BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka terkait Permasalahan

1. Permasalahan Gizi Kurang sebagai Isu Kebijakan Publik

Permasalahan gizi kurang pada balita bukan semata mata persoalan medis atau klinis, melainkan merupakan kegagalan sistemik dalam tata kelola kebijakan publik di tingkat lokal. Dari perspektif Administrasi Publik, gizi kurang merupakan policy problem, yang (Dunn, 2003) dimaknai sebagai kebutuhan atau nilai yang belum terpenuhi namun dapat dicapai melalui tindakan publik. Artinya, kondisi gizi kurang bukanlah semata persoalan medis individual, melainkan representasi dari kegagalan suatu sistem kebijakan dalam menjamin pemenuhan hak dasar warga negara. Dalam konteks implementasi, kegagalan program gizi umumnya tidak terletak pada desain kebijakan itu sendiri, melainkan pada lemahnya kapasitas kelembagaan di level pelaksana, rendahnya partisipasi masyarakat, dan ketidaksesuaian antara standar normatif dengan kondisi lapangan (Nurjanah dkk., 2024; Umar, 2022). Kondisi ini berbeda dengan *stunting* yang mencerminkan kekurangan gizi kronis jangka panjang; gizi kurang dapat bersifat akut dan responsif terhadap intervensi jangka pendek jika program dilaksanakan dengan tepat sasaran (Kementrian Kesehatan RI, 2023). Dalam perspektif kebijakan publik, permasalahan gizi kurang di tingkat posyandu memiliki tiga akar masalah utama yang saling terkait. Pertama, kegagalan pada tahap perencanaan, di mana penetapan sasaran tidak berbasis data akurat atau menu PMT tidak disesuaikan dengan kondisi individual balita. Kedua, kegagalan pada tahap penyaluran, di mana distribusi PMT tidak tepat sasaran akibat lemahnya verifikasi

penerima, makanan tambahan yang dikonsumsi bukan oleh balita yang berhak. Ketiga, kegagalan pada tahap pengawasan, di mana tidak ada sistem pemantauan konsumsi yang efektif sehingga permasalahan di lapangan tidak terdeteksi dan tidak ditindaklanjuti secara sistematis (Nurjanah dkk., 2024). Dari perspektif Administrasi Publik, ketiga kegagalan tersebut bukan merupakan persoalan teknis semata, melainkan cerminan dari lemahnya kapasitas kelembagaan (*institutional capacity*) di tingkat pelaksana terbawah. Kader posyandu sebagai pelaksana program bekerja dalam keterbatasan pelatihan, dukungan sumber daya, dan sistem pelaporan yang tidak memadai. Kondisi ini dipengaruhi oleh rendahnya partisipasi aktif masyarakat, khususnya orang tua balita dalam mengikuti jadwal penimbangan dan pembagian PMT secara rutin (Alhaqni dkk., 2022). Dalam kerangka evaluasi Dunn, kondisi ini mencerminkan rendahnya responsivitas program terhadap realitas sosial yang dihadapi kelompok sasarannya. Dengan demikian, permasalahan gizi kurang di Posyandu Kristal harus dibaca bukan sebagai kegagalan individu kader atau orang tua semata, melainkan sebagai kegagalan sistemik implementasi kebijakan yang membutuhkan solusi berbasis evaluasi kebijakan yang terstruktur dan berorientasi pada perbaikan tata kelola program di tingkat lapangan.

Berbagai penelitian terdahulu tentang PMT umumnya berfokus pada aspek efektivitas gizi, yaitu perubahan status antropometri balita sebelum dan sesudah menerima PMT (Dian Kristian Siahaan dkk., 2026; Nurjanah dkk., 2024; Putri & Mahmudiono, 2020). Sementara itu, kajian yang secara spesifik menganalisis implementasi program PMT dari perspektif Administrasi Publik yang mencakup dimensi perencanaan,

penyaluran, dan pengawasan secara terintegrasi masih sangat terbatas, khususnya di Sulawesi Selatan.

2. Tinjauan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berdasarkan Juknis PMT Lokal 2025

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan intervensi gizi spesifik yang menjadi instrumen utama pemerintah Indonesia dalam menangani masalah gizi pada balita, dan secara kebijakan diatur melalui Juknis PMT Lokal Edisi Revisi Ketiga Tahun 2025 yang ditetapkan melalui Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Nomor HK.02.02-B-576-2025. Berdasarkan Juknis tersebut, sasaran PMT berbahan pangan lokal untuk balita meliputi tiga kategori: balita dengan berat badan tidak naik (*weight faltering*), balita dengan berat badan kurang, dan balita dengan gizi kurang (*wasting*) baik yang disertai stunting maupun tidak. PMT diberikan bukan sebagai pengganti makanan utama, melainkan sebagai tambahan asupan sebesar 30-50 persen dari total kebutuhan kalori harian, dengan durasi 14 hingga 56 hari bergantung pada jenis masalah gizi yang teridentifikasi, dan apabila dalam dua minggu pertama tidak terdapat perbaikan berat badan, balita wajib dirujuk ke puskesmas untuk penanganan lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Salah satu penguatan substansial dalam Juknis 2025 adalah penggunaan bahan pangan lokal sebagai bahan utama PMT, yang didasarkan pada pertimbangan keberlanjutan, aksesibilitas, dan penerimaan budaya oleh masyarakat setempat, namun sekaligus menuntut kapasitas perencanaan menu yang lebih tinggi dari petugas gizi dan kader, termasuk kemampuan mengidentifikasi kondisi alergi atau preferensi makanan individual balita.

Dari perspektif evaluasi kebijakan Dunn, Juknis PMT Lokal 2025 berfungsi sebagai standar normatif yang menjadi acuan penilaian dalam penelitian ini. Kesenjangan antara apa yang ditetapkan dalam Juknis, mulai dari kriteria sasaran, durasi pemberian, mekanisme distribusi, hingga prosedur pemantauan, dengan apa yang terjadi secara aktual di Posyandu Kristal merupakan objek evaluasi utama. Dengan menjadikan Juknis PMT Lokal 2025 sebagai standar penilaian, penelitian ini menjadi salah satu kajian pertama yang mengoperasionalisasikan pedoman terbaru tersebut dalam kerangka evaluasi berbasis Administrasi Publik.

3. Peran Pemerintah dalam Penanganan Gizi Kurang

Dalam sistem desentralisasi kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa bertanggung jawab mengoperasionalkan kebijakan gizi nasional ke dalam konteks lokal, mulai dari perencanaan teknis, alokasi anggaran DAK Non Fisik untuk PMT, pembinaan puskesmas, hingga sistem monitoring dan evaluasi, sementara Posyandu Kabupaten Gowa berperan sebagai koordinator lintas sektor yang mengintegrasikan intervensi sensitif dan spesifik dalam satu platform koordinasi.

Dalam rantai implementasi, Puskesmas Somba Opu berperan sebagai pengelola teknis yang menghubungkan kebijakan Dinas Kesehatan dengan pelaksanaan di tingkat posyandu, mencakup konfirmasi status gizi balita, perencanaan dan pengadaan bahan pangan lokal, pelatihan kader, monitoring pelaksanaan PMT, serta sistem rujukan bagi balita yang tidak menunjukkan perbaikan (Kementrian Kesehatan RI, 2025). Kualitas pembinaan teknis Puskesmas Somba Opu terhadap Posyandu Kristal menjadi salah satu variabel kunci yang ditelaah dalam penelitian ini, khususnya sejauh mana sistem pengawasan yang terbangun antara puskesmas dan posyandu telah memenuhi kriteria responsivitas

dalam kerangka Dunn, yakni kemampuan merespons secara cepat dan tepat terhadap permasalahan implementasi yang muncul di lapangan. Temuan di Posyandu Kristal menunjukkan bahwa permasalahan mikro seperti ketidakcocokan menu dengan kondisi balita dan lemahnya pemantauan belum secara optimal terdeteksi, inilah celah tata kelola yang menjadi fokus rekomendasi policy brief dalam penelitian ini

4. Telaah konsep evaluasi kebijakan

   a) Michael Scriven (1972)

      Pendekatan Michael Scriven (1972) dalam (Youker, 2024) *Goal-Free* Evaluation, yaitu evaluasi yang sengaja mengabaikan tujuan resmi program agar evaluator tidak bias dan dapat menemukan dampak yang tidak direncanakan. Meskipun inovatif, pendekatan ini justru menyulitkan evaluasi program seperti PMT yang memiliki tujuan yang sangat spesifik dan terukur, yakni peningkatan status gizi balita atau ibu hamil. Mengabaikan tujuan resmi program dalam konteks PMT berpotensi mengaburkan fokus penilaian kinerja yang seharusnya mengacu langsung pada target gizi yang telah ditetapkan pemerintah.

   b) Daniel Stufflebeam

      Stufflebeam (Stufflebeam, 2003) mengembangkan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*). Model ini dirancang khusus untuk mengevaluasi program pendidikan dan pengambilan keputusan manajerial di lingkungan sekolah. Fokusnya adalah pada perbaikan program dari sisi proses kelembagaan, bukan pada penilaian kinerja kebijakan publik berdasarkan nilai-nilai sosial seperti keadilan distribusi dan responsivitas kelompok sasaran. Oleh karena itu, model CIPP kurang relevan untuk mengevaluasi Program PMT

yang menyasar kelompok rentan (balita/ibu hamil) dan membutuhkan penilaian distribusi manfaat secara merata di masyarakat.

c) Teori Evaluasi Kebijakan William N. Dunn

Sebagaimana telah diuraikan dalam Bab I, penelitian ini menggunakan kerangka evaluasi kebijakan William N. Dunn sebagai analisis utama. (Dunn, 2003) evaluasi kebijakan sebagai prosedur analitis yang menghasilkan informasi tentang nilai atau kegunaan dari suatu kebijakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Teori yang membedakan Dunn dari pendekatan evaluasi lainnya adalah penekanannya bahwa evaluasi tidak hanya bersifat empiris (mengukur apa yang terjadi), tetapi juga bersifat valuatif (menilai apakah yang terjadi itu baik atau memadai berdasarkan standar tertentu)

Pemilihan kerangka evaluasi kebijakan William N. Dunn (2003) dalam penelitian ini didasarkan pada kesesuaiannya yang menyeluruh dengan karakteristik Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu Kristal Kabupaten Gowa. Pertama, kerangka Dunn secara eksplisit tidak mereduksi penilaian keberhasilan program pada satu indikator tunggal, melainkan menilai program dari berbagai sudut pandang secara bersamaan melalui enam kriteria yang saling melengkapi. Kedua, kerangka Dunn menempatkan kelompok sasaran sebagai pusat penilaian, bukan perspektif birokrasi pelaksana semata, sehingga ukuran keberhasilan Program PMT bukan sekadar apakah program telah berjalan secara prosedural, melainkan apakah program tersebut benar-benar berdampak pada penurunan prevalensi gizi kurang balita di Posyandu Kristal.

Dunn mengajukan enam kriteria evaluasi yang komprehensif dan saling melengkapi:

1) Efektivitas (*Effectiveness*)

Efektivitas membahas tentang apakah suatu alternatif kebijakan mencapai hasil atau akibat yang diharapkan, atau apakah tujuan dari diadakannya suatu tindakan kebijakan telah tercapai. Suatu kebijakan dinilai efektif apabila ia mampu menghasilkan output yang paling bernilai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kriteria ini memungkinkan penilaian apakah distribusi makanan tambahan kepada balita dan ibu hamil di Kabupaten Gowa telah menghasilkan peningkatan status gizi yang ditargetkan, sehingga dapat diketahui apakah tujuan utama Program PMT benar-benar tercapai di lapangan.

2) Efisiensi (*Efficiency*)

Suatu kebijakan dinilai efisien apabila mampu mencapai efektivitas tertinggi dengan biaya yang sekecil-kecilnya, atau sebaliknya menghasilkan manfaat bersih tertinggi dari sumber daya yang tersedia. Kriteria ini memungkinkan pengukuran seberapa optimal sumber daya anggaran PMT digunakan untuk menghasilkan luaran gizi yang diharapkan, sehingga dapat dinilai apakah pembiayaan program telah sebanding dengan manfaat yang diterima oleh kelompok sasaran di Posyandu Kristal.

3) Kecukupan (*Adequacy*)

Kecukupan berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas yang telah dicapai benar-benar memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah kebijakan. Dunn membagi kecukupan ke dalam empat tipe masalah berdasarkan kombinasi biaya dan efektivitas yang bersifat tetap atau berubah, sehingga suatu kebijakan yang efektif

dan efisien pun belum tentu cukup jika tingkat pencapaiannya tidak memadai untuk menyelesaikan akar permasalahan yang ada. Kriteria ini relevan untuk menilai apakah cakupan Program PMT yang telah berjalan benar-benar memadai dalam memecahkan masalah gizi kurang di wilayah kerja Posyandu Kristal, mengingat ketercapaian target distribusi belum tentu berbanding lurus dengan penyelesaian masalah gizi secara substantif.

4) Perataan (*Equity*)

Berkaitan dengan distribusi akibat dan usaha secara adil di antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Suatu kebijakan yang efektif dan efisien bisa saja ditolak jika manfaatnya hanya dinikmati oleh kelompok tertentu sementara beban biayanya ditanggung secara tidak proporsional oleh kelompok lain. Kriteria ini memungkinkan penelitian ini menilai apakah manfaat Program PMT terdistribusi secara adil kepada seluruh balita dan ibu hamil yang berhak menerimanya di Kabupaten Gowa, tanpa terjadi kesenjangan akses antar kelompok sasaran.

5) Responsivitas (*Responsiveness*)

Mengukur sejauh mana kebijakan mampu memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai-nilai kelompok sasaran tertentu. Kriteria ini relevan untuk mengukur sejauh mana pelaksanaan Program PMT di Posyandu Kristal benar-benar menjawab kebutuhan dan preferensi nyata kelompok penerima manfaat, bukan hanya memenuhi standar administratif yang ditetapkan oleh pemerintah.

6) Ketepatan (*Appropriateness*)

Kriteria ini merujuk pada nilai dari tujuan program serta kuatnya asumsi yang melandasi tujuan-tujuan tersebut, sehingga suatu kebijakan yang tampak efektif, efisien, cukup, merata, dan responsif sekalipun dapat dipertanyakan ketepatan tujuannya apabila tidak benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan nilai masyarakat secara keseluruhan. Sebagai metakriteria, kriteria ini memungkinkan penilaian apakah tujuan Program PMT itu sendiri sudah tepat sasaran dan sesuai dengan kondisi permasalahan gizi yang sesungguhnya dihadapi oleh masyarakat di Kabupaten Gowa.

5. Peran Posyandu dalam Pelaksanaan Program PMT

Dalam rantai implementasi PMT, posyandu menjalankan empat fungsi utama secara simultan: fungsi deteksi melalui penimbangan rutin untuk mengidentifikasi balita sasaran; fungsi distribusi sebagai titik penyaluran PMT; fungsi edukasi untuk membangun pemahaman orang tua tentang tujuan dan cara pemberian PMT yang benar; serta fungsi pelaporan untuk mencatat perkembangan berat badan balita dan melaporkannya secara berjenjang kepada puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Keempat fungsi ini menuntut kader posyandu memiliki kompetensi yang memadai, motivasi yang konsisten, dan dukungan sistem yang kuat dari puskesmas sebagai pembina teknis dan apabila salah satu dari fungsi tersebut tidak berjalan, seluruh rantai implementasi PMT berpotensi terganggu.

Sejumlah penelitian mengidentifikasi tantangan kelembagaan yang secara konsisten menghambat efektivitas posyandu sebagai pelaksana program gizi. (Alhaqni dkk., 2022) kapasitas kader, baik dari segi jumlah

maupun kompetensi teknis, sering kali tidak memadai untuk menjalankan seluruh fungsi yang dibebankan dalam satu waktu kegiatan posyandu, sementara rendahnya partisipasi masyarakat dan ketidakrutinan orang tua dalam menghadiri penimbangan menjadi hambatan struktural yang secara langsung menghilangkan momen deteksi dini dan edukasi yang krusial bagi keberhasilan program (Nurjanah dkk., 2024). Di Posyandu Kristal, permasalahan yang teridentifikasi pada tahap awal penelitian, mulai dari ketidakhadiran orang tua, ketidakcocokan menu PMT dengan kondisi balita, hingga lemahnya pemantauan konsumsi, secara langsung mencerminkan gangguan pada keempat fungsi posyandu tersebut. Dalam kerangka evaluasi Dunn, kondisi ini mengindikasikan rendahnya responsivitas program terhadap realitas sosial kelompok sasarannya, yang menjadi salah satu celah utama yang perlu dijawab melalui rekomendasi kebijakan dalam penelitian ini.

B. Tinjauan Pustaka terkait Karya

1. Definisi *policy brief*

Policy brief adalah dokumen analisis kebijakan yang ringkas, sistematis, dan didasarkan pada bukti, yang memberikan rekomendasi kebijakan yang berguna dan mudah dipahami kepada pembuat kebijakan berdasarkan temuan penelitian. (Young & Quinn, 2012) menyatakan bahwa *policy brief* merupakan teknik komunikasi kebijakan yang menghubungkan tuntutan praktis pembuat kebijakan dengan temuan penelitian akademis, sehingga materi yang kompleks menjadi lebih mudah dipahami dan difokuskan pada isu kebijakan tertentu. *Policy brief* digunakan dalam konteks kebijakan publik untuk menggambarkan suatu masalah, menyajikan data empiris yang relevan, dan memberikan

rekomendasi kebijakan yang dapat dipertimbangkan selama proses pengambilan keputusan.

2. Tujuan Penyusunan *Policy brief*

Tujuan pembuatan *policy brief* adalah untuk memberikan informasi yang relevan dan berbasis fakta kepada pembuat kebijakan, yang dapat dijadikan landasan untuk mengembangkan, mengevaluasi, atau meningkatkan kebijakan publik. *Policy brief* dibuat untuk membantu proses pengambilan keputusan dengan menyajikan data empiris, analisis kebijakan, dan rekomendasi kebijakan yang dapat diterapkan oleh pemangku kepentingan, sesuai dengan Peraturan Lembaga Administrasi Negara Nomor 28 Tahun 2017 tentang Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Analis Kebijakan. Oleh karena itu, *policy brief* menawarkan solusi kebijakan alternatif yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah publik dengan lebih efektif, selain menyajikan temuan penelitian.

3. Karakteristik *policy brief*

Policy brief berbeda dari karya penelitian akademik lainnya dalam beberapa hal, termasuk karena sifatnya yang ringkas, berfokus pada topik kebijakan tertentu, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pembuat keputusan. *Policy brief* yang efektif harus mampu menjelaskan masalah kebijakan dengan baik, menyajikan data empiris yang relevan, dan menawarkan usulan kebijakan yang praktis dan dapat diterapkan, menurut (Cairney, 2016). Untuk membantu pemangku kepentingan memahami masalah dan memilih langkah terbaik, *Policy brief* sering disusun secara sistematis dan mencakup deskripsi masalah, analisis kebijakan, dan usulan kebijakan.

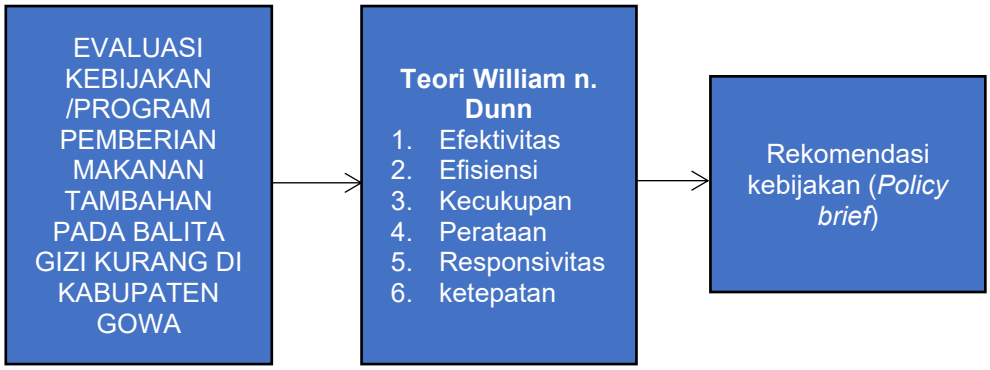
4. Faktor Keberhasilan *Policy brief* dalam Mempengaruhi Kebijakan

keberhasilan *policy brief* dalam mempengaruhi proses pembentukan kebijakan bergantung pada sejumlah elemen krusial, seperti kualitas bukti yang digunakan, relevansi isu kebijakan yang dibahas, dan kejelasan rekomendasi yang diajukan. *Policy brief* yang efektif, menurut (Cairney, 2016), harus didukung oleh data yang valid dan bukti empiris untuk memperkuat legitimasi analisis kebijakan yang disajikan kepada pembuat keputusan. Selain itu, *policy brief* yang membahas berbagai isu yang saat ini menjadi prioritas pemerintah cenderung lebih mudah menarik perhatian pembuat kebijakan, sehingga relevansi topik yang dipresentasikan juga merupakan elemen yang penting. Usulan kebijakan yang dirancang juga harus mempertimbangkan kondisi sosial, ekonomi, dan administratif yang ada saat ini, serta dapat dipahami, praktis, dan dapat diimplementasikan oleh lembaga lembaga yang berwenang. Proses pembuatan dan perbaikan kebijakan publik akan lebih mungkin mempertimbangkan *policy brief* yang disusun secara sistematis, didukung oleh bukti, dan memberikan rekomendasi yang bermanfaat.

C. Kerangka Pikir

Dalam rangka menunjukkan kerangka pikir yang menggambarkan keterkaitanantara kondisi yang seharusnya terjadi berdasarkan Juknis PMT Lokal 2025 dengan kondisi yang sesungguhnya terjadi di Posyandu Kristal, Kabupaten Gowa juga melakukan analisis kebijakan hingga *policy brief* menjadi dasar perumusan rekomendasi kebijakan hal ini digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian



Sumber: Data primer, 2026.

Juknis PMT Lokal 2025 yang ditetapkan melalui Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas menjadi standar normatif yang mengatur bahwa sasaran PMT harus teridentifikasi secara tepat, makanan tambahan harus dikonsumsi oleh balita yang berhak, menu harus disesuaikan dengan kondisi individual balita, dan pemantauan pertumbuhan harus dilakukan secara berjenjang dan responsif. Berdasarkan kerangka pikir pada Gambar 2, penelitian ini menggunakan pendekatan evaluasi kebijakan dengan menganalisis Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang di Kabupaten Gowa melalui enam kriteria evaluasi yang dikembangkan oleh William N. Dunn.

Pada kriteria Efektivitas dikaji berdasarkan ketercapaian tujuan program PMT dalam meningkatkan status gizi balita penerima di Posyandu Kristal, khususnya dengan menelusuri apakah terdapat perubahan berat badan atau kondisi fisik balita sejak program dijalankan. Kriteria ini menjadi tolak ukur utama untuk menilai apakah program telah menghasilkan dampak yang sesuai dengan yang diharapkan. Efisiensi dianalisis melalui penggunaan antara sumber daya yang digunakan mencakup waktu, distribusi, dan anggaran dengan manfaat yang dirasakan oleh keluarga penerima PMT.

Kecukupan dievaluasi dengan menilai jenis, jumlah, dan variasi menu PMT berbahan pangan lokal dengan kebutuhan gizi individual balita sebagaimana diatur dalam Kepdirjen HK.02.02-B-576-2025 yang telah di capai. Kriteria ini menilai apakah porsi dan jenis kudapan yang diberikan sudah memadai untuk mendukung kenaikan berat badan balita dalam satu periode pemberian. Perataan dikaji dari sisi keadilan distribusi PMT kepada seluruh balita bergizi kurang yang berhak menerima, termasuk menelusuri apakah penetapan sasaran penerima didasarkan pada hasil skrining status gizi yang valid dan apakah seluruh balita terdaftar mendapatkan haknya secara konsisten.

Responsivitas dianalisis berdasarkan kemampuan program dalam merespons kebutuhan dan kondisi nyata sasaran, dilihat dari sejauh mana kader Posyandu Kristal maupun petugas Puskesmas Somba Opu memberikan edukasi gizi yang memadai dan menindaklanjuti keluhan atau kendala yang disampaikan oleh orang tua balita. Ketepatan dievaluasi untuk melihat relevansi program PMT dengan akar masalah gizi kurang yang dihadapi di lapangan, khususnya apakah pendekatan pemberian kudapan berbasis pangan lokal ini benar-benar tepat sasaran dan sesuai dengan kondisi balita bergizi kurang yang teridentifikasi melalui pemeriksaan, bukan diberikan secara sembarangan.

Keenam kriteria evaluasi tersebut digunakan sebagai instrumen analisis untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan (*policy brief*) yang komprehensif bagi pemangku kepentingan dalam upaya perbaikan pelaksanaan Program PMT pada Balita Gizi Kurang di Kabupaten Gowa.