnya telah mencapai kematangan. Jadi, yang dimaksud dengan pertumbuhan adalah berkembangnya ukuran fisik dan struktur tubuh yang dapat diukur dengan satuan panjang ataupun satuan berat.

b. Pengertian perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan kemampun gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2016).

Perekembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skil*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan. Perkembangan menyangkut proses diferensial sel tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi fungsinya, termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan

lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan bersifat *progresif*, terarah, dan terpadu. *Progresif* mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu dan cenderung maju ke depan, tidak mundur ke belakang. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya dan berikutnya (soetjiningsih & Ranuh, 2013).

Perkembangan (*developmet*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan. Sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Cakupan tahap ini termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi terhadap lingkungan (Ari Sulistyawati, 2017).

Perkembangan adalah perubahan *progresif* dan kontinyu (berkesinambungan) dalam diri individu mulai lahir sampai mati. Perubahan-perubahan yang dialami individu menuju tingkat kedewasaannya yang berlangsung secara sistematis, *progresif*, berkesinambungan baik menyangkut fisik maupun psikis (Marni & Margiyati, 2017).

7. Status Gizi Anak

Status gizi anak adalah kondisi kesehatan anak yang menunjukkan seberapa baik asupan gizi yang diterima oleh anak. Status gizi anak dapat diukur dengan membandingkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan dan tinggi badan.

Menurut WHO (*World Health Organization*) status gizi digunakan sebagai tolak ukur dalam waktu perkembangan dan kebutuhan nutrisi anak. Status gizi dapat diartikan sebagai kondisi kesehatan yang timbul dari keseimbangan antara kebutuhan nutrisi dan asupan nutrisi oleh anak.

Menurut Aulia dalam (Septikasari, 2018: 9) „Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energy, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh.“

Menurut Merryana dalam (Hamzat et,al: 2020) „Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, status gizi optimal adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi.“

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam (Septikasari, 2018: 13-14) terdapat beberapa istilah status gizi balita yang sering digunakan yakni sebagai berikut:

- a. Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan

- pendanaan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).
- b. Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan pendanaan isitilah *stuntes* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).
 - c. Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (TB/PB) yang merupakan padanaan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus)

Menurut Seprtianty *et.al* (2015) “Tiga faktor utama yang dapat menyebabkan masalah gizi, yaitu faktor penjamu, *agens*, dan lingkungan. Faktor penjamu meliputi: faktor genetik, umur, jenis kelamin, kelompok etnik, keadaan fisiologis, keadaan imunologis, kebutuhan zat gizi, dan kebiasaan seseorang. Faktor *agens* meliputi: faktor gizi, kimia dari luar, kimia dari dalam, fisiologi, genetik, psikis, kekuatan fisik, dan biologis, sosial, ekonomi dan budaya. Masalah gizi dapat dilihat dari ketidakseimbangan antara faktor penjamu, *agens*, dan lingkungan.

Menurut Almatsier dalam (Tuti Rahmawati dan Dewi Marfuah:2016) „Indonesia mengalami masalah gizi ganda yaitu, masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan.”

8. Stunting

Menurut WHO (*world Health Organization*) dalam helmyanti, 2020:1) „Stunting merupakan luaran status gizi yang terjadi apabila seseorang anak memiliki tinggi atau panjang badan kurang dari -2.0 standar deviasi (SD) dibandingkan dengan rerata populasi.”

Menurut Saadah (2020:2) “Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih baik disbanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusianya).”

Menurut Suryaningsih, et,al (2024:131) “Stunting adalah kondisi yang ditandai dengan kurangnya tinggi badan anak apaila dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Sederhananya, stunting

merupakan sebutan bagi gangguan pertumbuhan pada anak. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis pada seribu hari pertama kehidupan (HPK).”

Menurut Departemen Kesehatan dalam (Wahida Yuliana dan Bawon Nurul Hakim, 2019:1) „Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita(bagi bayi dibawah lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal bayi setelah bayi lahir. Akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Stunting yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak terpaparnya periode 1000 hari pertama kehidupan mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. Stunting dapat pula disebabkan tidak melewati periode emas yang dimulai 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan pembentukan tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama. Pada masa tersebut nutrisi yang diterima bayi saat didalam kandungan dan menerima ASI memiliki dampak jangka panjang terhadap kehidupan saat dewasa. Hal ini dapat terlampaui maka akan terhindar dari terjadinya stunting pada anak-anak status gizi yang kurang”.

Menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang percepatan penurunan stunting “Stunting adalah keadaan dimana anak termasuk dalam kategori pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut umur yang kurang -2 standar deviasi (SD).”

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa stunting adalah kondisi tinggi badan anak lebih rendah daripada anak rata-rata teman anak seusianya akibat kekurangan gizi.

Menurut UNICEF dalam (Achar, et.al, 2024:2-6) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan stunting yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor Langsung yaitu:
 - 1) Asupan makanan
 - 2) Tinggi badan orang tua
 - 3) Berat badan lahir rendah (BBLR)
 - 4) Penyakit infeksi
- b. Faktor Tidak Langsung yaitu :
 - 1) Pendidikan ibu
 - 2) Status gizi ibu

- 3) Pekerjaan ibu
- 4) Status ekonomi keluarga
- 5) Riwayat ANC
- 6) Konsumsi zat besi (fe)
- 7) ASI eksklusif

C. Kerangka Pemikiran

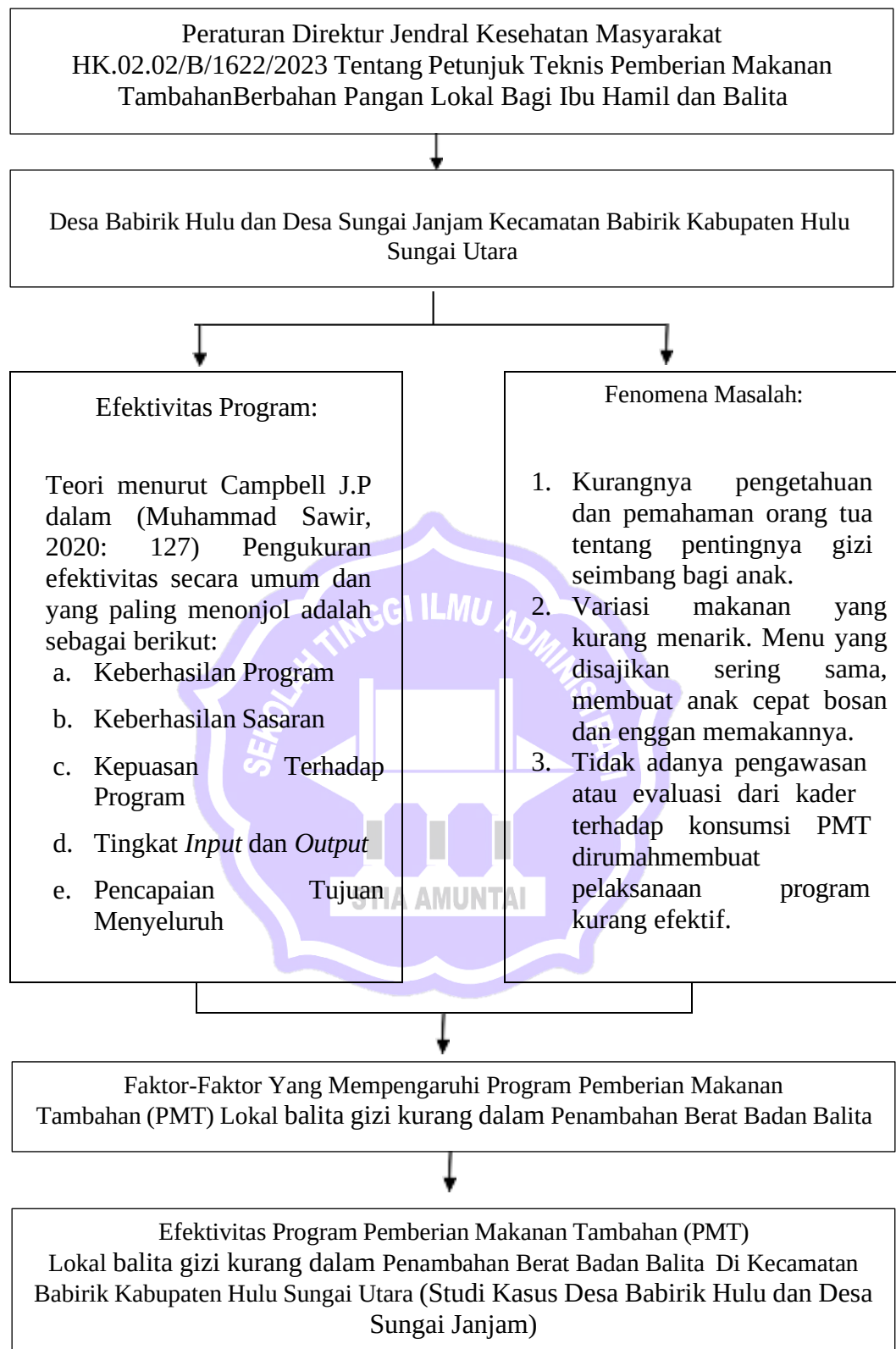
Efektivitas program adalah ukuran sejauh mana program dapat berjalan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Program dapat dikatakan efektif apabila hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah upaya pemerintah untuk mencegah dan mengatasi stunting pada anak balita. PMT ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak agar dapat tumbuh optimal dan terhindar dari penyakit akibat kekurangan gizi. Selain itu, PMT dapat meningkatkan asupan nutrisi sehingga membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Sasaran utama Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah balita gizi kurang, balita berat badan kurang, dan balita dengan berat badan tidak naik. Hal ini bertujuan agar berat badan balita atau anak kembali naik mengikuti kurva pertumbuhan, berat badan kembali normal dan menjadi gizi baik sehingga kondisi stunting pada balita dapat dicegah.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori menurut Campbell J.P dalam (Muhammad Sawir, 2020: 127) pengukuran efektivitas secara umum dan yang paling menonjol adalah sebagai berikut:

- a. Keberhasilan Program
- b. Keberhasilan Sasaran
- c. Kepuasan Terhadap Program
- d. Tingkat *Input* dan *Output*
- e. Pencapaian Tujuan Menyeluruh

Adapun kerangka pemikiran dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2. 1 :Kerangka Pemikiran