

Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita untuk Menurunkan Prevalensi Stunting di Puskesmas Kabupaten Jember

(Implementation of Recovery Supplemental Feeding Program for Toddlers to Reduce Stunting Prevalence in Public Health Centers of Jember Regency)

Irnia Zain Rahmawati, Yennike Tri Herawati, Sri Utami
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 68121, Jawa Timur, Indonesia
e-mail: rahmawatinia2307@gmail.com

Abstract

Jember Regency is included in the five cities/regencies with the highest prevalence of stunting in East Java with a percentage ranging from 40-45%. One of the interventions for toddlers to reduce the prevalence of stunting is the Recovery Supplemental Feeding (PMT-P). The study aimed to study the implementation of the Recovery Supplemental Feeding (PMT-P) program for toddlers to reduce the prevalence of stunting. This is a qualitative approach. The data was collected by in-depth interviews and documentation. The results showed that the implementation of the PMT-P Program was not fully in accordance with the 2011 PMT-P Guidelines from the Indonesian Ministry of Health, the program implementers had good insight, knowledge, and response in the implementation of the PMT-P program. The output of the PMT-P program implementation was not in accordance with David C. Korten's theory of suitability. It is suggested to cook together among midwives, cadres and mothers of target toddlers, create a community of toddlers' mothers as a sharing platform about the implementation of Recovery Supplemental Food, increase monitoring in the provision program for toddler to ensure that supplemental food is actually consumed by the target toddlers.

Keywords: *stunting, recovery supplemental feeding, program implementation*

Abstrak

Kabupaten Jember kerap masuk kedalam lima kota/kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi di Jawa Timur dengan persentase berkisar 40-45%. Salah satu intervensi pada balita yang dapat dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting yaitu Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P). Tujuan penelitian ini yaitu mengkaji implementasi program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada balita untuk menurunkan prevalensi stunting. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program PMT-P belum sepenuhnya sesuai dengan Panduan PMT-P Kemenkes RI 2011, para pelaksana program memiliki wawasan, pengetahuan, dan respon yang baik dalam pelaksanaan program PMT-P. Output implementasi program PMT-P belum sesuai dengan teori kesesuaian David C. Korten. Disarankan untuk melakukan masak bersama antara bidan, kader dan ibu balita sasaran, membentuk komunitas ibu-ibu balita sebagai tempat saling *sharing* mengenai pelaksanaan PMT-P, meningkatkan pemantauan PMT-P balita untuk memastikan bahwa program tersebut benar-benar dikonsumsi oleh balita sasaran.

Kata kunci: stunting, PMT-P, implementasi program

Pendahuluan

Stunting sangat berpengaruh bagi kehidupan anak itu sendiri. Seorang anak yang menderita stunting akan lebih rentan terkena penyakit dan ketika beranjak dewasa juga akan sangat berisiko terkena penyakit degeneratif [1]. Berdasarkan Data *World Health Organization* (WHO), Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di regional *Asia Tenggara/South-East Asia Regional* (SEAR) dengan angka sebesar 36,4% merupakan rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia pada tahun 2005-2017 [2]. Batasan prevalensi stunting yang ditetapkan oleh WHO yaitu < 20%. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting dan lebih dari 1/3 anak berusia dibawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada dibawah rata-rata [3]. Prevalensi balita pendek di provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 adalah 18,62% dan pada tahun 2017 terjadi peningkatan prevalensi menjadi 18,80% [4].

(PMT-P) adalah program intervensi bagi balita yang mengalami kurang gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak dan kondisi yang lebih baik sesuai dengan usia anak tersebut [5]. Berdasarkan data dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan yang diterbitkan pada tahun 2017, Kabupaten Jember termasuk kedalam 100 Kabupaten atau Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting) dan dari tahun ke tahun pula, Kabupaten Jember kerap masuk kedalam lima Kota/Kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi di Jawa Timur dengan persentase berkisar 40-45% [6]. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018, Puskesmas Sumberjambe memiliki prevalensi stunting tertinggi pada tahun 2016 dan tahun 2018 yaitu sebesar 38,38% dan 32,32%. Sedangkan, Puskesmas Tempurejo memiliki prevalensi stunting terendah pada tahun 2018 yaitu sebesar 0,12%. Salah satu intervensi pada balita yang dapat dilakukan dalam upaya menurunkan prevalensi terjadinya stunting yaitu kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P). Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Tujuan penelitian ini adalah Melakukan kajian mengenai implementasi program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita dalam upaya menurunkan prevalensi Stunting di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe dan

Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember tahun 2019.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Penanggung jawab program gizi di Puskesmas, Bidan desa di wilayah Puskesmas, Kader serta Ibu balita sasaran program PMT-P di wilayah Puskesmas Sumberjambe dan Puskesmas Tempurejo. Focus penelitian yaitu meliputi Aspek Program, Aspek Organisasi, dan Aspek Pemanfaat Program. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara mendalam dan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*

Hasil

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk uraian singkat menggunakan bahasa sehari-hari yang tidak formal dengan pilihan kata atau konsep asli informan namun temuan peneliti tetap dikemukakan sesuai dengan teori yang ada.

Pembahasan

Aspek program

a. Kesesuaian Program dengan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program

Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe dalam menjalankan program PMT-P berpedoman pada petunjuk teknis pelaksanaan program PMT-P yang diterbitkan oleh Kemenkes melalui Dinas Kesehatan Jember. Berikut hasil wawancara mendalam Bersama para informan :

"Iya mbak menggunakan petunjuk yang dari Dinkes itu, yaa PMT-P nya itu kan dapat bantuan dari dinkes melalui dana BOK kemudian itu kan di distribusikan kepada ibu hamil, kepada balita ya itu eee ada serah terimanya kan, ada tanda tangannya dalam bentuk SPJ, kemudian juga ada fotonya sehingga memang benar-bener terdistribusi kepada yang bersangkutan seperti itu". (LR)

"Iya, kalau untuk yang biskuit itu ada juknisnya kalau untuk yang didanai BOK ee kalau yang biskuit itu dapetnya langsung dari propinsi, biskuitnya langsung didistribusi ke puskesmas nanti dari puskesmas didistribusi ke wilayah itu ada juknisnya satu sasaran itu dapat berapa keping biskuit gitu terus dijadikan dus dus dapet berapa dus gitu tapi kalau untuk yang didanai BOK itu kan berupa uang nah uangnya itu eee biasanya saya sesuaikan SPJ dan untuk tahun ini itu kebanyakan untuk pmt nya kita bahan makanan yang mengandung tinggi protein karena untuk menurunkan stunting itu ya hubungannya dengan stunting. Itu kita pake susu, kacang ijo sama telur. Eee juknisnya yaitu sesuai SPJ saya". (RS)

Kesesuaian program dengan kebutuhan sasaran berpengaruh secara langsung terhadap kebermanfaatan program yang akan dirasakan oleh sasaran program. Berdasarkan hasil penelitian bersama informan kunci dan informan utama di Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe, diketahui bahwa pihak pelaksana program PMT-P baik di Puskesmas Tempurejo maupun Puskesmas Sumberjambe berpedoman pada petunjuk teknis anggaran dana BOK Penyelenggaraan PMT Pemulihan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2011. hal ini sesuai dengan hasil wawancara bersama infoman kunci dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

"saya rasa semua puskesmas disini sudah berpedoman sama petunjuk teknis pelaksanaan program PMT itu ya mbak. Itukan juknisnya dapatnya dari pusat, dari Dinkes Propinsi juga ya dikeluarkan oleh Dirjen Kesehatan juga dari Kemenkes itu ya, jadi semua sudah ada petunjuknya, kita mengacu dari sana". (DN).

Para informan baik di Puskesmas Tempurejo maupun di Puskesmas Sumberjambe menyatakan bahwa pelaksanaan program PMT-P di lapangan telah sesuai dengan petunjuk teknis atau Panduan program PMT-P tahun 2011 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan, namun dalam kenyataannya belum dapat dikatakan sesuai karena terdapat pedoman dalam panduan program PMT-P yang tidak dilaksanakan oleh pihak Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe.

b. Tujuan yang ingin Dicapai dalam Pelaksanaan Program

Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh Puskesmas Tempurejo dalam melaksanakan program PMT-P ini yaitu untuk meningkatkan status gizi balita sasaran PMT-P.

"Yaa jelas ada tujuannya mbak. Tujuan diberikan PMT-P ini yaa kan biar status gizi anaknya makin baik. Mengenai outputnya Sebagian sudah tercapai tetapi ada yang belum tercapai karena mungkin anaknya tidak diberikan, maksudnya pmt nya mungkin malah untuk keluarga yang lain karena alasannya anaknya tidak mau makan pmt tersebut jadi ada yang berhasil ada yang tidak berhasil". (LR)

Mengenai kesesuaian output yang dihasilkan dari program PMT-P dengan tujuan meningkatkan status gizi balita, para informan menyatakan bahwa tidak semua balita mengalami peningkatan status gizi.

"Ya tujuan khususnya ya untuk meningkatkan ee apa namanya berat badan kalo untuk yang pmt dari BOK itu eee mengkhususkan ke balita yang sangat kurus dan sangat kurang. Itu jadi ya patokannya kita ya ada kenaikan berat badan setiap bulannya. Kalo ndak ada kenaikan berat badan biasanya dievaluasi mungkin balitanya ndak suka susunya itu terus harus pake apalagi gitu. Iya. Khususnya kan untuk menaikkan berat badan kalo seandainya berat badan nya itu naik otomatis akan mempengaruhi terhadap status gizinya nah biasanya saya ngasi sasaran ke yang 2 tahun kebawah itu adalah pertumbuhan yang paling bagus 1000 HPK ya jadi ee selain untuk menaikkan status gizinya menjadi baik dan juga untuk meningkatkan ee apa namanya tinggi badan untuk mencegah stuntingnya itu". (RS)

Diketahui pula tujuan khusus yang ingin dicapai oleh pihak Puskesmas Sumberjambe dalam pelaksanaan program PMT-P ini yaitu untuk meningkatkan status gizi balita sasaran program PMT-P, adanya kenaikan berat badan dan tinggi badannya demi mencegah timbulnya stunting. Seluruh informan baik di Puskesmas Tempurejo maupun di Puskesmas

Sumberjambe juga menyatakan bahwa output yang dihasilkan dari program PMT-P belum dapat dikatakan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai, ini dikarenakan tidak semua balita sasaran program PMT-P mengalami peningkatan status gizi dan masih terdapat balita yang mengalami stunting meskipun telah diberikan PMT-P.

c. Prosedur Kerja dalam Pelaksanaan Program PMT-P

Prosedur kerja pelaksanaan program yang dilakukan oleh Puskesmas Tempurejo yaitu pihak Puskesmas Tempurejo memberikan PMT-P kepada ibu balita sasaran dalam bentuk makanan kering seperti telur, biskuit, susu, buah, gula, kacang hijau lalu makanan kering tersebut diberikan kepada sasaran seminggu sekali.

“...itu dari dinas itu disuruh memberikan makanan yang ada di wilayahnya seperti itu kan mbak tapi kalo mencari yang sesuai dengan di wilayahnya itu mbak ya kebanyakan kan harus dimasak baru dikasih ke orangnya tapi harus ada yang memasak seperti ibu asuh tapi sulit mencari ibu asuh itu soalnya dapetnya cuma sedikit dan tempat sasaran berjauhan jadi untuk mendistribusikannya itu sulit karena ibu asuh tadi juga ga dapat uang transport makanya kita memberi dalam bentuk pabrikan kayak telur, biskuit, susu, buah, gula, kacang ijo gitu dan dikasihkannya seminggu sekali”. (SM)

Prosedur kerja yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Sumberjambe yaitu terdapat beberapa kader yang bertugas memasak menu makanan tambahan pemulihan untuk balita secara bergantian namun tidak setiap hari, dan juga disesuaikan dengan medan tempat tinggal dan kondisi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe.

“Eee ya kita kan setiap eee kayak pmt gitu kan juknisnya setelah dapet SPJ kita dapet uangnya kita belikan sesuai dengan menu menu yang ada di SPJ nya itu habis itu kita apa namanya kita distribusikan ke wilayah.

Dari wilayah ngasikan ke sasaran dengan minta tanda tangan. Biasanya sasarannya itu datang ke bidan wilayahnya itu 2 minggu sekali untuk dapet lagi jadi ndak langsung dikasih, jadi bertahap soalnya kalo dikasih sekaligus takutnya kayak seperti telur itu dibuat untuk satu rumah. Terus habis itu kita ee biasanya pake pendampingan kader jadi kadernya disitu untuk melihat memantau apakah makanan yang dikasih bidan wilayah itu pmt nya itu dikonsumsi apa ndak gitu terus biasanya 2 minggu sekali itu sasarannya datang ke bidan wilayah nimbang berat badan sama tinggi badan nya jadi tau ada kenaikan apa ndak gitu mbak”. (RS)

Prosedur kerja penyelenggaraan program PMT-P yang dilakukan oleh Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe belum sesuai dengan Panduan PMT-P Kemenkes RI 2011. Menurut Panduan PMT-P Kemenkes RI 2011 bahwa metode pelaksanaan PMT-P dengan beberapa alternatif waktu yaitu dilakukan masak bersama antara kader dan ibu balita setiap hari atau dua kali dalam seminggu ataupun satu minggu sekali dan kegiatan masak bersama antara kader dan ibu balita dilaksanakan di rumah kader atau di tempat lain yang telah disepakati.

d. Strategi dalam Pelaksanaan Program PMT-P

Strategi yang dilaksanakan pihak Puskesmas Tempurejo antara lain sosialisasi/penyuluhan, konseling kepada ibu balita, melakukan upaya jemput bola atau kunjungan ke rumah balita sasaran PMT-P dan juga pemberian PMT penyuluhan setiap bulannya ketika posyandu untuk menarik minat sasaran.

“Penyuluhan, sosialisasi kepada keluarga sasaran, upaya jemput bola juga ke sasaran tapi mereka susah, mereka kita kasih tau cara membuat pmt yg sesuai dengan tinggi protein karbohidrat seperti itu kan nah itu orangtua menolak alasannya anaknya tidak mau seperti itu jadi pola asuh orangtua yang tidak berubah juga sulit dan motivasi untuk pergi ke rumah sakit juga keluarga yang gamau, tapi kita tetep upayakan seperti posyandu itu kita upayakan adanya sosialisasi, penyuluhan itu”. (LR)

Strategi yang dilakukan Puskesmas Sumberjambe juga hampir sama dengan

strategi yang dilakukan oleh Puskesmas Tempurejo yaitu sosialisasi kepada keluarga sasaran mengenai pentingnya pemberian makanan yang bergizi sekaligus menekankan bahwa PMT-P hanya sebagai tambahan makanan saja bukan makanan pokok, adanya konseling, pemberian vitamin, penimbangan berat badan dan juga tinggi badan.

“Eee kita terus menerus mengingatkan kepada sasaran bahwa itu harus dikasihikan ke balitanya, juga ada sosialisasi ke ibu balitanya bagaimana cara menyajikan makanan yang bergizi”. (AK)

“Kalo dari strategi yang saya lihat itu mbak saya sudah memperbarui alat ukur, terus kalo kendala saya itu kalo alat ukur untuk dibawah 2 tahun itu harganya agak mahal dan dibeli online, jadi kalo inovasi dari bidan dan kader ya itu tadi upayanya selain dari motivasi keluarga terus juga konseling tiap bulan, pemberian vitamin yang saya kasih dari puskesmas untuk anak yang KMS kuning, pmt juga kalo turun dari dinkes ya kita kasih. Ya tinggal liat perkembangannya tiap bulannya lagi”. (RN)

Inti dari strategi yang dilaksanakan Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe dalam pelaksanaan program PMT-P hampir sama, yakni pemberian edukasi kepada ibu balita sasaran program PMT-P mengenai pentingnya pemberian makanan yang bergizi tinggi kepada balita. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam bersama informan kunci dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

“Ada pelatihan PMBA untuk bidan selama 2 minggu mereka diajari bagaimana mengolah makanan pada balita usia 2 tahun jadi mereka condong juga untuk intervensi kepada balita gizi kurang dan gizi buruk bagaimana untuk mengolah makanannya kemudian bidan ini nanti informasi ke masyarakat melalui posyandu. Kemudian kemarin juga ada pelatihan KPP (Komunikasi Perubahan Perilaku), ada kelas balita juga”. (DN)

Adanya pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Jember dalam Hal ini dimaksudkan agar para pelaksana program PMT-P terutama bidan memiliki keahlian dan wawasan yang lebih luas mengenai program

PMT-P sehingga mampu melaksanakan program PMT-P dengan baik, mampu mengedukasi ibu keluarga balita sasaran PMT-P.

e. Perkiraan Anggaran yang Dibutuhkan dalam Pelaksanaan PMT-P

Sumber Pendanaan atau pembiayaan yang digunakan dalam mendukung terlaksananya program PMT-P di Puskesmas Tempurejo yaitu bersumber dari dana BOK, dana desa atau ADD, dan sebagian dari dana DAK.

“Yaa dari BOK, ADD atau dana desa. Kalo dulu itu ada dari DAU tapi sekarang ndak ada wes, terus biskuit itu ada dari DAK itu mbak. Kalo mengenai kecukupannya itu ya dipilih mbak yang benar-benar orangnya membutuhkan. Kalo untuk biskuit dan pmt pemulihan itu cukup kayaknya mbak, semuanya sudah dapat ini kok”. (SM)

Pendanaan atau sumber pembiayaan dalam pelaksanaan program PMT-P di Puskesmas Sumberjambe juga sama dengan Puskesmas Tempurejo yaitu berasal dari anggaran dana BOK, dan dana desa/ADD.

“Nah yg tadi saya sebutkan pmt pemulihan itu ada 3 sumber dananya. Dari APBD ee dari BOK itu terus dari ADD dari desa. Biasanya dari desa itu juga dapet tapi kebanyakan pmt nya jurus ke balita stunting sama ibu hamil KEK itu dari desa terus pmt biskuit itu yang dari propinsi. Kalo dari puskesmas itu ndak cukup karena ndak semua itu tercover jadi kita minta bantuan dari ADD jadi dari sini kita dapet, dari desa juga kita dapet jadi ya bisa ngover lah ndak seluruhnya tapi sebagian lah ya yang harus ditangani secara cepet”. (RS)

Mekanisme pendanaan PMT-P yaitu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diberikan kepada puskesmas melalui bendahara umum kemudian kepada penanggung jawab program. Penanggung jawab program kemudian memiliki wewenang untuk menyalurkan dana tersebut kepada bidan desa dan bidan desa mengalokasikandana tersebut kepada kader kesehatan untuk keperluan memasak makanan tambahan pemulihan bagi balita sasaran. Terkait kendala dalam pendanaan program PMT-P adalah keterlambatan dana yang turun dari pusat untuk penyelenggaraan program PMT-P padahal untuk SPJ sudah diberikan lebih

awal sehingga pelaksanaan PMT-P juga terhambat.

Aspek Organisasi

a. Pendidikan dan Lama Kerja Pelaksana Program PMT-P

Para pelaksana program PMT-P di Puskesmas Tempurejo memiliki riwayat pendidikan antara lain S1 Kedokteran sebagai Kepala Puskesmas, D3 Gizi sebagai penanggung jawab program gizi, dan D3 Kebidanan sebagai bidan wilayah yang juga bertanggung jawab untuk program gizi termasuk PMT-P. Adapun kader yang membantu bidan wilayah dalam pelaksanaan program PMT-P merupakan lulusan SMK dan juga berperan sebagai koordinator kader di Desa Curah Takir, wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.

"Saya D3 Gizi mbak. Saya baru tahun 2019 jadi penanggung jawab program gizi karena saya baru mutasi ya mbak dari Situbondo...". (AI)

"Pendidikan terakhir saya S1 Kedokteran. Eee saya disini sebagai kepala puskesmas itu sudah kira-kira eee 5 tahunan mbak...". (LR)

"D3 kebidanan saya mbak, saya megang gizi ini baru 3 tahunan sepertinya...". (SM)

"Pendidikan terakhir saya SMK mbak, saya jadi kader berapa lama yaa emm kira-kira 3 tahunan mungkin". (SN)

Pendidikan terakhir para pelaksana program PMT-P di Puskesmas Sumberjambe yaitu D3 Gizi untuk penanggung jawab program gizi, S1 Kedokteran gigi untuk Kepala Puskesmas Sumberjambe, D3 kebidanan untuk bidan wilayah yang juga bertanggung jawab dalam pelaksanaan program PMT-P serta salah satu kader berusia 48 tahun lulusan SD yang telah menjadi kader selama lebih dari 5 tahun.

"usia saya saat ini 36 tahun. Pendidikan terakhir saya D3 Gizi dan saya bertugas disini sudah sekitar ee 9 tahunan...". (RS)

"pendidikan terakhir saya S1 Kedokteran gigi. Saya Plt disini sekitar tahun 2018 ya mbak...". (AK)

"saya D3 kebidanan mbak, dan saya disini baru tahun 2016 bulan 4 kalo nggak salah...". (RN)

"usia saya sekarang 48 tahun nduk, saya lulusan SD. Berapa lama yaa kira-kira sudah lebih dari 5 tahun saya jadi kader ini". (SH)

b. Pengetahuan Pelaksana Program PMT-P mengenai PMT-P

Para pelaksana program PMT-P tentunya harus memiliki pengetahuan mengenai program yang dijalankan dan apabila ditinjau dari hasil *indepth interview* bersama informan kunci dan informan utama Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember mengenai pengetahuan para informan tentang program PMT, dapat disimpulkan bahwa para informan memiliki pengetahuan yang baik mengenai apa itu PMT-P. Selain itu, menurut para informan mengenai standar penyimpanan makanan, setelah pencairan dana BOK, dilakukan pembelanjaan bahan makanan yang dapat disimpan di suhu ruangan dan tidak mudah rusak setelah itu bahan makanan didistribusikan kepada balita sasaran sehingga bahan makanan tidak tersimpan lama di puskesmas. Bahan makanan yang biasanya diberikan yaitu bahan makanan kering seperti abon, kacang ijo, susu, dan biskuit. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap pengambilan keputusan dalam perilaku [8]. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan atau pemahaman pelaksana program sangat baik.

c. Respon Pelaksana Program PMT-P terhadap Pelaksanaan Program PMT-P

Kendala yang biasanya dihadapi pihak Puskesmas Tempurejo yaitu makanan tambahan pemulihan yang seharusnya diberikan kepada balita tidak hanya dikonsumsi balita tersebut saja melainkan juga dikonsumsi oleh anggota keluarga yang lain, terdapat ibu balita sasaran yang tidak mengambil PMT dikarenakan rasa malas, selain itu jarak rumah balita sasaran antara satu dengan yang lain tersebut berjauhan sehingga menyulitkan ketika pendistribusian PMT-P. Respon/sikap pelaksana program dalam mengatasi kendala tersebut yaitu memberikan konseling atau pengertian kepada ibu balita sasaran agar makanan tambahan tersebut diberikan hanya kepada

balitanya saja, memberi penyuluhan mengenai cara memasak makanan bergizi yang juga disukai oleh balita, juga peran kader mengajak/merayu ibu balita agar mau mengambil PMT yang telah disediakan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam bersama informan utama dan informan kunci mengenai kendala yang kerap kali terjadi selama pelaksanaan PMT-P, didapat hasil bahwa kendalanya yaitu sasaran terkadang tidak mau mengambil PMT-P yang telah disediakan di Pustu dengan alasan kesulitan akses karena memang daerah Puskesmas Sumberjambe merupakan dataran tinggi, pertambahan berat badan balita yang dinilai tidak signifikan, serta ketidakcocokan menu makanan tambahan dengan selera balita sasaran. Respon merupakan suatu tingkah laku atau sikap yang berwujud baik sebelum pemahaman yang mendetail, penilaian, pengaruh, penolakan, suka atau tidak suka serta pemanfaatan pada suatu fenomena. Respon diartikan sebagai tingkah laku balas atau sikap yang menjadi tingkah laku atau adu kuat. Hal yang diperlukan dalam mengukur respon adalah persepsi, sikap, dan partisipasi [9]

Dari hasil temuan yang peneliti dapatkan, para pelaksana program PMT-P di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe memiliki respon positif terhadap adanya implementasi program PMT-P. karena respon positif tersebut, para pelaksana program memiliki sikap dan perilaku baik dalam penyelenggaraannya serta berusaha menemukan solusi untuk setiap kendala yang didapatkan ketika melaksanakan program PMT-P.

Aspek Pemanfaat

a. Tepat Pelaksana

Pelaksanaan suatu program membutuhkan dukungan dari segala pihak. Tidak hanya pelaksana program, dukungan dari sasaran program tentunya juga dibutuhkan demi tercapainya tujuan program.

"Bidan wilayahnya mbak, kan kita distribusi per wilayah nanti bidan wilayah yang menghandle pendistribusiannya ke sasaran. Kader juga berperan memantau sasaran. Karena bidannya sudah D3 Kebidanan semua ya mbak pasti mereka sudah paham jadi saya rasa sudah sesuai dengan latar belakangnya. Untuk pelaporannya juga itu dilaksanakan Setiap

bulan mbak kan tiap bulan ada rapat di puskesmas itu biasanya kita membahas capaian program sama membahas kendala-kendala yang ada di puskesmas baik program pmt maupun program yang lain". (AI)

"Sebenarnya ya yang berperan aktif itu ya kader, bidan wilayah, bu bidan koordinator, dokternya ya semuanya itu kan ada supervisinya juga di posyandunya itu nanti naik apa ndak berat badan nya. Dari desa juga ada mbak dari ADD itu PKK desa juga berperan. Kalo latar belakang pendidikan ya awalnya ndak sesuai mbak, kita loh baru dapet tenaga gizi barusan aja mbak itu PJ program gizinya, kalo masyarakat ya paling banter SMA mbak. UKP nya, kalo saya UKM nya mbak di masyarakatnya. Juga pelaporannya itu dilakukan setiap bulan pas rapat itu mbak". (SM)

"semuanya ya mbak apalagi kader ya, kader posyandu. Kita lebih ke melakukan penyuluhan ke rumah-rumah. Pelaporannya ya setiap bulan kan juga dilakukan penimbangan itu setiap bulannya jadi ketahuan kan perkembangannya gimana". (SN)

Hasil temuan peneliti di Puskesmas Tempurejo menunjukkan bahwa para aktor/pelaksana implementasi yang berperan penting dalam pelaksanaan program PMT-P antara lain dokter, penanggung jawab program gizi, bidan wilayah, bidan koordinator, kader, dan juga masyarakat seperti PKK desa. Para aktor/pelaksana program memiliki tugas masing-masing dalam melaksanakan program PMT-P disesuaikan pula dengan latar belakangnya, ini sesuai dengan hasil *indepth interview*.

Selain Puskesmas Tempurejo, Puskesmas Sumberjambe juga tentunya membutuhkan dukungan dari segala pihak, tidak hanya dari pelaksana program melainkan juga dukungan sasaran program demi tercapainya tujuan dari pelaksanaan program PMT-P.

"yang berperan ya PJ gizi, bidan wilayah, kader-kadernya juga iya. Kalo kesesuaian dengan latar belakang pendidikannya ya bidan memang lulusan kebidanan. Harusnya tiap bulan dilaporkan tetapi kendalanya mungkin PJ gizi merangkap tugas jadi pada saat ee apa namanya di bulan ini belum melaporkan kan gitu tapi setiap bulan harusnya melaporkan". (AK)

“Kalo yang berperan aktif otomatis memang PJ gizi ya, dinkes juga, terus ke bidan wilayah nanti langsung ke sasaran dan dipantau oleh bu kader. Jadi sebenarnya sudah aktif semua, di lintas sektor nya juga iya. Nggak. Rata-rata kader saya yang lulusan S1 itu hanya 1 orang tapi kalo kader yang lain itu hanya lulusan SD dan beberapa saja yang lulusan SMA dan ada yang gak lulus SD. Kalo distribusi tetap saya bidan wilayah PL nya pelaksananya terus kader yang distribusikan ke rumah warga karena lebih paham lokasi. Pelaporannya setiap bulan samaPJ gizi di akhir bulan kayak gitu”. (RN)

Pelaksanaan program PMT-P di Puskesmas Sumberjambe juga didukung oleh banyak pihak. Diketahui bahwa yang berperan aktif dalam pelaksanaan program PMT-P ini yaitu semua pihak mulai dari petugas gizi, bidan wilayah, kader, dan juga lintas sektor. Pihak yang berperan aktif tersebut telah sesuai dengan latar belakang pendidikannya, namun tidak semua kader memiliki pendidikan yang cukup. Pelaporan hasil kegiatan dilaksanakan setiap satu bulan sekali di akhir bulan namun juga terdapat kendala yaitu hasil kegiatan tidak selalu dilaporkan setiap bulan karena PJ gizi juga terkadang merangkap tugas.

Dari hasil temuan peneliti, para aktor atau pelaksana program PMT-P di Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember meliputi Kepala Puskesmas, Penanggung jawab program gizi, bidan, kader, juga pihak desa dengan riwayat pendidikan dan juga pengalaman kerja yang telah sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh program PMT-P yaitu aktor yang memiliki pengalaman dibidang gizi dan masyarakat. Para penanggung jawab program gizi baik di Puskesmas Tempurejo maupun di Puskesmas Sumberjambe memiliki riwayat pendidikan Diploma 3 Gizi, begitu pula dengan bidan desa yang telah memiliki pengalaman kerja yang baik dibidang intervensi kepada masyarakat.

b. Tepat target/Sasaran

Ketepatan sasaran program yaitu sejauh mana peserta program tepat dengan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Berikut merupakan hasil wawancara mendalam peneliti bersama informan mengenai sasara program PMT-P.

“Yaa balita yang gizi kurang, gizi buruk, dan stunting. Kita ngambilnya dari itu mbak

emm dari laporan penilaian status gizi. Dari setiap balita yang ditimbang berat badan sama tinggi badannya itu masuk ke software di computer nanti muncul status gizinya apa gituu. Dalam penentuan sasarnya itu kita butuh koordinasi dari bidan desa, pj gizi, kadernya juga. Masyarakat juga kan kalo dikasi bantuan seneng pastinya mbak ibunya itu, mereka semua menerima Alhamdulillah”. (AI)

“Bidan kan nyuruh kader, nah kadernya kan yang lebih dekat sama masyarakat. Alhamdulillah sekarang juga masyarakat mendukung ya mungkin karena pendidikannya ya. Orang-orang sekarang kan banyak yang lulusannya minimal SMP jadi kalo dikasih pengertian itu lebih manut sama kita”. (SN)

Sasaran atau target dalam Pelaksanaan program PMT-P di Puskesmas Tempurejo yaitu balita BGM, Gizi kurang, Gizi buruk, dan stunting. Cara penentuan sasaran didasarkan pada hasil timbang berat badan dan tinggi badan yang dilakukan saat posyandu. Menurut informan Kunci dan Informan Utama, yang terlibat langsung dalam penentuan sasarnya yaitu petugas gizi, bidan wilayah, bidan koordinator, dan juga kader. Juga diketahui bahwa reaksi sasaran ketika mendapat PMT-P, mereka sangat tertarik dan senang ketika pembagian PMT-P namun ada juga yang tidak tertarik dengan adanya program PMT-P ini.

Sasaran atau target dalam pelaksanaan program PMT-P di Puskesmas Sumberjambe yaitu ibu hamil KEK, balita dengan gizi buruk, gizi kurang, dan stunting. Cara penentuan sasaran diperoleh dari laporan bulan timbang dan data ketika posyandu, dilakukan kroscek oleh petugas gizi, apabila sesuai dengan kualifikasi sasaran maka sasaran tersebut mendapatkan PMT-P dan yang terlibat dalam proses penentuan sasarnya yaitu petugas gizi dan bidan wilayah. Reaksi sasaran ketika diberi PMT-P, sebagian ada yang senang namun sebagian ada yang tidak suka atau tidak cocok dengan PMT-P yang diberikan.

Target/sasaran penerima PMT-P di Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe telah sesuai dengan Panduan PMT-P Kemenkes RI 2011 yaitu balita gizi kurang, gizi kurus, dan BGM yang dilihat dari hasil penimbangan bulanan di Posyandu. Tidak semua target berada dalam kondisi siap untuk diintervensi, baik di Puskesmas Tempurejo

maupun di Puskesmas Sumberjambe terdapat kendala bagi target sasaran yaitu kendala Medan atau akses perjalanan. Daerah Tempurejo dan Sumberjambe memiliki medan jalan dataran tinggi dan pegunungan sehingga menyulitkan bidan/kader untuk melakukan intervensi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam bersama informan kunci dan informan utama di Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe, diketahui bahwa tidak semua target/sasaran mendukung dengan adanya program PMT-P, terkadang ibu balita tidak memberikan MT tersebut kepada balita sasaran melainkan dimakan oleh anggota keluarga lain dengan alasan balita tersebut tidak menyukai MT yang telah disiapkan.

c. Tepat Proses

Ketetapan proses dalam suatu program dapat tercapai apabila antara lembaga pelaksana dan masyarakat saling memahami terhadap aturan yang ditetapkan dalam suatu program. Berikut merupakan hasil indepth interview bersama para informan mengenai ketepatan proses dalam pelaksanaan program PMT-P.

“kalo aturan gaada yang spesial ya mbak, ya pokok aturannya ya sesuai sama yang di juknisnya itu tadi, kalo misal PMT-P ini sasarannya tuh ini balita yang ini. Ya gitu nurut sama yang di juknisnya itu wes. Pelaksana program juga ya sesuai sama juknis nya itu tadi kalo melaksanakan PMT-P nya, jelas mereka paham teknisnya harus bagaimana yaa”. (AI)

“aturannya ya itu petunjuk teknis yang dari Kemenkes itu, kan sudah dijelaskan semuanya itu dalam juknisnya. Masyarakatnya ya harus diberi pemahaman dulu, pastinya bidan kan ngasi penjelasan nanti ke ibunya balitanya, ini maknannya harus dikasi ke balitanya gituu (LR)

Apabila ditinjau dari temuan peneliti tersebut diatas mengenai aspek tepat proses dalam pelaksanaan program PMT-P oleh Puskesmas Tempurejo, para pelaksana program berpedoman dengan aturan yang ditetapkan dalam petunjuk teknis pelaksanaan program PMT-P yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, pihak pelaksana seperti bidan dan kader juga memberi pemahaman kepada ibu balita sasaran mengenai aturan yang harus dipatuhi dalam pemberian makanan tambahan kepada balita.

Dalam pelaksanaan program PMT-P aturan yang termuat dalam petunjuk teknis pelaksanaan program PMT-P yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, sasaran program ada yang mematuhi aturan pemberian makanan tambahan yang telah dijelaskan oleh pelaksana program dan ada juga yang tidak mematuhi.

Suatu program dikatakan berhasil apabila para aktor yang terlibat dalam suatu kebijakan atau program baik itu pemerintah maupun masyarakat memahami bahwa program tersebut penting untuk dilaksanakan. Kesiapan para aktor yang terlibat dalam suatu implementasi sangat berpengaruh akan berhasil atau tidaknya upaya-upaya dalam implementasi tersebut (Hekmatyar, 2016). Dari hasil wawancara bersama informan kunci dan informan utama di Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe diketahui bahwa para pelaksana program baik di Puskesmas Tempurejo maupun di Puskesmas Sumberjambe sangat memahami dan mengerti mengenai pentingnya program PMT-P, para pelaksana program juga sangat siap dalam memberi intervensi kepada masyarakat.

Output Implementasi

Puskesmas Sumberjambe membutuhkan adanya PMT-P mengingat bahwa angka balita Stunting di Puskesmas Sumberjambe memiliki nilai tertinggi daripada Puskesmas lainnya di Kabupaten Jember, sehingga output yang dihasilkan oleh program PMT-P memang benar-benar dirasakan oleh masyarakat dan memang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat meskipun angka peningkatan status gizi balita setelah dilakukannya program PMT-P tidak terlalu signifikan.

“iya sudah sesuai menurut saya, kita kan semua bidannya sudah diploma 3 kebidanan smua, sudah biasa turun ke masyarakat jugaa mbak.” (AI)

“Sbenarnya kan kalo ke kompetensinya kan disini ahli gizinya cuma satu, semuanya kan bidan ya otomatis kan kurang mbak. Kita kan cuma menyampaikan, memberikan langsung ke orangnya saja kan gitu.” (SM)

“kalo jobdesc nya kader itu menurut saya sesuai dengan kompetensi masing-masing kader ya mbak. Iya biasanya bidan itu tau mana kader yang kompeten jadi tidak semua kader yang melakukan penyuluhan ke rumah-rumah.” (SN)

Terdapat kesesuaian antara pembagian kerja/jobdesc yang disyaratkan oleh program PMT-P dengan kompetensi para pelaksana program PMT-P sesuai dengan bidangnya masing-masing. Namun, salah satu informan menyatakan bahwa penanggung jawab program gizi di Puskesmas Tempurejo dengan riwayat pendidikan Diploma 3 Gizi hanya satu orang, dalam hal ini mengenai sumber daya manusia di bidang program gizi dinilai kurang.

“kalo pembagian tugasnya ya sesuai dengan kompetensi masing-masing pelaksana ya mbak, sudah sesuai menurut saya.” (RS)

“iya mbak sudah sesuai sepertinya ya, ahli gizi ya pj programnya itu, bidan ya langsung ke masyarakatnya dibantu kader juga.” (AK)

“sesuai kalo kompetensinya, sudah pada porsinya masing-masing.” (RN)

Pembagian tugas/jobdesc dalam pelaksanaan program PMT-P dengan kompetensi para petugas pelaksana program PMT-P. Penanggung Jawab program gizi di Puskesmas Sumberjambe memiliki lama kerja 9 tahun, hal ini menunjukkan bahwa penanggung jawab program gizi memiliki kompetensi dan pengalaman kerja yang baik dibidangnya.

“iya mbak menurut saya sudah mbak. Ya pokok kalo ndak ada komplek ya kita lanjut terus, itu kan berarti mereka semua cocok gitu.” (AI)

“iya sudah, kan kebijakan ini dari pemerintah ya jadi menurut saya juga sudah disesuaikan dengan tuntutan masyarakatnya juga.” (LR)

“sebenarnya kalo masyarakat sini ga banyak nuntut ya mbak ya, kalo kita ngasi PMT nya itu ya mereka nerima gitu aja sih.” (SM)

Kebijakan/aturan mengenai program PMT-P di Puskesmas Tempurejo dinilai telah sesuai dengan tuntutan masyarakat. Para informan menyatakan bahwa selama pelaksanaan program PMT-P, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo jarang melakukan complain sehingga kebijakan/aturan yang ada dianggap telah sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan bersama informan kunci dan informan utama didapatkan hasil bahwa terdapat

kesesuaian antara output yang dihasilkan oleh program PMT-P dengan kebutuhan masyarakat. Menurut para informan, masyarakat memang membutuhkan intervensi program PMT-P untuk meningkatkan status gizi balita sehingga memang output dari program PMT-P tersebut sangat sesuai dan dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat meskipun belum terdapat peningkatan status gizi yang signifikan baik itu di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo maupun di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe setelah dilaksanakannya program PMT-P. Terdapat kesesuaian juga antara pembagian tugas dalam pelaksanaan program PMT-P dengan kompetensi para petugas pelaksana program. Dari hasil temuan peneliti, diketahui bahwa di Puskesmas Sumberjambe ada kesesuaian antara kebijakan/aturan dalam pelaksanaan program PMT-P

Berdasarkan pola pikir David C. Korten dapat dipahami bahwa jika tidak terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program maka kinerja program tidak akan berhasil sesuai dengan apa yang diharapkan. Para pelaksana program PMT-P di Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe memiliki riwayat pendidikan dan pengalaman kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing sehingga para pelaksana program memiliki kompetensi yang baik dalam melaksanakan tugas yang disyaratkan oleh program PMT-P. Menurut para informan, pelaksanaan PMT-P disesuaikan dengan Panduan Program PMT-P Kemenkes RI tahun 2011, Dalam hal ini tentunya kesesuaian antara kebijakan atau aturan dalam pelaksanaan program dengan tuntutan masyarakat belum sepenuhnya terpenuhi.

Simpulan dan Saran

Pelaksanaan Program PMT-P di Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe belum sepenuhnya sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan PMT-P yang tertera di dalam Panduan PMT-P Kemenkes RI 2011. Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe memiliki tujuan yang sama dalam penyelenggaraan program PMT-P Anggaran dalam pelaksanaan program PMT-P bersumber dari dana BOK dan ADD, tujuan dari pelaksanaan program PMT-P yaitu pemberian edukasi kepada ibu balita sasaran program PMT-P mengenai pentingnya pemberian makanan yang bergizi tinggi kepada balita. Para pelaksana program PMT-P berada pada rentang usia diatas 30 tahun dengan masa kerja minimal 3 tahun serta memiliki riwayat pendidikan yang

sesuai dengan bidang kerjanya masing-masing. Respon para pelaksana program PMT-P juga sangat baik dalam menyikapi setiap kendala dalam penyelenggaraan program PMT-P. Pihak yang berperan dalam pelaksanaan program PMT-P yaitu Petugas Dinkes, Kepala Puskesmas, Penanggung jawab program gizi, Bidan wilayah, Bidan Koordinator, Kader, juga masyarakat desa. Tidak semua sasaran program baik di Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe mendukung, mematuhi dan memahami aturan-aturan yang telah dijelaskan oleh para pelaksana program PMT-P. Output implementasi program PMT-P di Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe belum sesuai dengan teori kesesuaian David C. Korten. Terdapat kesesuaian antara output program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran Terdapat kesesuaian antara kemampuan/kompetensi para pelaksana program dengan tugas yang disyaratkan oleh program. Sedangkan mengenai kesesuaian antara kebijakan/aturan dalam pelaksanaan program dengan tuntutan masyarakat belum terpenuhi.

Mengenai prosedur pelaksanaan program PMT-P, sebaiknya dilakukan masak bersama antara bidan, kader dan ibu balita. Dibentuk komunitas ibu-ibu balita dimana ibu balita bisa saling *sharing*. Perlu untuk ditingkatkan pemantauan dalam pemberian Makanan Tambahan Pemulihan balita dan memberikan dana panjar atau uang muka terkait permasalahan keterlambatan pencairan dana BOK sehingga program PMT-P dapat tetap berjalan.

Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Desa.pdf
- [2] Budijanto. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- [3] Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*.
- [4] Permenkes RI 39 Tahun 2016. 2016. Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/PMK_No.39_ttg_PIS_PK.pdf [diakses pada 8 Agustus 2019].
- [5] Aryastami. 2017. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Badan Penelitian Kesehatan*. Vol. 45 (4) : 233-240. <https://media.neliti.com/media/publications/222768-kajian-kebijakan-dan-penanggulangan-masa.pdf> [diakses pada 9 Juli 2019].
- [6] Kementerian Kesehatan RI. 2017. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf [diakses pada 6 Juli 2019].
- [7] Hekmatyar, Kismartini, dan Santoso 2016. Analisis Peran Aktor dalam Implementasi Program Kelurahan Ramah Lingkungan di Kecamatan Banyumanik. Tersedia : <https://media.neliti.com/media/publications/136302-ID-analisis-peran-aktor-dalam-implementasi.pdf> [diakses pada 21 Maret 2020].
- [8] Alibasjah dan Novandy. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pelaksanaan Program KB Pada Tenaga Kesehatan Selain Dokter dan Bidan di Empat Puskesmas Kota Cirebon Jawa Barat. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*[online]. Volume(1). Nomor 3. Tersedia: <http://jurnal.unswagati.ac.id/index.php/tume/article/view/278/171> [diakses pada 20 Maret 2020].
- [9] Hastomo, P. 2014. Respon Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Program CSR (Corporate Social Responsibility) PT. Multimas Nabati Asahan di Desa Lalang Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara.