

**STUDI EVALUASI PROGRAM PENDAMPINGAN GIZI
DI KABUPATEN BARRU TAHUN 2007
(An Evaluation Study on Nutrient Assistance Program
in Barru Regency Year 2007)**

*Oleh : Dali *)*

*) *Dosen Jurusan Keperawatan*

ABSTRACT

Background: *The nutritional assistance can help overcome the lack of nutrition and bad. Nutrition assistance programs with a strategy of community empowerment approach through Complementary Nutrition Labor is expected to reduce the number of poor nutrition and lack of a toddler. Research Objectives: To obtain in-depth information about the successful implementation of nutrition assistance programs in the District Barru in 2007.*

Research Methods: *This study is a qualitative research using qualitative and quantitative data. Informant research from Barru District Health Office, health center Pekkae, Head of Village, Kader, family goals and Complementary Nutrition Energy. The collection of data input and assistance process is done by in-depth interviews, data collection output and outcome studies pedampingan using documents and secondary data analysis. The results showed that nutritional assistance from the input stage through to outcome was conducted in accordance with the instructions of nutrition assistance guidelines. Found increased participation of target visits to integrated health, coverage of vitamin A capsules, keaktifan cadres, the scope of exclusive breastfeeding and iodized salt, and increasing nutrition status indicators based on BB / U, TB / U, and BB / TB standard WHO-NCHS reference. Concluded that nutrition assistance programs need to be reviewed in order to achieve maximum results. Besides the importance of awareness of a toddler's family to keep applying the proper upbringing of such application balitanya parenting in nutrition assistance programs.*

Keywords: *Pendampingan gizi, partisipasi masyarakat, status gizi*

PENDAHULUAN

Evaluasi (penilaian) merupakan suatu cara yang sistematis dalam upaya belajar berdasarkan pengalaman untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang berjalan serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik melalui seleksi yang seksama untuk kegiatan dimasa yang akan datang (WHO dalam Wijono, 1999).

Menurut Azwar (1996), bahwa evaluasi program yang menyeluruh adalah evaluasi yang dilakukan terhadap empat komponen yaitu: input — proses — output — outcome. Bila evaluasi tidak dilakukan dalam siklus manajemen program, maka kecenderungan untuk tidak berhasil akan semakin besar dan pengalaman-pengalaman

tidak akan begitu bermanfaat untuk tujuan perbaikan dan penyempurnaan suatu rencana.

Berdasarkan hasil evaluasi dampak kegiatan pendampingan gizi terhadap status gizi balita di 10 kecamatan pada 10 kabupaten gerbang taskin Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2006 menyimpulkan bahwa kegiatan pendampingan gizi dapat menurunkan prevalensi balita yang kekurangan gizi dari 28,5% menjadi 21,1%. Penurunan prevalensi gizi buruk lebih nyata dibandingkan dengan penurunan prevalensi gizi kurang. Prevalensi gizi kurang menurun dari 18,8% menjadi 16,1%, sedangkan gizi buruk menurun dari 9,7% menjadi 5,0%. (Dinkes, 2007)

Kabupaten Barru merupakan salah satu kabupaten yang sudah 2 kali (2 tahun) melaksanakan program pendampingan gizi. Pertama pada tahun 2006, Kabupaten Barru mendapat alokasi TGP sebanyak 8 orang yang ditempatkan 8 desa dan kedua pada tahun 2007 dengan alokasi TGP sebanyak 10 orang ditempatkan pada 10 desa yang berada pada desa dan kecamatan yang sama yaitu Kecamatan Tanete Rilau sebagai Gerbang Taskin dengan kasus KEP tertinggi di Kabupaten Barru.

Berdasarkan pengumpulan data TGP tahun 2006 di 8 Desa/Kelurahan Kecamatan Tanete Rilau, terdapat 1428 balita dengan jumlah balita menderita KEP mencapai 443 balita (31,02%) yang terdiri dari gizi kurang 334 balita (23,39%) dan buruk 109 balita (7,63%). (Dinkes, 2006).

Pada umumnya, evaluasi yang dilakukan pada program kesehatan hanya melihat hasil kegiatan dalam bentuk cakupan dan pencapaian target saja, begitu pula pada pelaksanaan program Pendampingan Gizi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi pelaksanaan Program Pendampingan Gizi mulai dari tahap input, proses, output dan outcome di Kabupaten Barru agar menjadi bahan kajian ilmiah dan menjadi bahan pengembangan program perbaikan gizi di Kabupaten Barru pada khususnya dan Propinsi Sulawesi Selatan pada umumnya untuk tahun-tahun berikutnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan design penelitian kualitatif dengan menggunakan data kualitatif dan kuantitatif.

Pada penelitian kualitatif bertolak dari fenomena yang bersifat kompleks dan penuh dengan variasi (keragaman), sehingga data

atau informasi harus ditelusuri seluas-luasnya dan sedalam mungkin sesuai dengan variasi yang ada. Hanya dengan cara demikian, peneliti mampu mendeskripsikan fenomena yang diteliti secara utuh.

Pemilihan sampel dalam penelitian kualitatif ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu memilih informan kunci (*key informan*) yang mengetahui permasalahan secara mendalam tentang proses pelaksanaan program pendampingan gizi yang terdiri dari unsur-unsur yang terlibat di dalam program pendampingan gizi; mulai dari Tingkat Kabupaten yaitu Koordinator Gizi, Tingkat Puskesmas yaitu Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas, sampai Tingkat Desa yaitu Kepala Desa, Kader Posyandu, TGP dan keluarga sasaran. Namun demikian lokasi informan, siapa dan berapa jumlahnya yang dijadikan sebagai informan ditentukan secara sengaja (*purposive*) dan bola salju (*snowball*).

Pada penelitian kualitatif (Bungin B, 2007), umumnya terdapat tiga tahap pemilihan sampel, yaitu:

1. Pemilihan sampel awal, baik informan (untuk diwawancarai) maupun suatu situasi sosial (untuk diobservasi) yang terkait dengan program pendampingan gizi.
2. Pemilihan sampel lanjutan guna memperluas deskripsi informasi dan melacak variasi informasi yang mungkin ada.
3. Menghentikan pemilihan sampel lanjutan bilamana dianggap sudah tidak ditemukan lagi variasi informasi (sudah terjadi replikasi perolehan informasi).

Dalam menempuh tiga tahapan tersebut di atas, prosedur pemilihan sampel yang lazim digunakan dalam penelitian ini adalah melalui teknik *purposive sampling*,

yaitu informan yang diwawancarai ditentukan secara sengaja oleh peneliti karena informan tersebut selain terlibat langsung dalam Program Pendampingan Gizi, yang bersangkutan juga memiliki pengetahuan yang luas berkenaan dengan pelaksanaan Program Pendampingan Gizi. Sementara teknik *snowball sampling* adalah proses penentuan informan yang didasarkan atas petunjuk informan yang telah diwawancarai sebelumnya. Teknik ini digunakan terutama pada saat memilih informan di tingkat Desa yaitu Kepala Desa, Kader Posyandu, TGP dan keluarga atau ibu balita gizi kurang dan buruk sebagai sasaran program karena terlibat langsung pada proses pelaksanaan pendampingan gizi sehingga tentunya lebih banyak mengetahui segala hal yang berkaitan dengan pelaksanaan program pendampingan gizi.

Pengumpulan data untuk menggali informasi yang mendalam dari informan, dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, telaah dokumen, catatan harian, dan pengamatan melalui paradigma naturalistik Mantra IB (dalam Depkes, 1997).

Akhir dari penelitian ini akan melihat secara keseluruhan dari point pada setiap tahap yaitu *input*, proses, *output* dan *outcome* yaitu meningkatnya status gizi balita yang dievaluasi pada setiap tahap.

HASIL DAN DISKUSI

A. Input Program Pendampingan Gizi

Input pada pelaksanaan Program Pendampingan Gizi di Kabupaten Barru tahun 2007, terdiri dari: rekrutmen TGP, diklat TGP, insentif TGP, sosialisasi program pendampingan gizi dan sarana/prasarana yang digunakan oleh TGP.

1. Rekrutmen Tenaga Gizi Pendamping

Berdasarkan fakta dari hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa proses rekrutmen atau seleksi penerimaan TGP tahun 2007 dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi dengan syarat antara lain; minimal berijazah DIII atau SI gizi dan dinyatakan lulus seleksi oleh panitia Provinsi Sulawesi Selatan. Selanjutnya dilakukan seleksi tertulis dan wawancara. Penerimaan dan seleksi dilakukan dengan baik dan ketat.

Hal ini sesuai dengan konsep bahwa penerimaan TGP dilakukan dengan syarat tertentu yaitu minimal berijazah DIII Gizi atau SI Gizi dan dinyatakan lulus berdasarkan hasil seleksi untuk menjangkau tenaga gizi yang profesional dan siap pakai dengan penuh rasa tanggung jawab guna mengentaskan masalah gizi terutama gizi kurang dan buruk.

Penerimaan dan seleksi tersebut telah dilakukan dengan baik karena sudah berdasarkan syarat tertentu dengan proses seleksi yang ketat sebelum ditetapkan sebagai TGP. Hasil seleksi inilah kemudian dilanjutkan dengan pendidikan dan latihan.

2. Pendidikan dan Latihan (Diklat) Tenaga Gizi Pendamping

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari 5 orang TGP bahwa setelah TGP diterima, selanjutnya dididik dan dilatih di Provinsi oleh Tim dari Panitia Propinsi dengan materi pelatihan selama 5 hari di Hotel Transit. Disamping itu dilatih praktek lapangan yaitu: cara pengumpulan data dasar, recal 24 jam, menyusun menu dan penanganan gizi kurang. Semua materi yang telah diberikan berhubungan dengan upaya peningkatan dan penanganan masalah gizi di masyarakat.

Efek positif dari pendidikan dan latihan TGP yang dikemukakan oleh Pengelola

Program Propinsi, dan informan Kabupaten Barru, dibuktikan dengan adanya laporan tertulis secara rutin per triwulan dan tepat waktu yang disampaikan ke penanggungjawab program. Kemampuan berkoordinasi dengan Puskesmas dan keterlibatannya secara langsung pada kegiatan program gizi di Puskesmas membuktikan bahwa TGP terampil dan mampu melaksanakan kegiatan program sebagai dampak dari adanya pendidikan dan pelatihan yang baik pula.

3. Insentif Tenaga Gizi Pendamping

Insentif bagi Tenaga Gizi Pendamping (TGP) di terima langsung dari Bendahara Pengelola Program Propinsi yang diserahkan secara bertahap setiap triwulan.

Jumlah yang terima oleh TGP pada setiap triwulan semuanya sama dengan kwitansi yang tandatangani. Hal ini sudah sesuai dengan ketentuan dan jumlah biaya yang diuraikan pada komponen insentif TGP. Namun demikian, dari sejumlah komponen biaya yang telah diuraikan tersebut jumlah biaya transpor lokal sebesar Rp15.000/bulan tentunya masih sangat jauh dari kebutuhan biaya transpor lokal di Kabupaten Barru.

Biaya transpor yang dibutuhkan oleh masing-masing TGP dalam melaksanakan kegiatan program pendampingan gizi untuk setiap bulannya minimal sebesar Rp 350.000,-. Biaya transfort yang tersedia dari pengelola program pendampingan gizi sebesar Rp 15.000,- perbulan hanya dapat digunakan oleh TGP untuk biaya transfort pertemuan rutin setiap bulan yang dirangkaikan dengan Arisan Persagi di Dinas Kesehatan Barru. Oleh karena itu, biaya transfort lokal setiap bulan perlu peninjauan kembali yang tentunya harus disesuaikan dengan kondisi lokasi di Kabupaten Barru.

4. Sosialisasi Program Pendampingan Gizi

Hasil wawancara dengan informan di Kabupaten Barru yang turut menghadiri sosialisasi di Tingkat Kecamatan sampai di Tingkat Desa, diperoleh bahwa sosialisasi baik di Tingkat Propinsi, di Tingkat Kabupaten maupun di Tingkat Kecamatan dan Desa, sudah dilaksanakan dengan baik pada setiap jenjang walaupun penerimaan di Kabupaten Barru tidak dilaksanakan secara resmi. Sosialisasi secara resmi dilaksanakan di Aula Kantor Kecamatan bersama semua sektor terkait.

Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan sosialisasi telah dilakukan dengan baik di Kecamatan sampai di Desa. Penyerahan TGP secara langsung di Tingkat Kecamatan dari pengelola program kepada para kepala desa sebagai bentuk pelimpahan wewenang dan tanggung jawab kepada kepala desa telah diterima dengan baik oleh semua kepala desa.

5. Sarana/Prasarana Pendampingan

Sarana/prasarana pendampingan berupa peralatan yang diperlukan dalam pelaksanaan program pendampingan gizi, seperti: buku pedoman pendampingan, buku saku, formulir pencatatan pendampingan, alat bantu penyuluhan dan nasehat gizi (lembar balik), dan alat ukur antropometri; sudah disiapkan sebelum proses pelaksanaan program pendampingan gizi dimulai dan langsung diberikan kepada TGP saat akan bertugas di Desa. Hal ini diketahui dari TGP dan kader pada masing-masing Desa.

Salah satu sarana dan prasarana berupa alat ukur antropometri yang praktis dan layak digunakan perlu dipertimbangkan dalam menyediakan alat ukur seperti microtoice dan dacin. Pengukuran yang telah dilakukan oleh TGP dan kader dengan

menggunakan alat ukur yang praktis dan layak digunakan, sejalan dengan teori bahwa penilaian pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan anak menggunakan alat ukur antropometri dengan prosedur penimbangan yang benar. Pemantauan pertumbuhan secara berkala di Posyandu sangat penting dilakukan agar terjadinya penyimpangan pertumbuhan seperti gizi kurang dan buruk dapat diketahui serta dikendalikan secara dini (Sri Mulyati, 2005).

B. Proses Pendampingan Gizi

Kegiatan proses pendampingan gizi di Kabupaten Barru terdiri dari: perencanaan, pelaksanaan, pemantauan/monitoring, pencatatan dan pelaporan program pendampingan gizi.

1. Perencanaan

Perencanaan program pendampingan gizi merupakan serangkaian kegiatan mempersiapkan secara sistematis yang akan dilakukan agar program pendampingan gizi terlaksana dengan baik. Adapun rangkaian kegiatan persiapan secara sistematis terdiri dari: Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

a. Survei Mawas Diri (SMD)

Berdasarkan hasil wawancara yang didukung dengan telaah dokumen dari hasil Survei Mawas Diri (SMD) diperoleh informasi bahwa pengumpulan data dasar SMD sudah dilakukan dengan baik oleh masing-masing TGP berdasarkan pedoman pendampingan. Data yang belum tercakup pada saat SMD, dilakukan dengan mendatangi keluarga sasaran sehingga diperoleh sasaran sejumlah 2203 balita dengan uraian; status gizi baik 1761 balita

(79,94%), gizi kurang 391 balita (17,75%), gizi buruk 29 balita (1,31%) dan gizi lebih 22 balita (1%). Hal ini dilakukan disamping untuk menjangkau semua kelompok sasaran, juga diperlukan untuk mengevaluasi kemajuan hasil intervensi pada setiap waktu tertentu dan menilai keberhasilan program disetiap lokasi.

- b. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
Berdasarkan pengakuan informan, jelas Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) sudah dilakukan bersama kader dan tokoh masyarakat atas persetujuan kepala desa sehingga tersusunlah rencana pelaksanaan kegiatan (POA) selama berlangsung proses pendampingan gizi yang disampaikan oleh TGP kepada masyarakat setempat melalui MMD

Pelaksanaan MMD di Kabupaten Barru sesuai dengan dengan konsep yang mengatakan bahwa pelaksanaan MMD merupakan salah satu tugas yang harus dilaksanakan oleh setiap TGP dalam tahap persiapan pendampingan untuk memaparkan program pendampingan dihadapan aparat desa dan tokoh masyarakat. (Dinkes, 2007)

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan pendampingan merupakan kegiatan operasional berdasarkan prosedur dan aturan yang telah ditetapkan dalam program pendampingan gizi. Adapun tahap pelaksanaan semua kegiatan pendampingan terdiri dari:

- a. Membuat Jadwal Kunjungan Rumah Keluarga Sasaran
- b. Melakukan Kunjungan ke Keluarga Sasaran Secara Berkelanjutan.

- c. Mengidentifikasi dan Mencatat Masalah Dalam Penanganan Sasaran.
- d. Memberikan Nasihat Gizi Sesuai dengan Permasalahannya

Proses pelaksanaan pendampingan telah dilaksanakan oleh TGP dengan baik sesuai petunjuk pelaksanaan pendampingan gizi.

3. Pemantauan/Monitoring Kegiatan Pendampingan Gizi

Berdasarkan wawancara dan hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa pemantauan telah dilakukan baik oleh Tim Pengelola Propinsi, pihak Kabupaten maupun Puskesmas serta Kepala Desa secara langsung ke sasaran.

Pemantauan kegiatan pendampingan gizi di Kabupaten Barru sudah dilakukan secara rutin oleh pihak Kabupaten dan Puskesmas.

4. Pencatatan dan Pelaporan Pendampingan Gizi

Berdasarkan Informasi dari informan dan telaah dokumen, menunjukkan bahwa laporan dibuat oleh TGP ada empat macam, yaitu: laporan harian, bulanan, triwulan dan laporan akhir. Laporan tersebut dibuat secara individu dan kelompok. Laporan individu dibuat oleh TGP berupa laporan harian, laporan bulanan, dan triwulan; sedangkan laporan kelompok berupa laporan triwulan dan laporan akhir yang dibuat empat rangkap untuk dilaporkan langsung ke Puskesmas, Kabupaten dan Propinsi serta satu rangkap sebagai arsip.

Pencatatan dan pelaporan program pendampingan gizi di Kabupaten Barru sudah dilakukan dengan baik sesuai dengan pedoman pendampingan gizi. Pencatatan dan pelaporan baik catatan harian, laporan bulanan, laporan triwulan dan laporan akhir sebagai bukti atau dokumen yang mendukung telah dilakukannya kegiatan

program, informasinya sering diperlukan oleh pihak lain yang berkepentingan sehingga penting dilaksanakan sebaik-baiknya.

C. Output Program Pendampingan Gizi

Output program pendampingan gizi merupakan indikator keberhasilan dalam suatu proses pendampingan gizi.

Adapun output dari program pendampingan gizi di Kabupaten Barru tahun 2007, yaitu:

1. Meningkatnya Jumlah Kunjungan Sasaran Datang ke Posyandu

Kunjungan sasaran ke Posyandu untuk memantau tumbang balita pada program pendampingan gizi di Kabupaten Barru dapat dilihat berdasarkan pemantauan jumlah kunjungan sasaran ke Posyandu melalui: balok SKDN, *tren lam D/S*, *tren lam N/S*, dan *tren lam N/D*).

Kunjungan sasaran ke Posyandu untuk memantau tumbang balita pada program pendampingan gizi di Kabupaten Barru dapat dilihat berdasarkan pemantauan jumlah kunjungan sasaran ke Posyandu melalui:

a. Balok SKDN

Balok SKDN merupakan salah satu indikator untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan posyandu.

Berdasarkan data balok SKDN yang diperoleh dari laporan akhir TGP tahun 2008, bahwa pendampingan gizi di Kabupaten Barru dimulai pada bulan Juli 2007 sampai Maret 2008. Pada bulan Juli 2007 dilakukan pendataan awal dengan jumlah sasaran (S) sebesar 2199 orang kemudian mengalami peningkatan pada akhir pelaksanaan pendampingan bulan Maret 2008 yaitu sebesar 2334 orang. Sasaran yang

datang ke Posyandu (D) juga mengalami peningkatan dari bulan Juli 2007 sebesar 1043 orang menjadi 1515 orang pada bulan Maret 2008, hal ini menunjukkan adanya peningkatan partisipasi dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya posyandu untuk memantau tumbuh kembang dan kesehatan balitanya.

b. Tren LAM D/S

Tren LAM D/S merupakan jumlah balita yang datang di Posyandu dari seluruh balita yang ada. *Tren LAM D/S* menunjukkan tingkat partisipasi sasaran dalam memanfaatkan posyandu.

Sebelum memulai kegiatan pendampingan gizi dilakukan pendataan awal sasaran yaitu pada bulan Juli 2007 dan menunjukkan persentase terendah dari kunjungan sasaran yaitu sebesar 47,4% dan mengalami peningkatan dari bulan kebulan hingga akhir pelaksanaan program pendampingan bulan Maret 2008 kunjungan sasaran ke Posyandu mengalami peningkatan sebesar 64,9%. Jumlah ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kesadaran keluarga sasaran akan pentingnya pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin setiap bulan.

c. Tren LAM N/S

Tren LAM N/S adalah jumlah balita yang berat badannya naik dari seluruh balita yang ada. *Tren LAM N/S* menunjukkan tingkat pencapaian sasaran dalam memanfaatkan kegiatan program pendampingan gizi termasuk memanfaatkan posyandu yang diperoleh dari laporan akhir TGP bahwa *Tren LAM N/S* secara umum terjadi

peningkatan dan perbaikan status gizi balita.

Pada awal pendampingan yaitu pada bulan Juli 2007 menunjukkan berat badan balita sebesar 33,8%. Dan akhir pelaksanaan program pendampingan pada bulan Maret 2008 sebesar 53,9%. Meningkatnya jumlah balita yang berat badannya naik setiap bulan dari seluruh balita yang ada sebagai dampak dari upaya TGP dalam meningkatkan peran serta masyarakat untuk memanfaatkan posyandu seiring dengan penyuluhan pola asuh balita, cara mengolah bahan makanan dan pemberian contoh makanan tambahan dari bahan makanan lokal sebagai makanan terbaik bagi balita.

d. Tren LAM N/D

Tren LAM N/D adalah jumlah balita yang datang dan berat badannya naik dari semua balita yang datang di Posyandu. *Tren LAM N/D* menunjukkan tingkat pencapaian sasaran dalam memanfaatkan posyandu.

Tingkat pencapaian sasaran dalam memanfaatkan posyandu selama pelaksanaan program pendampingan gizi yang diperoleh dari laporan akhir TGP tahun 2008, diketahui bahwa pada awal pendampingan menunjukkan, jumlah balita yang naik berat badannya dari seluruh balita yang datang di Posyandu sebesar 71,3%, selanjutnya mengalami peningkatan hingga mencapai 82,9%.

Berdasarkan data pemantauan jumlah kunjungan sasaran yang datang di Posyandu melalui Balok SKDN, *Tren LAM D/S*, *Tren LAM N/S*, dan *Tren LAM N/D*) selama pelaksanaan program pendampingan gizi secara keseluruhan

mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan adanya dampak positif dengan dilakukannya penyuluhan pola asuh balita, cara mengolah bahan makanan dan pemberian contoh makanan tambahan yang bersumber dari bahan makanan lokal sebagai makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) terbaik bagi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan bekerja sama dengan Unhas (2006) bahwa pendampingan dan pemberian kuning telur secara bermakna dapat meningkatkan partisipasi dan status gizi buruk, sehingga dapat menjadi alternatif MP-ASI lokal di Sulawesi Selatan.

2. Adanya Data Balita yang Memperoleh ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa pemberian makanan atau minuman apapun sampai bayi beumur 6 bulan. Pemberian ASI saja dapat mencukupi semua kebutuhan tubuh bayi hingga bayi berumur 6 bulan, oleh karena itu sangat dianjurkan (Rusli, 2004).

Berdasarkan laporan akhir TGP tahun 2008, didapatkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah yaitu sebesar 190 (8,62%) jika dibandingkan dengan sasaran sebesar 2203 balita.

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan karena adanya perilaku dan budaya kebiasaan masyarakat yang sudah terbiasa memberikan langsung air putih ataupun madu pada waktu bayi baru lahir, hal ini menunjukkan betapa sulitnya merubah kebiasaan masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiyantoro

(Yayasan KAKAK) di Surakarta, Boyolali, Sukoharjo, Karanganyar, Wonogiri, Sragen dan Klaten (2002). Hasil penelitiannya menunjukkan pemberian ASI saja pada bayi usia 0-4 bulan masih tergolong rendah, yaitu hanya 37 %.

3. Meningkatnya Cakupan Balita yang Mendapat Vitamin A

Dampak pendampingan terhadap peningkatan cakupan kapsul vitamin A sesuai dengan data laporan akhir TGP tahun 2008, diketahui bahwa cakupan Vit A pada bulan Agustus 2007 sebanyak 2050 balita (315 bayi dan 1735 anak balita) dan mengalami peningkatan pada bulan Pebruari 2008 sebanyak 2223 balita (283 bayi dan 1940 anak balita). Prosentase cakupan vitamin A meningkat dari 93,05% menjadi 100% sesudah pendampingan.

Hal ini menunjukkan bahwa peranan TGP dalam pelaksanaan program pendampingan gizi dapat meningkatkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hadju, dkk (2001) tentang dampak program pendampingan kader terhadap kinerja kader posyandu dan status gizi balita di Kabupaten Takalar. Hasil penelitian tersebut dapat meningkatkan cakupan kapsul vitamin A dari 32% menjadi 78%.

4. Adanya Data Cakupan Keluarga yang Menggunakan Garam Beryodium

Data cakupan garam beryodium yang diambil berdasarkan sampel pada akhir pelaksanaan pendampingan yang diketahui dari laporan akhir TGP tahun 2008, bahwa dari 100 KK sebagai sampel yang diambil pada 10 desa (masing-masing 10 KK/desa) yang ada di Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru; ditemukan 89 KK (89%)

menggunakan garam beryodium dan 11 KK (11%) tidak menggunakan garam beryodium. Walaupun masih ditemukan penggunaan garam yang tidak beryodium sesudah pendampingan gizi, namun demikian prosentase penggunaan garam beryodium sudah dapat melebihi target penggunaan garam beryodium yaitu 80%. Rendahnya prosentase penggunaan garam beryodium yang terjadi di masyarakat, antara lain karena masih rendahnya kemampuan daya beli masyarakat serta rendahnya pemantauan pemerintah setempat tentang larangan pendistribusian garam yang tidak beryodium walaupun kebijakan sudah ditetapkan.

5. Adanya Data Posyandu dan Keaktifan Kader

Data jumlah Posyandu yang diperoleh dari laporan akhir TGP tahun 2008, bahwa jumlah posyandu yang ada sebanyak 35 tersebar pada setiap desa sekitar 2 sampai 6 atau rata-rata terdapat 3 posyandu/desa. Jumlah tersebut didasarkan pada jarak dan luas jangkauan serta jumlah sasaran yang ada di wilayah posyandu tersebut.

Adapun data keaktifan kader selama pelaksanaan program pendampingan gizi, berdasarkan data dari laporan akhir TGP tahun 2008, terlihat bahwa kader yang aktif setiap bulannya mengalami peningkatan sampai pelaksanaan pendampingan selesai. Kader yang aktif mulai pendampingan sebanyak 131 orang (89,12%) dan meningkat menjadi 142 orang (94,04%). Kader telah melakukan berbagai kegiatan seperti lomba cerdas cermat bagi kader yang dirangkaikan dengan lomba balita sehat se-Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru Propinsi Sulawesi Selatan.

C. Outcome Program Pendampingan Gizi

Outcome program pendampingan gizi adalah dampak positif dari pendampingan gizi berupa meningkatnya status gizi balita (BB/U, TB/U dan BB/TB) sebagai akibat dari pelaksanaan kegiatan program pendampingan gizi. Sebagai dampak positif terhadap status gizi balita dengan dilaksanakannya pendampingan gizi di Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Takalar dapat dilihat seperti berikut:

1. Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/U

Prosentase balita dengan status gizi baik (BB/U) meningkat dari 79,94% menjadi 92,26%. Angka gizi kurang, buruk dan lebih turun dari 20,06% menjadi 7,74%. Hal ini berarti setelah pelaksanaan pendampingan gizi selama 10 bulan dapat menekan angka gizi kurang, buruk dan lebih sebesar 12,32% sebagai hasil dari adanya intervensi gizi yang berbasis pemberdayaan masyarakat dan pendidikan gizi berupa penyuluhan tentang pola asuh balita yang seiring dengan pemberian MP-ASI lokal secara rutin setiap bulan di Posyandu sebagai contoh untuk diterapkan oleh keluarga sasaran pada balitanya.

Intervensi gizi berbasis pemberdayaan masyarakat dan pendidikan gizi yang diterapkan melalui program pendampingan gizi seperti telah dilaksanakan pada program pendampingan gizi di Kabupaten Barru Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2007 efektif menurunkan angka gizi kurang dan buruk.

Pada hasil penelitian ini sejalan dengan program penanggulangan secara komprehensif melalui pendampingan dan bimbingan pengasuhan di rumah yang dilakukan oleh Puslitbang Bogor di Lebak

Wangi Kabupaten Bogor selama 6 bulan pada tahun 2006, terbukti dapat menurunkan prevalensi gizi kurang. (Arnelia, dkk, 2006)

2. *Status Gizi Berdasarkan Indikator TU*

Prosentase balita dengan status gizi normal (TB/U) meningkat dari 81,25% menjadi 89,89%. Jumlah balita yang pendek mengalami penurunan dari 18,75% menjadi 10,11% (lampiran 13). Hal ini berarti setelah pelaksanaan pendampingan gizi selama 10 bulan dapat menekan jumlah balita yang pendek sebesar 5,8%.

3. *Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/TB*

Keadaan status gizi berdasarkan indikator BB/TB, menggambarkan keadaan status kesehatan masa lampau.

Prosentase balita dengan status gizi normal (BB/TB) meningkat dari 87,38% menjadi 93,61%. Angka status kurus, sangat kurus dan gemuk mengalami penurunan dari 12,62% menjadi 6,39% pada akhir pendampingan. Hal ini berarti setelah pelaksanaan pendampingan selama 10 bulan dapat menekan angka status kurus, sangat kurus dan gemuk sebesar 6,23%.

Data status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB baku rujukan WHO-NCHS di atas menunjukkan bahwa program pendampingan gizi yang dilaksanakan di Kabupaten Barru tahun 2007-2008 selama 10 bulan dapat meningkatkan status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muljati, dkk (2005) pada 300 balita gizi kurang dan 415 balita gizi buruk yang mengikuti pemulihan di Klinik Gizi Bogor pada tahun 2005 menemukan bahwa pada balita gizi kurang mencapai jalur pertumbuhan normal

sebesar 22%, sedangkan pada balita gizi buruk mencapai jalur pertumbuhan normal sebesar 20%. Oleh karena itu pemantauan pertumbuhan secara berkala dan promosi pemberian MP-ASI di Posyandu sangat penting dilakukan agar penyimpangan pertumbuhan dapat dikendalikan secara dini.

Hasil penelitian yang sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Arnelia, dkk (2005) tentang studi aplikasi penatalaksanaan dan pengembangan sistem pelayanan gizi buruk secara rawat jalan membuktikan bahwa ada pengaruh program penanggulangan gizi buruk secara komprehensif termasuk bimbingan pengasuhan di rumah, terbukti dapat meningkatkan kualitas pengasuhan meliputi pengasuhan makan dan psikososial.

Penelitian ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Balitbangda Propinsi Sulawesi Selatan bekerja sama dengan Universitas Hasanuddin (2006) tentang penanggulangan gizi kurang melalui pendampingan dan pemberian MP-ASI lokal berupa kuning telur dilakukan di Kabupaten Gowa. Rekomendasi dari penelitian ini bahwa pendampingan gizi dan pemberian kuning telur dapat meningkatkan asupan gizi seiring dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan pengasuh bayi, sehingga kuning telur dapat menjadi alternatif MP-ASI lokal di Wilayah Sulawesi Selatan.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian di atas, diketahui bahwa balita gizi kurang dan buruk memiliki peluang untuk mencapai jalur pertumbuhan normal melalui pendampingan dan pengasuhan yang intensif (Muljati, 2005) termasuk bimbingan pengasuhan di rumah (Arnelia, 2005) disertai pemberian kuning telur sebagai salah satu alternatif MP-ASI lokal yang dapat meningkatkan asupan gizi sehingga berpeluang meningkatkan status gizi kurang

dan buruk mencapai jalur pertumbuhan normal. (Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan bekerja sama dengan Universitas Hasanuddin, 2006).

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil pengumpulan data pelaksanaan program pendampingan gizi di Kabupaten Barru tahun 2007-2008, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan pada tahap input (rekrutmen, diklat tenaga pendamping, insentif tenaga pendamping dan sarana/prasarana), sudah dilaksanakan sesuai dengan petunjuk pedoman pendampingan gizi; tetapi biaya transportasi yang disediakan oleh Pengelola Propinsi masih sangat rendah dari kebutuhan transportasi lokal dan sarana berupa alat ukur antropometri timbangan elektrik dan papan pixasi yang telah disediakan kurang efektif digunakan untuk bayi.
2. Pelaksanaan pada tahap proses (perencanaan program, pelaksanaan, pemantauan/monitoring, pencatatan dan pelaporan pendampingan gizi) telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman pendampingan gizi yang dibuktikan dengan adanya: data balita gizi kurang dan buruk yang menjadi sasaran sebagai hasil dari SMD; kader posyandu yang telah mengikuti pelatihan sebagai hasil MMD; rencana kegiatan pendampingan gizi sebagai hasil DKT; dan laporan kegiatan harian, bulanan dan triwulan yang dilaksanakan secara rutin. Namun demikian pada penanganan kasus rujukan gizi buruk, TGP belum mampu menanganinya secara maksimal.
3. Output pelaksanaan program pendampingan gizi mengalami peningkatan sebelum dan sesudah pendampingan, yaitu: Partisipasi kunjungan sasaran ke Posyandu (D/S) meningkat dari 47,4 % menjadi 64,9%; pemberian ASI eksklusif sebesar 190 balita (8,62%) dari 2203 balita; cakupan kapsul vitamin A meningkat dari 93,05% menjadi 100%; cakupan garam beryodium 89% dan keaktifan kader meningkat dari (89,12%) menjadi (94,04%).
4. Outcome atau dampak positif program pendampingan gizi yaitu meningkatnya status gizi balita setelah pelaksanaan pendampingan, berdasarkan standar baku rujukan WHO-NCHS dengan indikator:
 - a. BB/U, prosentase balita dengan status gizi baik meningkat dari 79,94% menjadi 92,26%. Angka gizi kurang, buruk dan lebih turun dari 20,06% menjadi 7,74% yang berarti dapat menekan angka gizi kurang, buruk dan lebih sebesar 12,32%
 - b. TB/U, prosentase balita dengan status gizi normal meningkat dari 81,25% menjadi 89,89%. Jumlah balita yang pendek mengalami penurunan dari 18,75% menjadi 10,11% yang berarti dapat menekan jumlah balita yang pendek sebesar 5,8%.
 - c. BB/TB, prosentase balita dengan status gizi normal meningkat dari 87,38% menjadi 93,61%. Angka status kurus, sangat kurus dan gemuk mengalami penurunan dari 12,62% menjadi 6,39%, berarti dapat menekan angka status kurus, sangat kurus dan gemuk 6,23%.

Terjadinya peningkatan status gizi balita menunjukkan adanya dampak positif dengan dilakukannya pemberian

contoh MP-ASI lokal sebagai MP-ASI terbaik bagi balita yang dilaksanakan secara rutin setiap bulan selama pelaksanaan pendampingan gizi di Kabupaten Barru.

SARAN

1. Perlu peningkatan proses perencanaan dan evaluasi Program Pendampingan Gizi di Kabupaten Barru yang lebih matang, mulai dari tahapan input, proses hingga outcome; termasuk penyediaan biaya transportasi lokal yang mencukupi dan alat ukur antropometri yang sesuai dengan kondisi bayi; agar program tersebut dapat berjalan seefektif mungkin guna mengentaskan kasus gizi kurang dan buruk yang maksimal.
2. Pengembangan program pendampingan gizi perlu dilaksanakan pada kecamatan lain di Wilayah Kabupaten Barru yang belum memperoleh pendampingan gizi terutama kecamatan dengan kasus gizi kurang dan buruk yang masih tinggi, guna mengentaskan seluruh kasus gizi kurang dan buruk yang masih ada.
3. Dibutuhkan kesadaran bagi semua keluarga yang mempunyai balita agar tetap meneruskan penerapan pola asuh yang benar pada balitanya seperti yang telah diterapkan selama adanya pendampingan gizi di Kabupaten Barru dalam upaya meningkatkan kecerdasan dan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
4. Penelitian tentang evaluasi program pendampingan gizi perlu dilanjutkan pada beberapa lokasi atau kabupaten sebagai perbandingan dari segi kelebihan dan kekurangan masing-masing, untuk dijadikan bahan masukan dalam rangka perbaikan dan penyempurnaan strategi

pelaksanaan program pendampingan gizi di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnelian, dkk. 2006. Study Aplikasi Penatalaksanaan dan Pengembangan Sistem Pelayanan Gizi Buruk Secara Rawat Jalan. Dalam <http://www.google.co.id>. Diakses tanggal 28 September 2007
- Atmarita & Fallah. S.T. 2004. Analisa Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Prosiding Widya Karya Pangan dan Gizi VIII. Jakarta.
- Almatsier S. 2001. Penuntun Diet. PT. Gramedia Cipta. Jakarta.
- Assaad. 2002. Evaluasi Program Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto di Era Desentralisasi (Studi Kasus Program Pemberantasan Penyakit Diare). Tesis Pasca Sarjana Tida diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Albar, Husein. 2004. Makanan Pendamping ASI. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Unhas/RSUP, dr. Wahidin Sudrohusodo makassar, cermin Dunia Kedokteran No. 145, dalam <http://www.google.co.id>. diakses pada tanggal 07 Januari 2008
- Amiruddin, Nuraeni. 2007 Studi Evaluasi Dampak Pemberian Mp-ASI Lokal Terhadap Peningkatan Status Balita Di Kecamatan Tinggi Moncong Dan Kecamatan Bontoarannu Kabupaten Gowa Tahun 2006. Thesis Konsentrasi Gizi Pascasarjana Unhas
- Azwar, Azrul. 2004. Kecenderungan Masalah Gizi Dan Tantangan Di Masa Datang. Dirjen Binkesmas Depkes RI. Jakarta

- Aji, FB, Sirait. 1990. Perencanaan dan Evaluasi Suatu Sistem untuk Proyek Pembangunan. Bumi Aksara. Jakarta
- Azwar, A. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan dan Universitas Hasanuddin. 2006. Penanggulangan Gizi Buruk pada Bayi Melalui Pendampingan dan Pemberian MP-ASI Lokal di Sulawesi Selatan. Dalam <http://www.google.co.id>. Diakses tanggal 27 April 2008
- Bungin Burhan. 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif. Ed.I PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- 2007. Analisis Data Penelitian Kualitatif. Ed.I PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Chamim, Mardiyah. 2007. Memerangi Gizi Buruk, Tempatkan Masyarakat Sebagai Subyek Perubahan. Makalah Seminar Kemitraan dalam Mengatasi Masalah Gizi, Jakarta, dalam <http://www.google.co.id> diakses pada tanggal 07 Januari 2008
- Depkes RI. 2007. Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi. Direktorat BGM Dirjen Binkesmas Depkes. Jakarta.
- Dewey, Kathryn G. and Kenneth H. Brown. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. Food and Nutrition Bulletin. Vol. 24, No. 1 © 2003. The United Nations University.
- Dinkes Sulsel. 2007. Buku Pedoman Pelaksanaan Pendampingan Gizi Di Provinsi Sulawesi Selatan. Dinkes Sulsel, Makassar.
- Hadi, Hamam, 2005, Beban Ganda Masalah Gizi Dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional, Fakultas Kedokteran UGM. Dalam <http://www.Google.co.id>. Diakses tanggal 27 April 2008
- Hadju, Veni. 1998. Penentuan Status Gizi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Hamzah A. 2000. Pola Asuh Anak pada Etnik Jawa Migran dan Etnik Mandar. Disertasi. Program Pascasarjana Universitas Airlangga. Surabaya.
- Muhadjir. Noeng ., 2002. Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi keempat ,Rake Sarasin.
- Muyadi dan Setyawan J . 2001. Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen. Edisi Kedua, Salemba Empat, Jakarta.
- Muljati,S dan Arnelia.1989. Pemulihan Gizi Buruk Pada Anak Balita Melalui Suatu Paket Pendidikan Gizi dan Kesehatan. Penelitian Gizi dan Makan. Jilid 12. Puslitbang Gizi, Bogor.
- Mua, Naomi. 2003. Studi Evaluasi Pelaksanaan Program MP-ASI Kabupaten Malinau Tahun 2003. Tesis Pasca Sarjana tidak diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Soekirman, 2007, Best Practice in Infant & Child Feeding Requires National Development with Explicit Nutrition Policy, Nutrition, Faculty of Human Ecology, Bogor Agriculture University (IPB),Bogor, dalam <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 17 Maret 2008
- Siregar, M. Arifin. 2004. Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kurang Kalori Protein Pada Balita. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Dalam

- <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 27 Maret 2008
- Suhardjo. 1996. Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak. Kanisius. Jakarta
- Sumarmo, 2006. Penyembuhan Gizi Buruk Lebih Efektif Melalui Rawat Jalan. <http://www.pdprsi.co.id>. Diakses 17 Maret 2008
- Susilowati, dkk. 2007. Perhatian Khusus pada Kekurangan Vitamin A (KVA), Anemia dan Seng. <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 03 Maret 2008
- Supariasa, I.D.N. Bakri. dan Fajar I. 2002. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Suparmanto, S. A. 2006. Masyarakat Perlu Ditempatkan Sebagai Subjek. <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 07 April 2008
- Taslim, Nurpudji A. 2005, Kontroversi Seputar Gizi Buruk: Apakah Ketidakberhasilan Departemen Kesehatan. Bagian Gizi Fakultas Kedokteran dan Pusat Study Gizi dan Pangan Universitas Hasanuddin Makassar
- Thaha, A. Razak. 2003. Gizi dan Lingkaran Setan Kemiskinan Struktural. Dalam <http://www.Gizinet.co.id>. Diakses pada tanggal 27 Maret 2008
- Unicef dan Pemerintah RI. 1999. Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta. Dalam <http://www.Detik.com>. Diakses tanggal 17 Maret 2008
- Yatmo, Mardi Hutomo. 2003. Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Ekonomi: Tinjauan Teoritik dan Implementasi. Bappenas. Jakarta. Dalam <http://www.google.co.id>. Diakses tanggal 17 Maret 2008