



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI)
(STUDI KASUS DI PUSKESMAS KONDA
KABUPATEN KONAWE SELATAN)**

TESIS

**RUSTAM S
1006744225**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
PEMINATAN PERENCANAAN DAN EVALUASI PEMBANGUNAN
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI)
(STUDI KASUS DI PUSKESMAS KONDA
KABUPATEN KONAWE SELATAN)**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Kesejahteraan Sosial (M.Kesos)**

**RUSTAM S
1006744225**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
PEMINATAN PERENCANAAN DAN EVALUASI PEMBANGUNAN
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini hasil karya sendiri,
Dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rustam. S

NPM : 1006744225

Tanda Tangan : 

Tanggal : 02 juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Rustam.S
NPM : 1006744225
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial
Judul Tesis : Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Studi Kasus Di Puskesmas Konda Kabupaten Konse)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Kesejahteraan Sosial pada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Wisni Bantarti, M.Kes

(*Wisni Bantarti*)

Penguji : Dra. Ety Rahayu, M.Si

(*Ety Rahayu*)

Penguji : Fentiny Nugroho, MA, Ph.D

(*Fentiny Nugroho*)

Penguji : Dra. Fitriyah, M.Si

(*Fitriyah*)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 02 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesejahteraan Sosial(M.Kes.Sos) Jurusan Perencanaan dan Evaluasi Pembangunan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, mulai dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Fentiny Nugroho, MA, PhD, selaku ketua Program Ilmu Kesejahteraan Sosial
2. Ibu, Wisni Bantarti, Dra, M.Kes, selaku dosen pembimbing saya Fisip
3. Tim penguji sidang tesis pasca sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial Fisip UI Tahun Akademik 2011/2012
4. Para staf sekretariat program pasca sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan dukungan selama penelitian
5. Seluruh staf karyawan Puskesmas Konda yang bersedia informasi selama penulis melakukan penelitian.
6. Orang tua yang tercinta yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moril sehingga dalam penulisan tesis ini dapat berjalan dengan baik
7. Istri saya yang tercinta Neni Ferianti yang selalu membantu saya dalam penyusunan tesis hingga tesis ini selesai
8. PT Aneka Tambang Tbk yang telah memberikan bantuan dana dalam studi dan hingga penyelesaian tesis ini
9. Seluruh pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Utara yang telah berkontribusi memberikan bantuan dana selama perkuliahan
10. Seluruh Pemerintah Daerah Propinsi yang telah berkontribusi selama dalam studi
11. Semua teman-teman yang ada di kendari yang telah banyak memberikan suport baik moril dan materi, Ramadan, Toyo, Ssapril, David, Irman dan masih banyak lagi yang tidak bisa disebut satu persatu
12. Semua rekan-rekan seperjuangan mahasiswa/i pasca Kesos FISIP-UI 2010, atas segala kebersamaan selama masa perkuliahan sampai sekarang yang tidak bisa disebutkan satu persatu

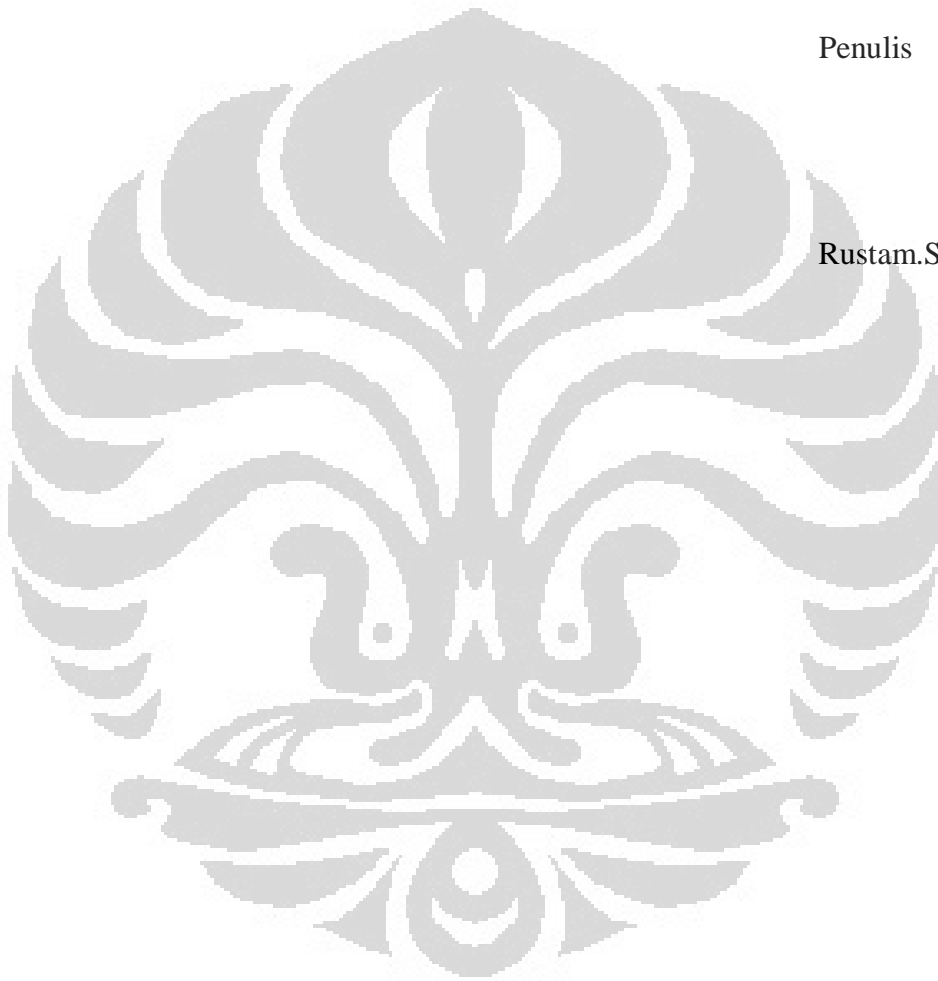
13. Bapak haji masri beserta ibu dan keluarga yang baik hati yang telah mengizinkan kami untuk kos dirumahnya

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu . Wassalam.....

Depok, 12 Juli 2012

Penulis

Rustam.S



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rustam. S

NPM : 1006744225

Program Studi : Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial

Departemen : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas

Indonesia **Hak Bebas Royalti** (*Non eksklusive Royalty free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) (STUDI KASUS DI PUSKESMAS
KONDA KABUPATEN KONSEL)**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sejujur dengan sebenarnya.

Di buat di : Depok

Pada tanggal :

Yang menyatakan



(Rustam.S)

ABSTRAK

Nama : Rustam . S

Program Studi : Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial

Judul : Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan
Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

(Studi Kasus di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan)

Tesis ini bertujuan mengevaluasi proses pelaksanaan kegiatan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

Jenis penelitian ini dengan menggunakan penelitian evaluasi. Teknik pengambilan sampel untuk informan dengan menggunakan teknik *purposive Sampling*. Lokasi penelitian di Puskesmas Konda kabupaten Konawe Selatan Propinsi Sulawesi Tenggara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek input mengenai buku petunjuk pelaksanaan program pemberian MP-ASI Kecamatan Konda pada belum tersosialisasikan dengan baik, sarana dan prasarana belum tersedia, minimnya dana yang disediakan oleh pemerintah .Dari aspek proses penyimpanan, pengangkutan, pendistribusian, dan pemberian ke sasaran belum dilaksanakan sesuai yang ada dalam buku petunjuk.

Kata Kunci : MP-ASI, Input, Proses

ABSTRACT

Name : Rustam .S
Courses : Postgraduate Studies of social Welfare
Title : Evaluation of Complementary Feeding Program Mother's Milk (MP-ASI)
(Case Studies in Community Health Center District Konda Konsel)

This thesis aims to evaluate the implementation¹ of program activities Complementary Feeding Mother's Milk (MP-ASI).

This type of research using evaluation research. Sampling techniques to informants by using purposive sampling techniques. Research sites in the district health center Konawe Konda South Sulawesi Province.

The results showed that from the aspect of user input regarding the implementation of a program of MP-ASI Konda district in principle have not been socialized properly, infrastructure is not yet available, the lack of funding provided by the government. From the aspect of the storage, transportation, distribution, and administration to targets have not been implemented according to the user.

Key words: Program MP-ASI input, process

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian Evaluasi.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.2 Mamfaat Akademis	9
1.4.3 Mamfaat Praktis.....	10
1.5. Metodologi Penelitian.....	10
1.5.1 Pendekatan dan Tipe Penelitian.....	10
1.5.2 Jenis Penelitian	13
1.5.3 Tipe Evaluasi	13
1.5.4 Kerangka Kerja Penelitian Evaluasi	16
1.5.5 Indikator Kinerja.....	17
1.5.6 Informan Penelitian.....	20
1.5.7 Tehnik Pengumpulan Data	22
1.5.8 Tehnik Analisa Data.....	23
1.5.9 Kriteria Evaluasi	24
1.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	224

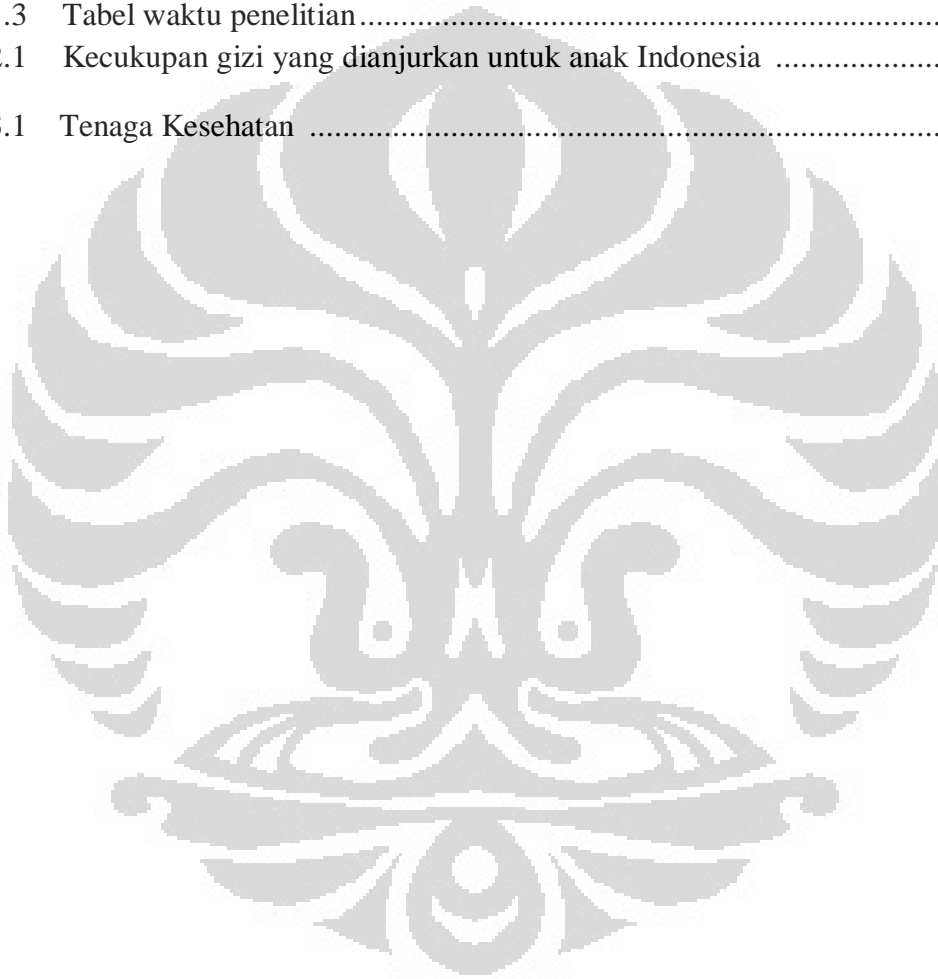
1.7 Sistematika Penulisan	25
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	27
2.1 Makanan Pendamping.....	27
2.1.1 Syarat pemberian MP-ASI	27
2.1.2 Jenis makanan pendamping	29
2.1.3 Kerugian–kerugian yang potensial dari pengolahan MP-ASI.....	31
2.1.4 Saran-saran untuk pengenalan makanan tambahan.....	33
2.2 Perilaku	34
2.2.1 Faktor Predisposisi	35
2.2.2 Faktor Pendukung.....	36
2.2.3 Faktor Pendorong	36
2.3 Keamanan Pangan.	36
2.3.1 Informasi Dalam Kemasan Bahan Makanan.....	37
2.4 Evaluasi Program.....	38
2.4.1 Pengertian Program	38
2.4.2 Pengertian Evaluasi Program.....	40
2.4.3 Jenis-Jenis Evaluasi Program.....	47
2.4.4 Fokus Evaluasi Program.....	47
2.4.5 Tujuan Evaluasi Program	51
2.4.6 Evaluasi Proses	55
2.4.7 Kriteria Evaluasi Proses	58
2.4.8 Upaya Meningkatkan Evaluasi	58
2.4.9 Manfaat Evaluasi	59
BAB 3. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN GAMBARAN UMUM PROGRAM	60
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	60
3.1.1 Letak Geografis.....	60
3.1.2 Lingkungan Fisik	60
3.1.3 Demografi.....	60

3.1.4 Tenaga Kesehatan	61
3.2 Gambaran Umum Program MP-ASI	61
3.2.1 Pengertian MP-ASI	61
3.2.2 Sasaran Dan Tujuan MP-ASI	61
3.2.3 Pengelolaan MP-ASI	62
3.2.4 Mekanisme distribusi	62
3.2.5 Cara Pengangkutan dan Penyimpanan	63
3.2.6 Penjelasan yang Perlu di berikan	65
3.2.7 Penyiapan Dan Pemberian MP-ASI	66
3.2.8 Pengorganisasian	66
3.2.9 Pembiayaan	69
BAB 4.HASIL PENELITIAN	72
4.1 Aspek Input	72
4.1.1 Petunjuk Pelaksanaan	72
4.1.2 Manajemen Organisasi	74
4.1.3 Staf	80
4.1.4 Sumber Daya Manusia	81
4.1.5 Sarana dan Prasarana	81
4.1.6 Alokasi Dana	82
4.2 Aspek Proses	83
4.2.1 Penyimpanan MP-ASI	84
4.2.2 Pengangkutan MP-ASI	90
4.2.3 Pendistribusian MP-ASI	92
4.2.4 Pemberian MP-ASI	95
BAB 5.ANALISIS	108
5.1 Aspek Input	108
5.1.1 Petunjuk Pelaksanaan	108
5.1.2 Manajemen Organisasi	109
5.1.3 Sumber Daya Manusia	114
5.1.4 Sarana Dan Prasarana	114
5.1.5 Alokasi Dana	115
5.2 Aspek Proses	116

5.2.1 Penyimpanan MP-ASI Pada Gudang	
Dinas Kesehatan Kabupaten.....	117
5.2.2 Penyimpanan MP-ASI Pada Puaskesmas.....	118
5.2.3 Pengangkutan MP-ASI Dari	
Dinas Kesehatan Ke Puskesmas	121
5.2.4 Pengangkutan MP-ASI dari	
Puskesmas Ke lokasi Posyandu.....	121
5.2.5 Pendistribusian Mp-ASI	122
5.2.6 Pendistribusian MP-ASI	
Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel.....	122
5.2.7 Pendistribusian MP-ASI Puskesmas Kesarasan	123
5.2.8 Pemberian MP-ASI Kesarasan	108
BAB 6.KESIMPULAN DAN SARAN	129
6.1 Kesimpulan	129
6.1.1 Aspek input	129
6.1.2 ASpek Proses	130
6.2 Saran	132
6.2.1 Aspek input	132
6.2.2 Aspek Proses	133
DAFTAR PUSTAKA	134

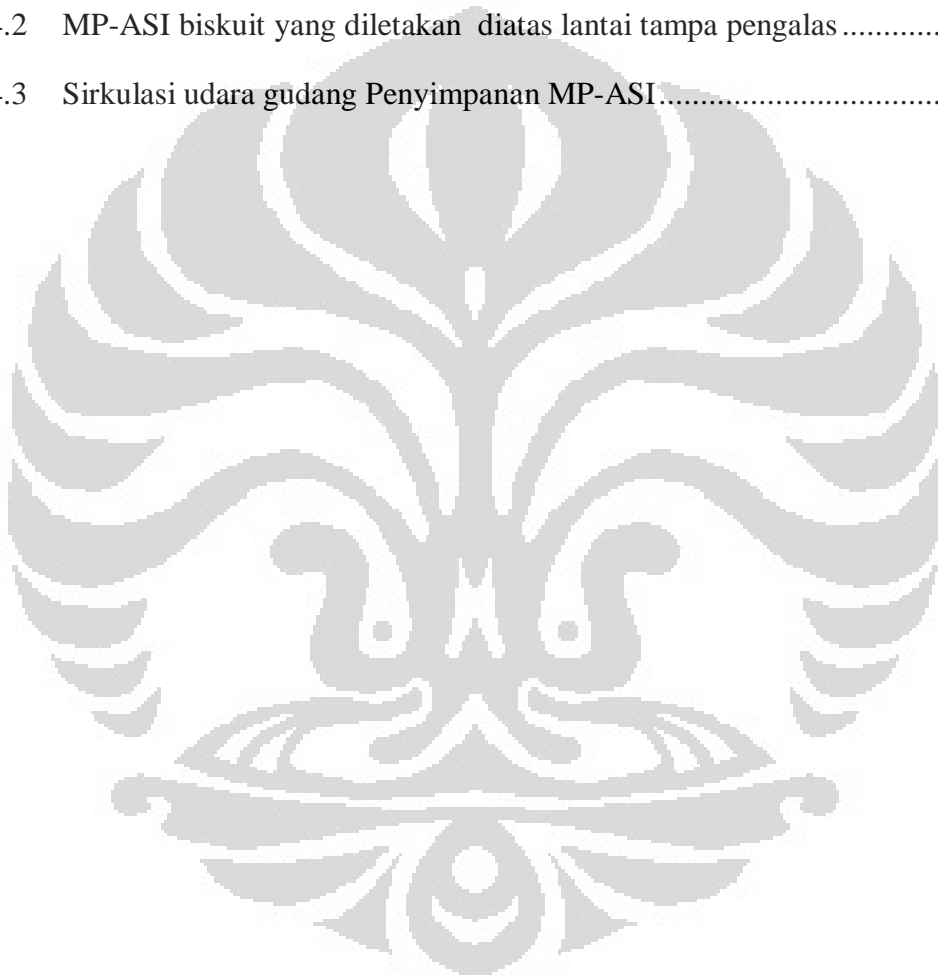
DAFTAR TABEL

1.1	Indikator Pemberian MP-ASI.....	15
1.2	Penetapan Informan berdasarkan informasi yang dibutuhkan.....	17
1.3	Tabel waktu penelitian.....	23
2.1	Kecukupan gizi yang dianjurkan untuk anak Indonesia	60
3.1	Tenaga Kesehatan	52



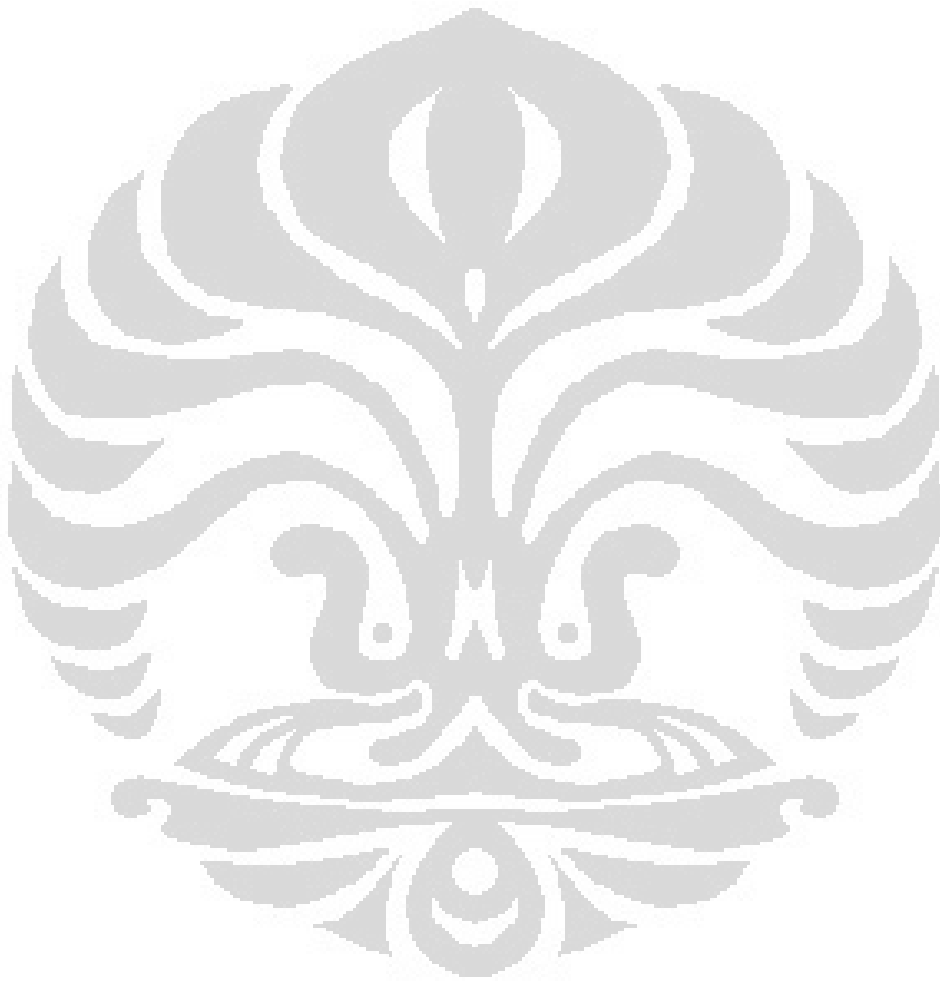
DAFTAR GAMBAR

1.1	Gambar kerangka kerja penelitian.....	13
4.1	MP-ASI biskuit yang dimakan oleh tikus.....	75
4.2	MP-ASI biskuit yang diletakan diatas lantai tanpa pengalas	75
4.3	Sirkulasi udara gudang Penyimpanan MP-ASI.....	76



DAFTAR GRAFIK

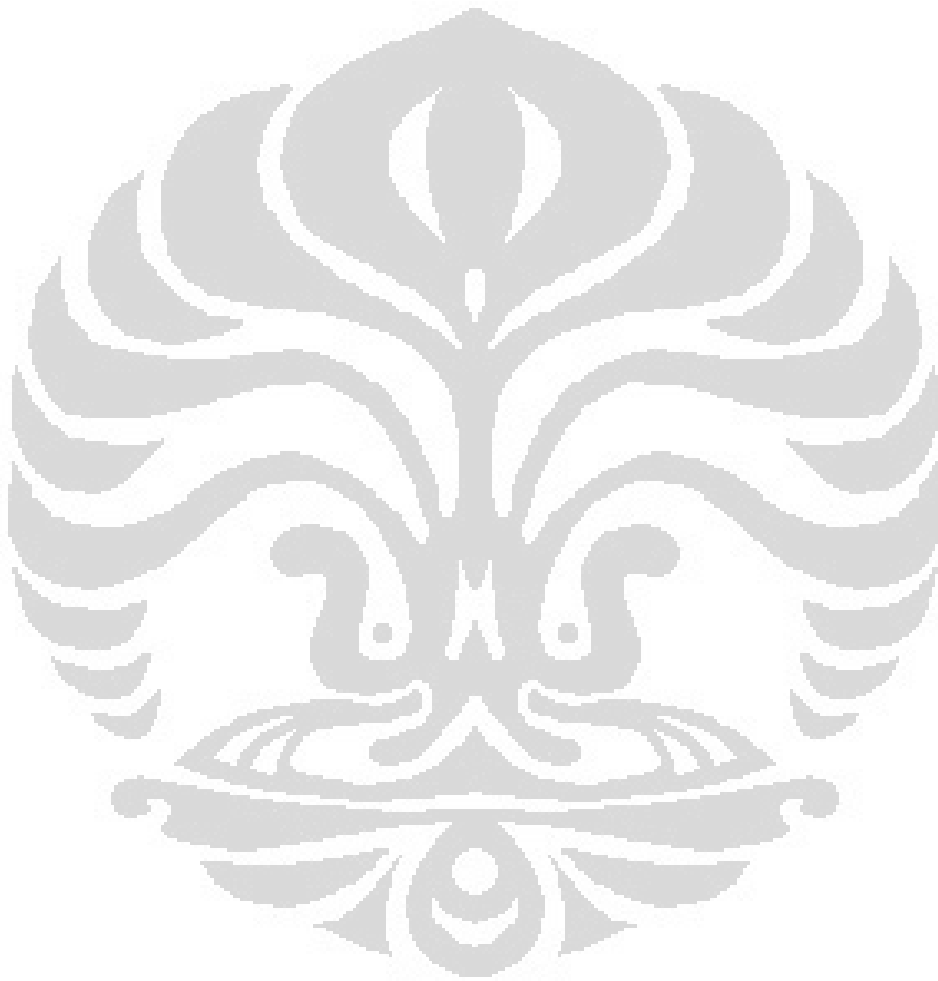
1.1 Kasus gizi buruk Kabupaten Konawe Selatan	4
---	---



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Pedoman wawancara

Lampiran 2: Transkrip wawancara



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Timbulnya krisis ekonomi di Indonesia sejak pertengahan tahun 1997, menyebabkan melemahnya daya beli masyarakat, sehingga aksesibilitas masyarakat terhadap pangan menjadi kritis. Hal ini berdampak penurunan status gizi masyarakat terutama kelompok rentan seperti balita dan ibu hamil. (Lap Dinkes Prop 2003)

Krisis ekonomi yang diikuti krisis politik telah menghancurkan struktur bangunan ekonomi dan pencapaian dibidang kesejahteraan sosial. Krisis ini tentu disebabkan sejumlah faktor. Salah satu diantaranya adalah kenyataan bahwa meningkatnya angka-angka statistik pertumbuhan ekonomi tidak benar-benar merefleksikan terjadinya pemerataan kesempatan dan perolehan kesejahteraan secara bermakna. Pembangunan ekonomi yang berorientasi pertumbuhan hanya melahirkan peningkatan kesejahteraan semu pada sekelompok kecil orang yang sangat kaya ketimbang secara riil dirasakan oleh mayoritas penduduk, sehingga melahirkan kondisi kesejahteraan sosial yang diwarnai oleh tingginya angka kemiskinan, jumlah anak yang kekurangan gizi, pengangguran, dan anak putus sekolah. (Midgley, 2005, h,3).

Pangan dan gizi sangat berkaitan erat, karena gizi seseorang sangat tergantung pada kondisi pangan yang dikomsumsinya. Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya, pendidikan, dan adat kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan. Sementara, Permasalahan gizi tidak hanya terbatas pada kondisi kekurangan gizi saja, melainkan tercakup pula kondisi kelebihan gizi. (Baliwati, 2004, h, 9)

Masa depan suatu bangsa Indonesia banyak bergantung pada mutu dan kesehatan anak dan bayi yang kini sedang tumbuh. Mutu kehidupan anak-anak

dan bayi tersebut adalah berkaitan dengan jumlah dan mutu makanan yang dikonsumsi oleh mereka. Oleh karena itu, adalah banyak faedahnya apabila masyarakat lebih banyak mengetahui mengenai gizi serta keadaan gizi anak dan bayi. Demikian pula halnya dengan budaya dan pengetahuan ibu akan kecukupan gizi bagi anak dan bayi. Pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan ditingkat rumah tangga merupakan kunci keberhasilan keluarga untuk mendapatkan makanan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standar gizi yang dibutuhkan oleh anggota keluarga (suharjo,1986,h,42). Rendahnya pengetahuan gizi dapat mengakibatkan terjadinya kesalahan dalam memilih jenis makanan yang memenuhi syarat gizi, terutama ibu rumah tangga yang cenderung akan memilih jenis makanan berdasarkan harganya, pada hal sesungguhnya pada bahan makanan murah dapat diperoleh nilai gizi yang baik dan lebih tinggi, asalkan mengerti tentang gizi.

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang turut menentukan konsumsi makanan dalam keluarga, dimana dengan pengetahuan gizi yang dimilikinya akan menentukan kebijaksanaan dalam memilih, mengolah dan menghidangkan makanan keluarga termasuk makanan untuk anak. pengetahuan gizi yang dimiliki keluarga berpengaruh positif dalam pemilihan dan pengadaan bahan makanan dalam keluarga dimana hal tersebut tidak terlepas dari pengambilan keputusan dalam rumah tangga yang berkaitan dengan makanan. Jika hal tersebut dapat dimengerti dan dihayati dengan baik, maka program perbaikan gizi anak dan bayi dalam hal ini pemberian makan pendamping ASI di harapkan dapat dilaksanakan dengan lebih baik. (Suharjo, 1986, h, 27).

Kurang gizi merupakan salah satu keadaan yang dapat menurunkan kualitas hidup manusia. Kekurangan gizi pada anak menyebabkan meningkatnya resiko kematian dan kesakitan, pertumbuhan fisik serta perkembangan mental dan kecerdasan terhambat. Dalam beberapa hal dampak kekurangan gizi bersifat permanen, yang artinya tidak dapat diperbaiki walaupun pada usia berikutnya kebutuhan gizi terpenuhi.

Universitas Indonesia

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh faktor makan (gizi) dan genetik. Sampai usia 4 bulan, seorang anak bisa tumbuh dan berkembang hanya dengan mengandalkan air susu ibu dari ibunya itulah sebabnya ASI dapat dikatakan sebagai makanan terlengkap di dunia. Setelah melewati usia empat bulan anak harus mendapatkan makanan tambahan lain disamping ASI (Baliwati, 2004, h 6). Atas dasar inilah pemerintah melalui DepKes membuat program pemberian MP- ASI pada anak balita untuk meningkatkan gizi pada anak balita. Jumlah kasus busung lapar di Indonesia bulan November 2009 sebanyak 73.008 kasus.

Dari hasil pengamatan dan pengkajian yang dilakukan oleh Direktorat gizi Departemen Kesehatan, R.I, menunjukkan bahwa sebagian besar kasus busung lapar sangat terkait dengan ketahanan pangan didalam rumah tangga yang juga merupakan dampak dari variabel ekonomi. Untuk menanggulangi permasalahan ini berbagai upaya yang dilakukan diantaranya penyediaan lapangan kerja, pemberdayaan keluarga miskin, pemberian bantuan beras dan dan pemberian makanan tambahan dalam bentuk makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (DepKes RI, 2005).

Dari hasil pelacakan kasus gizi buruk yang dilakukan Oleh Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas se-Provinsi Sulawesi Tenggara diketahui bahwa selama tahun 2010 ditemukan 6.227 kasus gizi buruk baik secara klinis maupun antropometri. Selain itu berdasarkan hasil diagnosa terhadap kasus gizi buruk tersebut, diketahui bahwa penderita gizi buruk juga mengalami penyakit infeksi seperti Tuberculosis (TBC), infeksi saluran pernapasan, pneumonia, jantung dan diare. Jumlah kasus gizi buruk tertinggi ditemukan di Kabupaten Konawe Selatan sebanyak 793 kasus dan yang terendah di Kabupaten Buton Utara sebanyak 136 kasus (Lap.DinKes2010). Pada tahun 2009 jumlah kasus gizi buruk yang dilaporkan mencapai 1.246 kasus jumlah kasus gizi buruk yang tertinggi ditemukan Konawe Selatan sebanyak 453 kasus dan terendah Buton Utara sebanyak 2 kasus (Lap Dinkes 2009) , meningkat dibandingkan kasus, pada tahun 2008 yang berjumlah 1.137 kasus, tertinggi Kabupaten Konawe sebanyak 210 kasus dan terendah adalah Buton utara terjadi penurunan dibanding tahun 2007 yang berjumlah 2.662 kasus

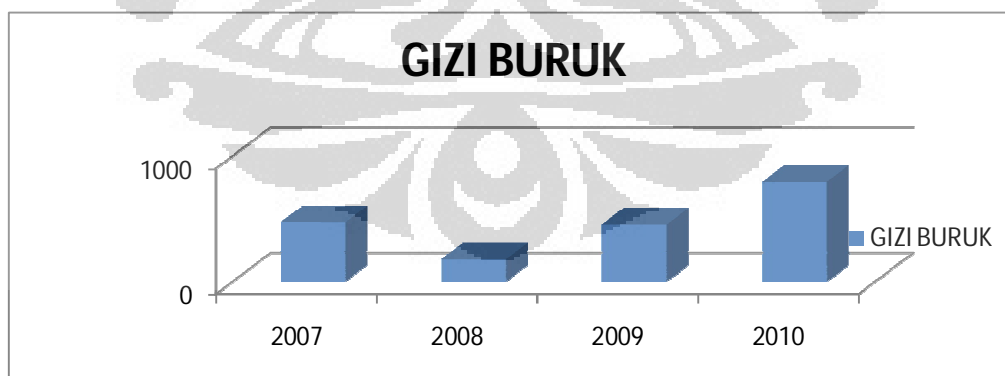
Universitas Indonesia

(Lap.DinKes 2008). Sedangkan dari hasil pelacakan kasus gizi buruk yang dilakukan Dinas kesehatan Kabupaten /Kota dan Puskesmas se-propinsi Sulawesi Tenggara diketahui bahwa selama tahun 2007 ditemukan kasus 6227 kasus yang tertinggi adalah kabupaten Wakatobi dan yang terendah adalah Bau-Bau.(lap.Dinkes 2007).

Secara terpisah dari hasil pelacakan kasus gizi buruk yang dilakukan Dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2007 diketahui bahwa Kabupaten Konawe Selatan ditemukan sebanyak 470 kasus gizi buruk baik secara klinis maupun secara antropometri. Dari hasil pemantauan tinggi badan anak baru masuk sekolah dikategorikan sangat pendek sehingga disimpulkan anak sekolah yang baru masuk sekolah mengalami gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari kekurangan gizi kronis sejak dalam kandungan. Pada tahun 2008 jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan di Kabupaten Konawe Selatan sebanyak 177 kasus, sedangkan kasus gizi buruk yang ditemukan di Kabupaten Konawe Selatan pada tahun 2009 adalah 453 kasus dan pada tahun 2010 kasus yang ditemukan adalah 793 kasus gizi buruk. berikut grafik gizi buruk yang terdapat di Kabupaten Konawe Selatan mulai dari tahun 2007 sampai 2010. (Lap. DinKes Prop 2010)

GRAFIK 1.1

KASUS GIZI BURUK KAB.KONSEL



Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi

Bila dilihat dari trend kejadian kasus gizi buruk yang diperoleh dari hasil pelacakan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara untuk Kabupaten Konawe Selatan pada grafik tersebut diatas, menunjukkan bahwa masalah gizi di Kabupaten Konawe Selatan merupakan masalah kesehatan yang cukup serius, yang penanganannya membutuhkan kerja sama lintas sektoral dan lintas program, mengingat program, masalah gizi bukanlah masalah kesehatan semata tetapi berkaitan masalah perilaku, sosial, ekonomi dan budaya, pada prinsipnya pemerintah sejak tahun 2006 sudah melaksanakan program pemberian MP-ASI yang bertujuan untuk menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak 12-24 bulan.

Dengan program MP- ASI tersebut yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota maka akan membantu masyarakat dalam memenuhi akan kebutuhan gizi anak balita khusus bagi keluarga yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi terhadap keluarganya. Namun pada kenyataannya program pemberian MP-ASI yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan masih menunjukkan banyaknya angka kejadian gizi buruk yang ditemukan, dikategorikan sangat tinggi. (Dinkes,2010). Dan salah satu wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan adalah Puskesmas Konda yang mana memiliki data gizi buruk pada tahun 2008 terdapat 4 kasus gizi buruk, tahun 2009 terdapat 22 kasus gizi buruk, tahun 2010 terdapat 16 kasus gizi buruk dan tahun 2011 terdapat 25 kasus kasus gizi buruk. Mengingat program tersebut belum pernah dievaluasi sehingga sehubungan dengan hal tersebut, di lakukan penelitian tentang Studi Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) di Puskesmas Konda kecamatan Konda.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam rangka untuk mewujudkan visi dan misi Indonesia sehat 2010 salah satu program yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan adalah program

peningkatkan derajat kesehatan bayi dan anak balita. Seiring dengan pencapaian program tersebut ada kesinergisan antar pemerintah pusat dan daerah dalam pelaksanaan program perbaikan gizi anak balita. Untuk hal tersebut diatas maka Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan ikut pula bertanggung jawab dalam melaksanakan program perbaikan gizi pada bayi dan anak balita melalui program pemberian MP-ASI yang dilaksanakan oleh Puskesmas Konda yang mana wilayah tersebut adalah wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten konawe Selatan. Program pemberian MP-ASI ini diharapkan bisa membantu dalam menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak umur 12-24 bulan.

Program MP-ASI adalah program yang bertujuan untuk meningkatkan gizi pada anak balita. Selain dari program MP-ASI masih ada program lain untuk meningkat status gizi anak balita seperti pemberian kapsul vitamin A pada Bayi, Balita dan ibu nifas, pemberian tablet besi pada ibu hamil, namun pada penelitian ini hanya terfokus dengan program pemberian makanan pendamping MP-ASI (Biskuit dan Bubur) Pelaksanaan program pemberian MP-ASI yang dilaksanakan di dinas kesehatan Kabupaten Konawe selatan masih banyak ditemukan dengan status gizi buruk, yang gizi buruknya masih dianggap tinggi. Angka kejadian gizi buruk di Kabupaten Konawe Selatan di tahun 2009 mencapai angka 453 kasus, dan di tahun 2010 terdapat 793 kasus. (Lap DinKes 2009/2010).

Sedangkan untuk Puskesmas Konda sebagai bagian dari wilayah kerja Dinas Kabupaten Konawe Selatan dan hal ini adalah merupakan lokasi tempat penelitian terjadi peningkatan yang secara signifikan, dimana tahun 2008 jumlah kasus gizi buruk adalah 4 kasus gizi bruk, tahun 2009 naik 22 kasus gizi buruk tahun 2010 jumlah kasus gizi buruk sebanyak 16 kasus dan tahun 2011 meningkat sebanyak 25 kasus hal ini membuat suatu pertanyaan penelitian evaluasi mengenai bagaimana proses pelaksanaan program pemberian MP-ASI di Puskesmas Konda yang dimulai dari mekanisme pendistribusian MP-ASI, pengangkutan MP-ASI, penyimpanan

MP-ASI melalui gudang puskesmas, rumah tangga, penyiapan dan pemberian MP-ASI ke sasaran (laporan.DinKes Kab, 2010)

Kurangnya asupan zat gizi pada bayi dan balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Untuk mengetahui status pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi dan balita seorang ibu harus menimbang bayi dan balitanya secara rutin di Posyandu setiap bulan sehingga pertumbuhan bayi dan balita dapat dipantau secara terus-menerus sampai balita berusia lima tahun. Oleh karena itu pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitik beratkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita.

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan kegiatan yang selain bertujuan untuk memantau tumbuh kembang anak, juga merupakan wahana pengembangan Sistem Isarat Dini (SIDI) timbulnya permasalahan gizi. Kegiatan ini juga merupakan wadah pengembangan pemberdayaan masyarakat dalam bidang gizi. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan balita secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, tindak lanjut yang dilakukan berupa kebijakan dan program ditingkat masyarakat, serta mendorong dan memberdayakan masyarakat. Dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita ada beberapa indikator spesifik yang menggambarkan kinerja pelaksanaan pemantauan pertumbuhan diantaranya adalah indikator N/D dan D/S. Indikator (D/S) memberikan gambaran tingkat partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu. Sedangkan indikator (N/D) memberikan gambaran tingkat keberhasilan program dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu. (D) adalah jumlah balita yang ditimbang berat badannya (S) adalah jumlah balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas (N) adalah jumlah balita yang ditimbang dan berat badannya naik.

Bila dilihat dari uraian sebelumnya pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan Balita di Puskesmas Konda tahun 2008 sampai 2011 yang dilakukan

oleh Puskesmas Konda ada kesenjangan yang didapatkan terhadap pencapaian keberhasilan program dan partisipasi masyarakat dengan angka kejadian gizi buruk. Yang mana tingkat keberhasilan program (N/D) dianggap baik diatas 70-81 % pertahunnya sementara partisipasi masyarakat dibawa rata-rata 50%, yang mana idealnya adalah ketika pencapaian keberhasilan program N/D memenuhi target dari sasaran maka kejadian gizi buruk akan menurun pula namun kenyataan yang terjadi berbanding terbalik dari nilai apa yang diharapkan dimana Puskesmas Konda pencapaian target sasaran dianggap memenuhi target tetapi kejadian gizi buruk dikategorikan sangat tinggi. (laporan.DinKes Kab. 2010).

Sebuah program yang dirancang untuk meningkatkan status gizi anak balita belum sepenuhnya dapat dilakukan dengan sebaik mungkin dalam menjalankan fungsinya sesuai dengan tujuan program. Terdapat indikasi yang menunjukkan bahwa program pemberian MP-ASI yang dilakukan oleh Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan dianggap belum berhasil. karena adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan pada proses pelaksanaan pemberian MP-ASI dilapangan. Indikator keberhasilan program MP-ASI adalah tidak ditemukannya kejadian gizi buruk pada anak balita (Depkes RI 2003). Oleh karena itu untuk melihat pencapaian tujuan tersebut harus dilakukan suatu kajian evaluasi secara ilmiah, yang pada dasarnya program ini telah berjalan selama kurang lebih lima tahun namun belum pernah dilakukan evaluasi eksternal untuk mengkaji tingkat keberhasilan program tersebut sekaligus memberikan pemahaman kepada Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian tentang Studi Evaluasi pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) di Puskesmas Konda Kecamatan Konda Agar program tersebut dapat berjalan dengan baik maka evaluasi yang harus dilakukan adalah evaluasi proses agar nantinya dapat memperoleh gambaran program secara jelas yang dimulai dari tahap awal pendistribusian, pengangkutan penyimpanan, sampai penyaluran kesasaran dan hasil yang dicapai.

Dengan adanya evaluasi program diharapkan dapat memberikan gambaran kelemahan dan kekuatan program untuk menunjang keberhasilan sebuah program sehingga pada nantinya aspek-aspek yang bisa menghambat jalannya pelaksanaan program dapat diperbaiki, selain itu apakah program yang telah dilaksanakan mampu menjawab terhadap permasalahan yang dialami oleh sasaran program atau tidak. Dan hal tersebut banyak berkaitan dengan efektifitas pelaksanaan sebuah program dan penting dalam pembuatan suatu keputusan program apakah program ini dapat dilanjutkan atau tidak.

Berdasarkan uraian-uraian pada latar belakang maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Bagaimana proses pelaksanaan penyimpanan, pengangkutan, pendistribusian, penyiapan dan pemberian MP-ASI kesasaran di Puskesmas Konda Kecamatan Konda

1.3 Tujuan Penelitian Evaluasi

Untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan penyimpanan, pengangkutan, pendistribusian, penyiapan dan pemberian ke sasaran MP-ASI di Puskesmas Konda Kecamatan Konda tahun 2010 -2011

1.4. Manfaat Penelitian

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti, akademis maupun bagi pemerintah.

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang bermanfaat bagi penelitian sejenisnya yang dilakukan oleh peneliti lain dan diharapkan dapat mengembangkan teori-teori evaluasi program, khususnya evaluasi program pemberian makanan pendamping air susu ibu pada anak balita

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan rekomendasi bagi Pemerintah Kabupaten Konsel melalui Dinas Kesehatan dalam penentuan kebijakan pelaksanaan program pemberian makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) di Puskesmas Konda dalam hal pendistribusian, pengangkutan, penyimpanan, penyiapan dan pemberian MP-ASI kesasaran di puskesmas Konda kecamatan konda.

1.5 Metodologi Penelitian

1.5.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi proses pelaksanaan program pemberian makanan pendamping ASI bagi anak Balita di Puskesmas Konda Kecamatan Konda .

Pendekatan penelitian yang dianggap cocok untuk digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Dalam pendekatan kualitatif evaluator mencari pengalaman tentang bagaimana program yang bermanfaat bagi partisipan menurut kata-kata mereka sendiri melalui wawancara, dan observasi. Melalui data kualitatif akan diperoleh gambaran yang detail mengenai situasi, kejadian, orang-orang, interaksi, dan pengamatan perilaku, serta mengutip sebagian atau keseluruhan isi dokumen, koresponden, arsip, dan riwayat kasus. Data kualitatif dikumpulkan tanpa menetapkan kategori berupa aneka pilihan tanggapan berupa kuesioner (Patton, 1997, h, 273). Data kualitatif menawarkan deskripsi yang detail dan beragam. Hal ini didasarkan pada pendapat Patton (1997) yang menyatakan bahwa pendekatan kualitatif dalam studi evaluasi dapat memberikan gambaran penting tentang sebuah program, seperti : (h, 7)

- a. Deskripsi yang detail tentang implementasi program.
- b. Analisis terhadap proses pelaksanaan program.
- c. Deskripsi tentang jenis partisipan dan jenis partisipasi.
- d. Perubahan yang diobservasi, hasil-hasil dampak dari pelaksanaan program.

e. Analisis terhadap kekuatan dan kelemahan program.

Patton (1990) mengemukakan bahwa peran evaluator adalah aktif-reaktif-adaptif dalam bekerja dengan para pengambil keputusan dan para pemakai informasi untuk memfokuskan pertanyaan-pertanyaan evaluasi dan membuat keputusan mengenai metode. Agar dapat berperan aktif-reaktif-adaptif evaluator harus menguasai berbagai metode penelitian dan teknik-teknik yang diperlukan untuk menjawab berbagai problem evaluasi. (Wirawan, 2011, h, 153-154) .

Evaluasi kualitatif menggunakan data kualitatif dan untuk menjaringnya menggunakan instrument kualitatif. Patton (1990) mengemukakan mengenai pengertian data kualitatif sebagai berikut :

“ Qualitative data consist of detailed descriptions of situation, events, people, interactions, and observed behaviors; direct quotations from people about their experiences, attitudes, beliefs, and thoughts; and experts or entire passages from documents, correspondence, records, and case histories. The detailed descriptions, direct quotations, and case documentation of qualitative measurement are raw data from the empirical world. The data are collected as open-ended narrative without attempting to fit program activities or peoples experiences into predetermined, standardized categories such as the response choices that comprise typical questionnaires or test”. Data kualitatif terdiri dari deskripsi rinci mengenai situasi, kejadian-kejadian, orang, interaksi-interaksi, dan perilaku-perilaku terobservasi; kutipan-kutipan langsung dari orang mengenai pengalaman mereka, sikap, kepercayaan, dan pikiran; kutipan atau keseluruhan bagian dari dokumen-dokumen, koresponden, rekaman, rekaman dan kasus-kasus sejarah. Deskripsi rinci, kutipan-kutipan langsung, dan dokumentasi kasus pengukuran kualitatif merupakan data dari pengalaman dunia. Data dikumpulkan sebagai narasi terbuka tanpa berupaya untuk menyesuaikan dengan aktivitas program atau pengalaman orang disesuaikan dengan kategori-kategori atau standar-standar yang ditentukan sebelumnya seperti pilihan-pilihan respons dalam kuesioner. (Wirawan, 2011, h, 53-54)

Selain itu pendekatan kualitatif merupakan pendekatan yang paling relevan digunakan untuk meneliti fenomena yang terjadi dalam suatu masyarakat. Karena dalam pengamatan diarahkan pada latar belakang dan individu secara holistik (utuh) dan memandangnya sebagai suatu keutuhan, bukan berdasarkan variabel atau hipotesis (Bogdan dan Taylor). Sehingga melalui pendekatan ini penelitian yang dilakukan dapat memperoleh informasi informasi yang lebih detail mengenai kondisi, keadaan atau peristiwa yang terjadi. Hal ini sejalan dengan pendapat (Krik dan Miller) yang menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah :

“ tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasa dan peristilahannya”. Jadi, alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai instrument kunci “. (Moleong, 2001, h, 3)

Berdasarkan uraian diatas, peneliti mempunyai peran utama sebagai instrumen kunci dalam seluruh kegiatan penelitian. Akan tetapi untuk menghindari kesewenang-wenangan dalam melakukan pembahasan dan analisis, peneliti dikontrol oleh batasan landasan teori. Kemudian untuk menghasilkan data yang obyektif peneliti harus melakukan diskusi interaktif dengan informan dan melakukan pengamatan secara langsung melalui obyek yang diteliti.

Selain hal tersebut diatas, dalam penelitian ini juga akan digunakan tipe penelitian deskriptif untuk mengkaji dan menggambarkan fenomena yang terjadi dalam pelaksanaan program yang akan dievaluasi, mengenai bagaimana proses pelaksanaan pendistribusian, pengangkutan, penyimpanan, penyiapan dan pemberian kesasaran, MP-ASI, Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Evaluasi terhadap pelaksanaan program pemberian makanan pendamping ASI tidak untuk menguji hipotesa, sehingga uraiannya akan bersifat menggambarkan masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara tertentu yang berlaku di masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap

dan pandangan-pandangan serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena. Melalui penelitian ini akan dapat diperoleh informasi, deskripsi dan rekomendasi tentang pelaksanaan program. Dengan demikian, laporan penelitian ini akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberikan gambaran penyajian laporan dan gambaran yang bersifat faktual, akurat serta gambaran hubungan dengan masalah yang diteliti. Di mana data yang ditampilkan berdasarkan kutipan-kutipan yang berbentuk uraian dan kalimat-kalimat dari hasil wawancara, catatan laporan atau memo, foto, dokumen pribadi, dan dokumen resmi lainnya yang berhubungan dengan masalah yang di teliti.

1.5.2 Jenis penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan penelitian evaluasi . Menurut Babbie (1998) penelitian evaluasi diperlukan untuk melihat apakah program dijalankan dan bagaimana program tersebut dilaksanakan (h, 335)

Dalam penelitian ini evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi proses yang difokuskan pada aktifitas program yang dijalankan yang melibatkan langsung antara penerima program dengan pelaksana program.dalam suatu evaluasi proses kita dapat melihat seberapa baik pemberian layanan, apakah layanan yang telah dilakukan sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan.Evaluasi formatif biasa juga disebut sebagai evaluasi proses yang dikemukakan oleh (Hawe 1990) , bahwa evaluasi proses meliputi dari seluruh aspek yang ada dalam pelaksanaan program yang proses kegunaannya untuk memberikan informasi yang spesifik yang nantinya dapat digunakan untuk meningkatkan program dan mengembangkan dalam bentuk yang lebih baik.(h, 60)

1.5.3 Tipe Evaluasi

Program pemberian makanan pendamping ASI sudah berjalan kurang lebih enam tahun yang di mulai sekitar pertengahan pada tahun 2006 dan akan tetap akan

dilaksanakan bila mana masih terdapat kasus gizi buruk. Dimana program pemberian makanan pendamping ASI ditujukan untuk meningkatkan status Gizi anak Balita di Kecamatan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini tipe evaluasi yang akan digunakan adalah dengan menggunakan evaluasi proses sehingga dalam pelaksanaan kegiatan program dapat di ketahui secara keseluruhan manfaat yang akan di peroleh bagi pengelola program serta untuk memberikan masukan kepada pelaksana program sebagai dasar perbaikan pelaksanaan program di masa yang akan datang agar menjadi lebih baik. Evaluasi program yang akan dilakukan adalah evaluasi pelaksanaan program tahun 2010-2011 hal ini dilakukan karena keterbatasan waktu dan biaya peneliti

Wirawan (2001) mengemukakan bahwa evaluasi proses dimulai ketika program mulai dilaksanakan. Faktor-faktor yang dinilai antara lain layanan dari program, pelaksanaan layanan, pemangku kepentingan (*stakeholder*) yang dilayani: sumber-sumber yang dipergunakan, pelaksanaan program dibandingkan dengan yang diharapkan dalam rencana, dan kinerja pelaksanaan program. Diidentifikasi juga dalam evaluasi proses perkembangan pengaruh dari program terhadap pemangku kepentingan program. (h, 21)

Evaluasi proses merupakan evaluasi formatif yang berfungsi mengukur kinerja program untuk mengontrol pelaksanaan program. Salah satu cakupannya adalah mengukur apakah terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan program jika terjadi penyimpangan dari yang direncanakan, diputuskan apa yang harus dilakukan untuk mengontrol ketimpangan dan mengembalikan pelaksanaan program ke treknya dalam pengertian: kinerja yang diharapkan, penggunaan *man, money, material, machine, dan method* yang dipergunakan untuk melaksanakan program.

Menurut Singarimbun (1995) Evaluasi formatif dilakukan untuk mengadakan suatu penyesuaian dan peningkatan intervensi. Evaluasi ini tidak digunakan untuk membuktikan apakah suatu program berhak mendapatkan dana yang diberikan, tetapi lebih kepada untuk mengarahkan program tersebut kearah yang

diinginkan. Evaluasi formatif mengarahkan program untuk mencapai tujuan yang diinginkan serta terfokus pada proses intervensi. Ketika proses intervensi berjalan dengan baik, maka diasumsikan tujuannya akan tercapai dengan baik. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk meningkatkan performan program dengan menyediakan informasi-informasi mengenai kelebihan dan kekurangan program kepada pengelola program. (h, 6)

Menurut Pietrzak (1990), ada tiga jenis evaluasi yaitu evaluasi input, evaluasi proses, dan evaluasi outcome atau hasil.

a. Evaluasi Input.

Evaluasi ini difokuskan pada elemen-elemen input yang ada dalam program yang mencakup staf, partisipan program, sumber daya program dan layanan-layanan lain yang mendukung jalannya program. Tujuan dari evaluasi input adalah untuk mengidentifikasi elemen-elemen tersebut untuk kemudian dilihat seberapa baik elemen itu mencerminkan tujuan program dan kriteria evaluasi lainnya.

b. Evaluasi proses

Evaluasi proses atau *process evaluation*, difokuskan pada aktivitas program yang melibatkan interaksi langsung antara klien dengan staf yang mana aktivitas tersebut adalah inti dari pencapaian tujuan program. Dalam suatu evaluasi proses kita dapat melihat seberapa baik pemberian layanan, apakah layanan yang telah dilakukan sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan.

c. Evaluasi Outcome

Evaluasi outcome diarahkan pada evaluasi keseluruhan dampak (*overall impact*) dari suatu program terhadap penerima layanan (*recipients*). Evaluasi ini melihat apakah program telah mencapai hasil yang diharapkan, seperti yang telah direncanakan di awal dan dampaknya bagi penerima layanan dalam hal ini klien. (h, 15)

Sedangkan Hawe dkk, (1990) mengklasifikasikan evaluasi menjadi tiga bagian yaitu *process evaluation*, *impact evaluation*, dan *outcome evaluation*. Proses evaluasi mengukur aktivitas program, kualitas program dan kepada siapa program ditujukan. Impact evaluasi mengukur efek-efek langsung dari program tersebut.

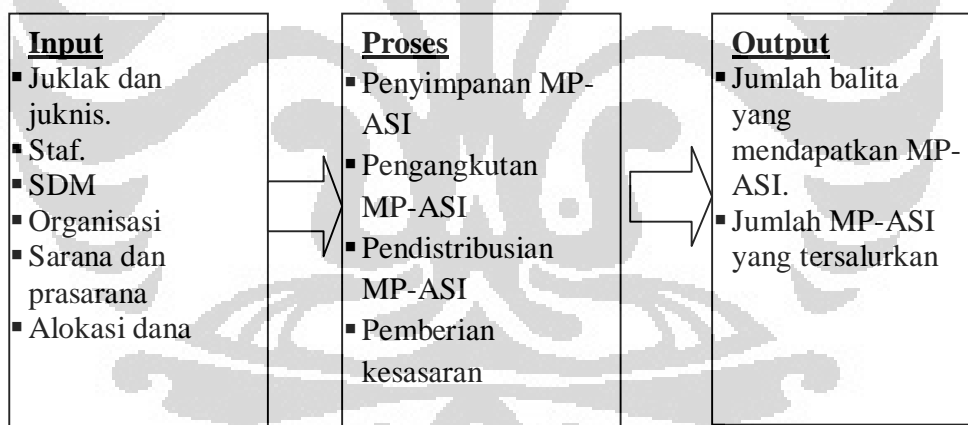
Apakah program mencapai apa yang ditujukan. Sedangkan outcome evaluasi mengukur efek jangka panjang dari suatu program. Apakah program itu mencapai tujuan besarnya.(h, 60)

1.5.4 Kerangka Kerja Penelitian Evaluasi

Pelaksanaan program pemberian MP-ASI disesuaikan dengan tahapan evaluasi yang mengacu pada evaluasi proses menurut pietrzak (1990).Dimana komponen ini terdiri dari input, proses, dan output. Karena pada penelitian ini hanya untuk melihat proses tidak melihat output maka pada kerangka kerja penelitian dapat dijabarkan seperti gambar dibawah ini:

Kerangka Kerja Penelitian Evaluasi.

Gambar 1.1



Sumber : telah diolah kembali

Evaluasi ini akan di fokuskan pada proses pelaksanaan program pemberian makanan pendamping ASI tahun 2010-2011, mengenai tata cara penyimpanan, pengangkutan, pendistribusian, penyiapan dan pemberian kesasaran, sebagai upaya dalam melaksanakan pembangunan dan peningkatan status derajat kesehatan.

Evaluasi dalam proses pelaksanaan program tersebut mencakup komponen-komponen sebagai berikut :

a. Input

Komponen input akan digambarkan bagaimana bentuk juklak dan juknis masalah sarana prasarana, kesiapan tenaga pelaksana (staf), sumber daya manusia (SDM), organisasi dan manajemen, dan bagaimana pembiayaan.

b. Proses

Mencakup tahap penyimpanan, pengangkutan, pendistribusian, pemberian MP-ASI kesasaran.

c. Output

Untuk melihat berapa jumlah anak balita yang yang telah mendapatkan makanan pendamping ASI, dan jumlah MP-ASI yang tersalurkan

1.5.5 Indikator Kinerja

Penetapan indikator kinerja merupakan proses identifikasi dan klasifikasi indikator kinerja melalui sistem pengumpulan dan pengolahan data/informasi untuk menentukan capaian tingkat kinerja kegiatan/program. Penetapan indikator kinerja tersebut didasarkan pada kelompok menurut masukan (*input*), keluaran (*outputs*), hasil (*outcome*), manfaat (*benefit*) dan dampak (*impact*), serta indikator proses diperlukan untuk menunjukkan proses manajemen kegiatan yang telah terjadi. Dengan demikian indikator tersebut dapat digunakan untuk evaluasi baik dalam tahap perencanaan (*ex-ante*), tahap pelaksanaan (*on-going*) ataupun tahap setelah kegiatan selesai dan berfungsi (*ex-post*). Untuk indikator kinerja *input* dan *ouput* dapat dinilai sebelum kegiatan yang dilakukan selesai. Sedangkan untuk indikator *outcomes*, *benefit*, dan *impact* mungkin baru diperoleh setelah beberapa waktu kegiatan berlalu.

Indikator sosial pada dasarnya menunjuk pada definisi operasional atau bagian dari definisi operasional dari suatu konsep utama yang memberikan gambaran sistem informasi tentang suatu sistem sosial. Konsep-konsep pokok yang menggambarkan

kedudukan indikator dalam suatu sistem sosial dapat digolongkan sebagai berikut (Suharto, 2005) yaitu:

1. Komponen sistem yang terdiri atas sub sistem yang saling berkaitan dan membentuk struktur sistem. Untuk sub-sub sistem tersebut diharapkan dapat dioperasionalkan dengan menggunakan istilah terukur dalam bentuk indikator-indikator.
2. Tujuan sistem yaitu suatu keadaan yang dikehendaki oleh anggota-anggota sistem dengan kegiatan-kegiatan untuk mencapai tujuan sistem.
3. Bidang-bidang masalah yang dioperasionalkan dalam bentuk data pada suatu waktu tertentu dan segera memerlukan penanganan.
4. Tujuan kebijakan yakni kondisi sosial yang dikehendaki oleh pembuat kebijakan. (h, 233)

Sesuai dengan penggolongan tersebut diatas, maka indikator sosial dalam monitoring dan evaluasi dapat digunakan menurut fungsinya yaitu :

1. Indikator informatif yaitu indikator yang digunakan untuk memberikan gambaran tentang kondisi status gizi anak balita sejauh mana kesehatan gizi anak balita telah tercapai, Indikator prediktif yaitu indikator yang digunakan untuk merancang program apa saja yang dapat dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu.
2. Indikator yang berorientasi masalah yaitu indikator yang digunakan untuk menggambarkan seberapa besar masalah yang masih dihadapi dalam suatu masyarakat.
3. Indikator evaluasi kebijakan yaitu indikator yang digunakan untuk mengevaluasi suatu kebijakan tertentu, sejauh mana tujuan tercapai, sejauh mana suatu kebijakan efektif, dan sejauh mana kebijakan dilaksanakan secara efisien.

Selain itu, indikator dapat dikelompokkan kedalam dua kategori yaitu indikator kinerja dan indikator hasil atau keluaran (Suharto, 2005) Indikator Kinerja yaitu mengindikasikan keadaan masukan dan proses pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh lembaga dan aktor-aktor yang terkait. Indikator keluaran yaitu menunjukkan hasil langsung (*output*) maupun tidak langsung atau dampak (*outcome*) dari suatu kegiatan pelayanan. (h, 235)

Adapun indikator kinerja yang sesuai dengan pelaksanaan program pemberian makanan pendamping ASI dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1
Indikator Program Pemberian MP-ASI

Aspek	Komponen	Indikator Program
Input	Juklak / Juknis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asdanya pedoman juklak/juknis sesuai dengan prosedur yang telah dibuat. ▪ Dapat dijalankan sesuai dengan prosedur yang telah di tetapkan.
	Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Struktur organisasi sesuai dengan pedoman juklak ▪ Adanya pembagian tugas yang sesuai dengan juklak
	Sarana dan prasarana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketersediaan data ▪ Penyiapan fasilitas kendaraan operasional, ▪ Tersedianya Gudang tempat penyimpanan MP-...
	Sumber daya manusia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Petugas kesehatan ▪ Kepala seksi pemberdayaan ▪ PKK Kecamatan
Aktifitas / Proses	Puskesmas/Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyimpanan MP-ASI. ▪ Pengangkutan MP-ASI ▪ Pendistribusian MP-ASI ▪ pemberian MP-ASI kesasaran

(sumber :buku pedoman pelaksanaan pemberian MP-ASI)

1.5.6 Informan Penelitian

Untuk memperoleh informasi-informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini, maka diperlukan informan yaitu orang-orang yang terlibat atau yang mengetahui program yang sedang dijalankan, sehingga data yang diperoleh dapat memberikan gambaran secara jelas.

Kegunaan informan bagi penelitian adalah bagaimana informan tersebut dapat menggambarkan tentang berbagai situasi dan kondisi yang terjadi dalam lapisan masyarakat. Oleh karena itu, informasi yang diperoleh dari informan tersebut mampu memberikan gambaran tentang proses pemberian program yang sesuai dengan kebutuhan dasar untuk membantu anak balita dalam meningkatkan derajat kesehatan gizi. Untuk itu, pengklasifikasian informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Staf pelaksana program gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kesehatan Konawe Selatan
- b. Kepala Puskesmas Konda Kecamatan Konda
- c. PKK Kecamatan
- d. Kepala Seksi Pemberdayaan
- e. Petugas gizi di wilayah kerja Puskesmas Konda Kecamatan Konda
- f. Ibu-ibu balita yang menerima makanan pendamping ASI yang datang pada saat Posyandu

Berdasarkan jumlah informan yang ada, maka dapat ditentukan informan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana informan dipilih secara sengaja berdasarkan pemikiran logis dan sesuai dengan informasi yang dibutuhkan. Pemilihan tehnik ini sesuai dengan pendapat yang di kemukakan oleh Alston dan Bowles (1998)

“ This sampling technique allow us to select the sample for our study for purpose. We may have prior knowledge that indicates that a particular group is important to our

study or we select those subjects who we fell are "typical" exsampeles of dhe issue we wish to studi." (h, 92). Teknik sampling ini memperbolehkan kita untuk memilih sampel sesuai tujuan peneliti. Kita mungkin telah mengetahui sebelumnya kelompok mana saja yang akan berguna untuk penelitian kita atau kita memilih subjek-subjek yang kita anggap sebagai sampel yang sesuai dengan permasalahan yang ingin kita teliti .

Berdasarkan teknik pengambilan sampel tersebut maka informan dalam penelitian ini dapat di lihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1.2
Penetapan Informan Berdasarkan Informasi yang dibutuhkan.

No	Informasi yang diinginkan	Informan	Jumlah
1	Gambaran umum program MP-ASI	Staf pelaksana program gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan	1
2	Penyimpanan, pendistribusian, pengangkutan, penyiapan pemberian kesasaran MP-ASI	Petugas pelaksana Gizi Puskesmas Konda	4
3	Informasi tentang proses pelaksanaan kegiatan MP-ASI.	Staf gizi DinKes TK I Prop. Kepala seksi gizi DinKes Kab.Konsel Kepala Puskesmas Konda, PKK Kecamatan.Kepala Seksi Pemberdayaan Kecamatan,	3
4	Penerima program MP-ASI	Ibu-ibu balita penerima MP-ASI yang datang ke Posyandu	4
5	Jumlah		13

Kriteria informan adalah siapa saja yang terlibat dalam kegiatan program dan lebih mengetahui bagaimana program tersebut dilaksanakan. Untuk pemilihan informan pada ibu-ibu balita, wawancara dilakukan pada saat pelaksanaan posyandu kemudian setiap ibu yang datang di tempat Posyandu ditanya apakah anak ibu menderita gizi buruk dan telah mendapatkan MP-ASI? Dan setelah ibu balita diketahui bahwa anaknya adalah penderita gizi buruk dan telah mendapatkan MP-ASI barulah dilakukan wawancara mendalam.

1.5.7 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, untuk mengumpulkan data/informasi digunakan beberapa teknik pengumpulan data menurut Moleong (2001)

- a. Studi kepustakaan adalah data yang diperoleh dengan cara membaca dan mempelajari berbagai literatur seperti buku-buku, jurnal, tulisan-tulisan, dan majalah-majalah, surat kabar serta sumber lainnya yang berhubungan dengan objek yang akan diteliti. Maksud diadakan studi kepustakaan ini adalah untuk menambah wawasan dan memperoleh pemahaman dasar pemikiran ataupun definisi konseptual serta teori dari para pakar. Disamping itu juga dilakukan tinjauan terhadap berbagai dokumen yang ada kaitannya dengan penelitian ini. Dokumen tersebut dapat diperoleh dari pihak instansi pemerintah yang terkait, dan juga berbagai catatan dari tim pelaksana kegiatan yang berada di wilayah setempat.
- b. Wawancara mendalam adalah yang berhubungan dengan data primer dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung kepada informan dan berharap mendapatkan penjelasan mengenai pendapat, sikap dan keyakinan informan tentang hal-hal yang berhubungan dengan masalah penelitian, untuk menjalin kepercayaan dan memperoleh respon dan informasi yang akurat, maka peneliti akan melakukan kunjungan langsung kepada para informan kemudian data yang diperoleh dikembangkan. Didalam melakukan wawancara digunakan pedoman wawancara semi terstruktur.

c. Observasi adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan secara langsung dilapangan terhadap objek dan kondisi dari apa yang mereka lakukan di masyarakat sesuai dengan tujuan program berkaitan dengan topik penelitian. Maksud diadakan pengamatan langsung di lapangan adalah untuk mendapatkan data dan fakta yang sebenarnya yang ada kaitanya dengan topik penelitian. Dengan pengamatan secara langsung yang diadakan di lapangan maka dapat ditemukan data atau fakta yang aktual dan akurat karena dapat melihat dan mengambil secara langsung data atau fakta yang di butuhkan tanpa orang lain. Teknik pengamatan menjadi penting dilaksanakan karena wawancara terkadang menghasilkan data yang kurang akurat teknik pengamatan atau observasi memungkinkan peneliti melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan kondisi dilapangan yang sebenarnya (h, 125).

d.

1.5.8 Teknik analisis data

Menurut Miles dan Huberman (1994), teknik analisa data dibagi tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

1.Reduksi data

Merujuk pada proses seleksi, fokus, penyederhanaan, pengabstrakan dan mengubah data yang didapat dari transkrip atau catatan lapangan (*field notes*). Reduksi data terjadi secara terus menerus dari setiap penelitian yang berorientasi kualitatif . Proses reduksi merupakan analistis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga kesimpulan data ditarik secara sederhana dan dapat dijelaskan.

2.Penyajian data

Langkahnya berikutnya adalah penyajian data yang terorganisir yang memungkinkan dilakukannya penarikan kesimpulan dan verifikasi. Penyajian data membantu peneliti untuk memahami apa yang terjadi dan melakukan sesuatu, baik menganalisis lebih lanjut atau mengambil tindakan berdasarkan pemahaman

.Penyajian data dalam bentuk teks naratif yang dibantu dengan matrik, grafik, jaringan, table dan bagan, yang kesemuanya bertujuan untuk mempertajam pemahaman peneliti terhadap informasi yang diperoleh.

3. Penarikan kesimpulan/verifikasi

Langkah berikutnya adalah melakukan analisis yang diarahkan untuk penarikan kesimpulan dan verifikasi. Sejak awal pengumpulan data, analisa kualitatif mulai memutuskan apa hal-hal berarti sehingga perlu melakukan pencatatan yang teratur, terpola, dan jelas. Peneliti berkompeten memegang kesimpulan awal. Kemudian berdasarkan data yang diperoleh di lapangan maka peneliti selanjutnya menyusun pemahaman arti dari segala peristiwa melalui reduksi data diikuti penyusunan data dalam bentuk deskripsi secara sistematis. (h, 10)

1.5.9 Kriteria Evaluasi

Menurut Pietrzak et al (1990) diperlukan adanya penetapan atau pemilihan kriteria dalam mengevaluasi proses pelaksanaan program menilai keberhasilan sebuah program dalam menilai proses pelaksanaan biasanya dibandingkan, dengan *standards of best practice, agency policy and procedures, agency process goals, dan client satisfaction*, s (h. 37)

Dalam penelitian ini kriteria yang digunakan adalah kebijakan dan peraturan lembaga (*agency policy and procedures*) yaitu indikator kinerja dari program pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI)

1.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian tentang evaluasi pelaksanaan program pemberian MP-ASI dilakukan, di Puskesmas Konda Kecamatan Konda. Lokasi ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa di wilayah tersebut secara signifikan terjadi peningkatan Gizi buruk pada anak balita mulai dari tahun 2010 sebanyak 16 kasus gizi buruk dan tahun 2011 jumlah kasus gizi buruk sebanyak 25 kasus (DinKes Kab. Konsel), dan wilayah ini adalah merupakan wilayah kerja Puskesmas Konda yang telah melaksanakan program pemberian makanan pendamping ASI untuk

meningkatkan status gizi anak balita di Kecamatan Konda. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan januari 2012 sampai bulan maret 2012 untuk mengevaluasi proses pelaksanaan program pemberian makanan pendamping ASI di Puskesmas Konda .

Tabel 1.3. Waktu Penelitian

No.	Waktu dan kegiatan	Keterangan
1	24 Desember	Seminar proposal
	224-25 November 2011	Mengurus administrasi izin penelitian
2	19 januari 2012 Mulai melakukan pengumpulan data pada puskesmas Konda	Wawancara langsung dan mengobservasi dokumen-dokumen yang ada
3	5 maret melakukan pengumpulan data PKK kecamatan	Wawancara langsung
4	6 maret melakukan pengumpulan data pada kepala seksi pemberdayaan	Wawancara langsung
5	10 maret 2012 proses menganalisa data	Mereduksi, mengorganisasikan dan menginterpretasikan data
6	18 juni 2012	Penyerahan tesis siap uji Ujian tesis

1.6 Sistematika Penulisan

Bab I, Membahas tentang gambaran mengenai latar belakang, permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian baik akademis maupun praktis. Pada bab ini juga menjelaskan tentang metode penelitian yang meliputi pendekatan dan

Universitas Indonesia

tipe penelitian, jenis penelitian, model penelitian, ruang lingkup dan kerangka kerja penelitian penelitian evaluasi, tipe evaluasi, informan penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, lokasi dan waktu penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II, Membahas tentang tinjauan pustaka merupakan penjelasan tentang teori dan konsep yang relevan dengan topik penelitian yang mencakup konsep tentang MP-ASI, Syarat Pemberian MP-ASI, Jenis MP-ASI dan Waktu Pemberiannya, Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI, Sasaran-sasaran untuk pengenalan makanan tambahan, dan Keamanan pangan.

Bab III, Merupakan gambaran umum situasi dan kondisi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan sebagai lokasi penelitian baik dari keadaan geografis, keadaan demografis, kondisi, Kesehatan. Dalam bab ini di jelaskan tentang gambaran umum program pemberian MP-ASI antara lain: latar belakang program, dasar pelaksanaan program, tujuan program, bidang kegiatan dan batasan pemberian MP-ASI serta jenis MP-ASI yang diterima, pelaksana program, alokasi dana program, sasaran ketentuan penerima MP-ASI dan pelaksanaan program.

Bab IV, Merupakan temuan penelitian yang berisi fakta, informasi yang bersumber dari pengamatan lapangan, wawancara dan kajian terhadap data, dokumentasi dan literatur yang relevan sehingga dapat diketahui *input, proses dan output* dalam pelaksanaan program pemberian MP-ASI Kabupaten Konawe Selatan.

Bab V, Analisis terhadap data-data yang dikumpulkan, baik yang dilakukan melalui studi kepustakaan maupun studi lapangan. Hasil analisis tersebut dikorelasikan atau di komparasikan dengan konsep dan teori yang relevan. Dengan melalui analisis tersebut akan diketahui hasil proses pemberian MP-ASI dalam pelaksanaan pemberian MP-ASI di Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Bab VI, Kesimpulan dan Rekomendasi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi/anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Depkes RI, 1992). MP-ASI ini diberikan pada anak berumur 6 bulan sampai 24 bulan, karena pada masa itu produksi ASI makin menurun sehingga suplai zat gizi dari ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat sehingga pemberian dalam bentuk makanan pelengkap sangat dianjurkan, sebagaimana tercantum dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (WHO, 1993).

Sesudah bayi berumur 6 bulan, secara berangsur-angsur perlu makanan pendamping berupa sari buah, atau buah-buahan, nasi, makanan lunak, dan akhirnya makanan lembek. Adapun tujuan pemberian makanan pendamping adalah :

- a. Melengkapi zat gizi ASI yang kurang
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (Depkes RI, 2004).

Pada usia 6 bulan, pencernaan bayi mulai kuat. Pemberian makanan pendamping ASI harus setelah usia 6 bulan, karena jika diberikan terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi mengalami gangguan pencernaan atau bisa diare. Sebaliknya bila makanan pendamping diberikan terlambat akan mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam waktu panjang (Depkes, 2003).

2.1.1 Syarat Pemberian Makanan Pendamping ASI

Makanan tambahan untuk bayi harus mempunyai sifat fisik yang baik, yaitu rupa dan aroma yang layak. Selain itu, dilihat dari segi kepraktisan, makanan bayi sebaiknya mudah disiapkan dengan waktu pengolahan yang singkat. Makanan Pendamping ASI harus memenuhi persyaratan khusus

tentang jumlah zat-zat gizi yang diperlukan bayi seperti protein, energi, lemak, vitamin, mineral dan zat-zat 18 tambahan lainnya (Nadesul, 2007, h,16). Menurut Muchtadi (2004) hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan pada bayi adalah sebagai berikut :

- a. Makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi.
- b. Makanan tambahan harus kepada bayi yang telah berumur 6 bulan sebanyak 4-6 kali/hari.
- c. Sebelum berumur 2 tahun bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa.
- d. Makanan campuran ganda (*multi mix*) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut.
- e. Makanan harus diolah dari bahan makanan yang bersih dan aman. Harus dijaga
- f. keamanan terhadap kontaminasi dari organ biologi berbahaya seperti kuman, virus, parasit dan zat kimia, racun yang berbahaya, mulai dari persiapan bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, distribusi sampai dengan penyajian.
- g. Bahan lainnya dapat ditambahkan untuk mempertahankan konsistensi dan rasa makanan asal tidak mengandung zat berbahaya, misalnya gula, garam, coklat dan lainnya.
- h. Fortifikasi makanan adalah penambahan zat gizi tertentu ke dalam bahan makanan atau makanan sehingga mencapai kadar yang dapat meningkatkan status gizi. (h, 24)

Pada MP-ASI yang penting adalah penambahan zat gizi mikro seperti zat besi, yodium ke dalam biskuit, *cookies*, roti, garam dan makanan suplemen. Kendala penambahan zat gizi mikro ke dalam makanan adalah perubahan cita rasa dan warna, perubahan tekstur dan lain lain, sehingga memerlukan suatu aplikasi teknologi yang memadai agar dapat mencapai tujuannya. MP-ASI yang dibuat di rumah tangga (MP-

ASI tradisional) pada umumnya kurang memenuhi kebutuhan zat gizi terutama micronutrien seperti Fe, Zn, apalagi pada keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah 19 yang gambarannya dapat dilihat sebagai berikut ini: untuk memenuhi kebutuhan zat besi bayi 6 – 12 bulan (6,8 mg) dibutuhkan 108 gr hati ayam (4 pasang) atau 550 gr telur atau 500 gr ikan atau 450 gr daging sapi atau 350 gr kacang-kacangan sehingga sulit untuk dapat diberikan dari dapur ibu (Sunawang, 2000). Pendapat lain, pembuatan MP-ASI di tingkat rumah tangga masih cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi apabila dilakukan pengaturan pada sumber makanan bergizi yang sesuai dengan bahan makanan lokasi yang tersedia baik variasi dan jumlah yang dibutuhkan masing-masing anak. Hal ini dapat terlihat dengan mengatur komposisi jumlah dan jenis makanan untuk makan pagi, makan siang dan makan sore di samping pemberian ASI yang terus dilanjutkan sampai minimal anak berusia 2 tahun seperti berikut ini: makan pagi dengan semangkuk kecil bubur havermout, makan siang dengan sepiring sedang (3 sendok makan) nasi, 1 sendok kacang merah, dan setengah butir jeruk, dan makan malam dengan sepiring sedang (3 sendok makan) nasi, 1 sendok makan hati dan 1 sendok makan sayuran hijau. Dengan demikian kebutuhan energi hampir terpenuhi, demikian pula dengan kebutuhan protein, vitamin A maupun zat besi. (Muctadi, 2004, h, 25)

2.1.2 Jenis Makanan Pendamping ASI dan Waktu Pemberiannya

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya

1. Makanan bayi berumur 0-4 bulan
 - a. Hanya ASI saja (ASI Eksklusif)
 - b. Hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah melahirkan.
 - c. Dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.
 - d. Berikan kolostrum, karena mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang dibutuhkan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi.
2. Makanan bayi berumur 4-6 bulan

- a. Pemberian ASI tetap diteruskan sesuai keinginan anak.
 - b. Bentuk makanan lumat, halus, aktivitas bayi sudah mempunyai reflex mengunyah
 - c. Contoh makanan lumat antara lain pisang yang dilumatkan, pepaya yang dilumatkan, biskuit yang ditambahkan air susu, bubur susu.
 - d. Diberikan 2 kali sehari, setiap kali pemberian 2 sendok makan sedikit demi sedikit.
 - e. Diberikan sambil mengajak bicara kepada bayi untuk menimbulkan sentuhan kasih sayang.
 - f. Jangan sekali-kali MP-ASI diberikan dengan dot sambil tiduran karena dapat menyebabkan infeksi telinga.
3. Makanan bayi berumur 6-9 bulan
- a. Pemberian ASI tetap diteruskan
 - b. Bentuk makanan lumat karena alat cerna bayi sudah lebih berfungsi, contoh : nasi timun, bubur susu.
 - c. Berikan 2 kali sehari setelah diberikan ASI.
 - d. Porsi tiap pemberian sebagai berikut :
 - Pada umur 6 bulan : 6 sendok makan
 - Pada umur 7 bulan : 7 sendok makan
 - Pada umur 8 bulan : 8 sendok makan
 - Pada umur 9 bulan : 9 sendok makan
 - Untuk menambah nilai gizi, nasi dapat ditambah sumber zat lemak sedikit demi sedikit, seperti santan, margarine, minyak kelapa.
 - Bila bayi masih lapar, ibu dapat menambahnya.
4. Makanan bayi umur 9-12 bulan
- a. Pemberian ASI tetap diberikan
 - b. Pada umur ini bayi diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap dengan takaran yang cukup.
 - c. Bentuk makanan lunak.
 - d. Berikan makanan selingan satu kali sehari.

- e. Makanan selingan usahakan bernilai tinggi seperti bubur kacang hijau, bubur sumsum.
 - f. Biasakan mencampurkan berbagai lauk pauk dan sayuran kedalam makanan lunak secara berganti-ganti.
 - g. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak dini berpengaruh baik dalam kebiasaan makan.
5. Makanan bayi umur 12-24 bulan :
- a. Frekuensi pemberian ASI dikurangi sedikit demi sedikit.
 - b. Susunan makanan terdiri dari makanan pokok lauk-pauk sayuran dan buah.
 - c. Besar porsi adalah separuh dari makanan orang dewasa.
 - d. Gunakan angka ragam bahan makanan setiap harinya.
 - e. Diberikan sekurang-kurangnya tiga kali sehari.
 - f. Berikan makanan selingan dua kali sehari.
 - g. Anak dilatih untuk makan dan cuci tangan sendiri.
 - h. Biasakan anak mencuci tangannya sebelum dan sesudah makan.
 - i. Biasakan anak makan bersama-sama keluarga (Nadesul, 2007, h, 83)

2.1.3 Kerugian-kerugian Yang Potensial Dari Pengenalan Makanan Pendamping ASI Dini.

Menurut Suhardjo (1992) ada beberapa akibat kurang baik dari pengenalan makanan dini yaitu : gangguan menyusui, beban ginjal yang terlalu berat sehingga mengakibatkan hyperosmolaritas plasma, alergi terhadap makanan, dan mungkin gangguan terhadap pengaturan selera makan. Makanan alamiah, bahan makanan tambahan dan pencemaran makanan tertentu juga dapat dirugikan. (h, 47-48)

Berikut ini akan dijelaskan mengenai akibat-akibat yang disebabkan nya :

1. Gangguan penyusuan

Suatu hubungan sebab akibat antara pengenalan/ pemberian makanan tambahan yang dini dan penghentian penyusuan, belum dibukt ikan. Pada umumnya bayi-bayi yang menyusui mendapat makanan tambahan pada umur yang lebih

kemudian, dan dalam jumlah yang lebih kecil dari pada bayi-bayi yang mendapat susu formula.

2. Beban ginjal yang berlebihan dan hyperosmolaritas

Makanan padat, baik yang dibuat sendiri di pabrik, cenderung untuk mengandung kadar natrium klorida (NaCl) tinggi, yang akan menambah beban ginjal. Beban tersebut masih ditambah oleh makanan tambahan yang mengandung daging.

Bayi-bayi yang mendapat makanan padat pada umur yang dini, mempunyai osmolalitas plasma yang lebih tinggi dari pada bayi-bayi yang 100% mendapat air susu ibu dan karena itu mudah mendapat hyperosmolaritas dehidrasi. Hyperosmolaritas penyebab haus yang berlebihan. Meskipun hubungan antara penggunaan natrium klorida (NaCl) dan tingkat tekanan darah belum dibuktikan pada masa bayi, tetapi pengamatan epidemiologis dan data eksperimen pada tikus menyatakan bahwa penggunaan garam pada umur dini dapat dihubungkan dengan perkembangan tekanan darah tinggi yang timbul.

3. Alergi terhadap makanan

Belum matangnya sistem kekebalan dari susu pada umur yang dini, dapat menyebabkan banyak terjadinya alergi terhadap makanan pada masa kanak-kanak. Alergi pada susu sapi dapat terjadi sebanyak 7,5% dan telah diingatkan bahwa alergi terhadap makanan lainnya seperti jeruk, tomat, ikan, telur, dan sereal bahkan mungkin lebih sering terjadi. Air susu ibu kadang-kadang dapat menularkan penyebab-penyebab alergi dalam jumlah yang cukup banyak untuk menyebabkan gejala-gejala klinis, tetapi pemberian susu sapi atau makanan tambahan yang dini menambah terjadinya alergi terhadap makanan.

4. Gangguan pengaturan selera makan

Makanan padat telah dianggap sebagai penyebab kegemukan pada bayi-bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi-bayi yang diberi susu formula adalah lebih berat dari pada bayi-bayi yang mendapat air susu ibu, tetapi apakah perbedaan itu disebabkan karena bayi-bayi yang diberikan susu formula mendapat makanan padat lebih dini, belumlah jelas.

5. Bahan-bahan makanan tambahan yang merugikan

Makanan tambahan mungkin mengandung komponen-komponen alamiah yang jika diberikan pada waktu dini dapat merugikan. Suatu bahan yang lazim adalah sukrosa. Gula ini adalah penyebab kebusukan pada gigi, dan telah dikemukakan bahwa penggunaan gula ini pada umur yang dini dapat membuat anak terbiasa akan makanan yang rasanya manis. Dalam beberapa sayuran seperti bayam dan wortel. Kepekatan yang tinggi dan nitrat dapat terjadi dan menimbulkan bahaya pada bayi-bayi dibawah umur 3-4 tahun, yang mekanisme dalam badan untuk melawan racun belum diketahui. Banyak dari sereal yang mengandung glutein dapat menambah risiko penyakit perut pada umur yang muda, mungkin juga timbul kesulitan-kesulitan diagnostik, karena sifat tidak mau menerima protein dari susu sapi dapat menyajikan suatu gambaran klinis yang sama dengan gejala-gejala penyakit perut. Juga ada kemungkinan bahwa sensitifitas terhadap glutein dapat ditimbulkan secara lebih mudah pada umur dini. Sekurang-kurangnya pada bayi-bayi yang mendapat susu formula (Suhardjo, 1995, h, 45).

2.1.4 Saran-saran Untuk Pengenalan Makanan Tambahan

Ada beberapa saran hal yang perlu diperhatikan oleh ibu-ibu dalam memberikan makanan tambahan pada anak balita

- a. Dalam memberikan nasehat harus diperhatikan lingkungan sosial budaya dari keluarga yang bersangkutan. Sikap dari orang tuanya dan situasi dari hubungan ibu dan anak,
- b. Pada umumnya makanan tambahan sebaiknya jangan diberikan sebelum umur tiga bulan atau lebih dari enam bulan. Sebaiknya jenis dimulai dalam jumlah sedikit-sedikit dan serta jumlahnya harus ditambah dengan perlahan-lahan.
- c. Pada umur 6 bulan tidak lebih dari 50% kebutuhan energy harus berasal dari makanan tambahan. Untuk enam bulan berikutnya air susu ibu harus terus diberikan. Jika ASI sudah tidak ada lagi, maka susu formula dapat diberikan dalam jumlah sekurang-kurangnya 500 ml.

- d. Tidak perlu diperinci jenis makanan tambahan (sereal, buah-buahan, sayuran) yang harus diberikan lebih dulu. Dalam kaitan ini kebiasaan-kebiasaan setempat dan faktor-faktor ekonomi harus dipertimbangkan.
- e. Makanan yang mengandung *glutein* jangan diberikan sebelum umur empat bulan. Bahkan penundaan sampai umur enam bulan akan lebih baik.
- f. Makanan yang mengandung kadar nitrat yang potensial tinggi, seperti bayam dan akar biet harus dihindari selama enam bulan pertama.
- g. Pertimbangan khusus harus diberikan terhadap pemberian makanan tambahan kepada bayi-bayi yang mempunyai sejarah keluarga alergi secara umum, yang harus secara ketat menghindari makanan yang dapat menimbulkan alergi (Arisman, 2010, h, 63)

Makanan campuran berbagai bahan makanan dapat memberikan mutu yang lebih tinggi dari pada mutu masing-masing bahan penyusunnya. Dengan bercampurnya beragam bahan makanan tersebut, maka bahan yang kurang dalam zat-zat gizi tertentu dapat ditutupi oleh bahan makanan yang mengandung lebih banyak zat-zat yang bersangkutan. Dengan demikian masing-masing bahan makanan mempunyai efek komplementer yang berakibat meningkatnya mutu gizi makanan (Suharjo, 1995, h, 79).

Campuran antara pangan sumber karbohidrat utama dengan pangan sumber protein dengan perbandingan yang tertentu, memberikan nilai protein sebesar 5-6 gram serta energy 350 kalori. Ini berarti bila diberikan kepada anak sekitar umur dua tahun dapat memenuhi kebutuhannya sebesar sepertiganya (Suhardjo, 1995, h, 81).

2.2 Perilaku

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Reaksi tersebut mempunyai bentuk bermacam-macam yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2 yakni dalam bentuk positif (tanpa tindakan nyata atau konkret), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkret). (Nadesul, 2007, h, 98)

Bentuk perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan. Namun demikian tidak berarti bentuk perilaku ini hanya dapat dilihat dari sikap dan

tindakan saja. Perilaku ini juga dapat berpotensi, yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi.

Menurut Lawrence Green dan Kreuter (1993) bahwa kesehatan seseorang dan masyarakat dipengaruhi oleh factor-faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk oleh 3 faktor :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (h,72)

2.2.1 Faktor predisposisi

Bila dikaitkan dengan fenomena epidemiologi maka pengetahuan yang dimaksudkan adalah sejauh mana masyarakat mengetahui tentang penyakit, gejala penyebaran distribusi maupun dampak dari penyakit tertentu. Sedangkan sikap disini meliputi bagaimana tanggapan individu atau masyarakat tentang penyakit yang diwujudkan dalam pernyataan setuju atau tidaknya terhadap pencegahan dan pengobatan suatu penyakit. Kepercayaan merupakan tahap selanjutnya dari perilaku, bahwa jika pengetahuan dan sikapnya sudah diwujudkan dalam kepercayaan maka biasanya perilaku lebih sulit untuk diubah. Sedangkan tradisi yang dimaksud adalah apakah tradisi yang dimasyarakat lebih memungkinkan seseorang berperilaku tidak sehat, misalnya tradisi tidak memberikan ASI pada bayi. Memberikan ASI tidak sampai 2 tahun dan memberikan makan MP-ASI terlalu dini dan sebagainya.

Disamping itu perlu juga diketahui tradisi dalam masyarakat yang mendukung dalam perilaku sehat. Nilai-nilai dan norma sosial dalam hal ini dapat berupa sejauh mana aktifitas-aktifitas seperti pencegahan pengobatan diterima oleh masyarakat.

2.2.2. Faktor pendukung

Faktor-faktor pendukung antara lain:

1). Sarana dan prasarana kesehatan dan 2).Kemudahan dalam mencapai sarana kesehatan tersebut. Sarana dan prasarana kesehatan meliputi seberapa banyak fasilitas-fasilitas kesehatan, konseling maupun pusat- pusat informasi bagi individu masyarakat. Kemudahan bagaimana kemudahan untuk mencapai sarana tersebut termasuk biaya, jarak, waktu lama pengobatan dan juga hambatan budaya seperti malu mengalami penyakit tertentu jika diketahui masyarakat.

2.2.3 Faktor pendorong

Faktor pendorong meliputi : Sikap dan perilaku petugas kesehatan dan sikap dan perilaku guru, orang tua, teman sebaya, tokoh masyarakat, keluarga dan lain lain. Sikap dan perilaku petugas kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam perilaku kesehatan. Sementara itu peranan guru,orang tua dan teman sebaya dan tokoh masyarakat merupakan hal yang tidak dapat diabaikan dalam perubahan perilaku. Contoh dalam kasus pemberian ASI, apabila seorang ibu telah mendapat penjelasan tentang pemberian ASI yang benar dan mencoba menerapkannya, akan tetapi karena lingkungannya belum ada yang menerapkan maka ibu tersebut menjadi asing dimasyarakat dan bukan tidak mungkin ia menjadi kembali dengan pemberian ASI yang salah (Notoatmodjo dan Sarwono, 1985, h 109)

2.3. Keamanan Pangan.

Keamanan bahan makanan adalah sebuah jaminan kualitas dan untuk melindungi konsumen (Depkes RI 2007).

Standar yang dipenuhi dalam MP-ASI sebagai berikut:

1. Cemaran mikro organism
 - a. *Total Plate Count* (TPC) atau angka lempeng tidak lebih dari, $1,0 \times 10^5$ atau angka lempeng tidak boleh lebih dari $1,0 \times 10^4$ koloni pergram
 - b. *Coliform* :*Most Propable number* (NPM) kurang dari 3 pergram
 - c. *Salmonella* : negative dalam 25 gr

d. *Staphilococcus* : tidak lebih dari $1,0 \times 10^2$ koloni per gram

2. Cemaran logam

- a. Timbal : tidak lebih dari 0,3 ppm
- b. Timah : tidak lebih dari 40,0 ppm
- c. Raksa : tidak lebih dari 0,03 ppm
- d. Tembaga : tidak lebih dari 5,0 ppm
- e. Arsen : tidak lebih dari 0,1 ppm

MP-ASI aman dikonsumsi dalam waktu 24 bulan setelah tanggal produksi.

3. Pengolahan MP-ASI

- a. Pengolahan MP-ASI biskuit harus sesuai dengan keputusan direktur jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Depkes RI No 02665/B/SK/VIII tentang memproduksi makanan bayi dan anak memperoleh MP-ASI biskuit
- b. Proses pengolahan menggunakan teknologi tinggi guna memperoleh MP-ASI biskuit (Depkes RI 2007).

2.3.1 Informasi Dalam kemasan Bahan makanan

Tahapan yang tertera pada setiap kemasan, memudahkan ibu untuk mengetahui untuk anak usia berapa produk tersebut dapat dikonsumsi oleh si kecil. Komposisi resep yang jelas dengan daftar terperinci bahan-bahan yang terkandung dalam produk. Menjelaskan nilai nutrisi setiap produk, lewat tabel kandungan nutrisi berdasarkan peraturan yang berlaku. Informasi yang jelas pada setiap kemasan untuk membantu para ibu menentukan pilihan gizi yang tepat.

Adapun informasi yang tertera dalam kemasan adalah:

- a. Petunjuk penyimpanan sebelum kemasan dibuka
- b. Petunjuk penyimpanan setelah kemasan dibuka
- c. Kode Produksi
- d. Nomor pendaftaran pangan (registrasi) mencantumkan BPOM RI
- e. Pesan hanya Usia 12-24 bulan

- f. Pesan hanya usia untuk usia 12-24 bulan
- g. Pesan mengandung 10 vitamin dan 7 mineral
- h. Tulisan halal
- i. Pesan berikan MP-ASI dan teruskan pemberian air susu ibu sampai anak usia 24 bulan (DepKes RI,2007)

2.4. Evaluasi Program

Mutrofin (2007) mengidentifikasi adanya kebutuhan mengenai pemahaman yang lebih besar menyangkut pendidikan tinggi. Menurutnya, telah dikenal adanya lima definisi dasar evaluasi : (1) evaluasi sebagai pengukuran, (2) evaluasi sebagai *judgment professional*, (3) evaluasi sebagai analisis kesesuaian antara kinerja dengan tujuan atau sasaran (atau standar kerja), (4) evaluasi berorientasi pada keputusan, dan (5) evaluasi *responsife* atau bebas tujuan/*goal frees* (h, 80)

2.4.1 Pengertian Program

Evaluasi program adalah salah satu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Ada beberapa pengertian tentang program:

- a. Program adalah rencana
- b. Program adalah kegiatan ysang direncanakan dengan saksama, melakukan evaluasi program adalah kegiatan yang dimaksud untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan yang direncanakan. (Arikunto, 2009, h, 290).

Suatu kegiatan perlu direncanakan apabila kegiatan yang bersangkutan memang dipandang penting sehingga apabila tidak direncanakan secara masak-masak boleh jadi akan menjumpai suatu kesulitan atau hambatan .Sebetulnya yang menjadi titik awal dari kegiatan evaluasi program adalah keingintahuan penyusunan

program untuk melihat apakah tujuan program sudah tercapai atau belum. (Arikunto, 2009, h, 291)

a. Jika sudah tercapai, bagaimana kualitas pencapaian kegiatan tersebut.

b. Jika belum tercapai :

- 1) Bagian manakah dari rencana kegiatan yang telah dibuat yang belum tercapai.
- 2) Apa sebab bagian rencana kegiatan tersebut belum mencapai ataukah factor luar.

Dengan kata lain, evaluasi program dimaksudkan untuk melihat pencapaian target program. Untuk menentukan seberapa jauh target program yang sudah tercapai, yang dijadikan tolak ukur adalah tujuan yang sudah dirumuskan dalam tahap perencanaan kegiatan. Evaluasi program dilakukan untuk kepentingan pengambil kebijakan untuk menentukan kebijaksanaan selanjutnya. Dengan melalui evaluasi program, langkah evaluasi bukan hanya dilakukan serampangan saja tetapi sistematis, rinci dan menggunakan prosedur yang sudah diuji secara cermat. Dengan metode-metode tertentu maka akan diperoleh data yang andal dan dapat dipercaya. (Arikunto, 2009, h, 291)

Ada empat macam kebijaksanaan lanjutan yang mungkin diambil setelah evaluasi program dilakukan, yaitu sebagai berikut.

1. Kegiatan tersebut dilanjutkan karena dari data yang terkumpul diketahui bahwa program ini sangat bermanfaat dan dapat dilaksanakan dengan lancar tanpa hambatan sehingga kualitas pencapaian tujuan tinggi
2. Kegiatan tersebut dilanjutkan dengan penyempurnaan karena data yang terkumpul diketahui bahwa hasil program sangat bermanfaat tetapi pelaksanaannya kurang lancar atau kualitasnya pencapaian tujuan kurang tinggi .
3. Kegiatan tersebut dimodifikasi karena dari data yang terkumpul dapat diketahui bahwa kemanfaatan hasil program kurang tinggi sehingga perlu disusun lagi perencanaan secara lebih baik. Dalam hal ini mungkin tujuannya yang perlu dirubah.

4. Kegiatan tersebut tidak dapat dilanjutkan (dengan, kata lain dihentikan!) karena dari data yang terkumpul diketahui bahwa hasil program kurang bermanfaat, ditambah dalam pelaksanaan sangat banyak hambatannya (Arikunto, 2009, h, 292-293)

2.4.2 Pengertian evaluasi program.

Pemerintah dalam melaksanakan program-program pembangunan selalunya menyertai dengan kegiatan evaluasi program. Pengertian evaluasi program menurut Patton (1997) adalah :

Program evaluation is the systematic collection of information about the activities, characteristics, and outcome of program to make judgements about the program, improve program effectiveness, and/or inform decisions about the future programming “. (h,23) (evaluasi program adalah kumpulan informasi yang sistematis yang kegiatan, karakteristik, dan hasil program untuk membuat penilaian tentang program, meningkatkan efektivitas program, dan/atau menginformasikan keputusan tentang program masa depan).

Ada beberapa pendapat para ahli mengenai pengertian tentang evaluasi yaitu :

1. Evaluasi merupakan proses pengamatan dan pengukuran dan hasil pengukuran tersebut dibandingkan terhadap criteria dan standar yang telah ditetapkan Hawe (1990, h, 205). Penelope Hawe, Deidre Degeling dan Jane Hall (1990) mengklasifikasi evaluasi menjadi tiga, yaitu, *process evaluation, impact evaluation, dan outcome evaluation* .Proses evaluasi mengukur aktivitas program, kualitas program dan kepada siapa program ditujukan .Sedangkan *outcome evaluation* mengukur efek jangka panjang dari suatu program. Apakah program itu mencapai tujuan besarnya (h, 60)

2. Evaluasi menurut Pirzak (1990), ada tiga tipe evaluasi yaitu evaluasi input, proses, dan outcome atau hasil.

a. Evaluasi input

Evaluasi input difokuskan pada elemen-elemen input yang ada dalam program yang mencakup staf, partisipan program, sumber daya program, dan layanan-layanan lain yang mendukung jalannya program. Elemen-elemen ini merupakan “bahan mentah” dari suatu program. Tujuan dari evaluasi input adalah untuk mengidentifikasi elemen-elemen tersebut, untuk kemudian dilihat seberapa baik elemen itu mencerminkan tujuan program dan kriteria evaluasi lainnya.

b. Evaluasi proses.

Evaluasi proses difokuskan pada aktivitas program yang melibatkan interaksi langsung antara klien dengan staf, yang mana aktivitas tersebut adalah inti dari pencapaian tujuan program. Dalam evaluasi proses kita melihat seberapa baik pemberian layanan, apakah layanan yang telah dilakukan sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan.

c. Evaluasi outcome

Evaluasi outcome menurut Pietrzak (1990) diarahkan pada evaluasi keseluruhan dampak (*overall impact*) dari suatu program terhadap penerima layanan (*recipients*). Evaluasi ini melihat apakah program telah mencapai hasil yang diharapkan, seperti yang telah direncanakan di awal dampaknya bagi target penerima layanan, dalam hal ini klien. (h, 15)

3. Evaluasi menurut Patton.

Patton (1997) kemudian mengemukakan bahwa definisi tersebut di atas terdiri dari tiga komponen yang saling berhubungan yakni:

1. *The systematic collection of information* (kumpulan informasi yang sistematis).
2. *A potentially broad range of topics* (suatu topik luas yang potensial).

3. *For a variety of possible judgment and use* (untuk penilaian dan penggunaan yang bervariasi) (h, 24)

Evaluasi program pada prinsipnya dilaksanakan untuk dua tujuan yakni pertama, untuk memilih/menetapkan kegiatan yang akan dilaksanakan, dimana evaluasi perlu dilaksanakan karena pertimbangan akan ketersediaan dana yang tersedia cukup tapi dibutuhkan lebih dari sekedar uang untuk memecahkan masalah social yang kompleks. Karena tidak semua kegiatan dapat dilaksanakan maka harus ada dasar untuk menetapkan yang mana sebaiknya dilaksanakan, yaitu evaluasi (Patton, 1997, h, 11). kedua untuk menilai / mengukur kegiatan yang sedang maupun telah selesai dilaksanakan. Evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan dimaksudkan untuk dapat meningkatkan efektivitas kegiatan, memecahkan masalah yang tidak terduga, dan meyakinkan bahwa usaha yang dilakukan mengarah pada hasil yang diinginkan. Selanjutnya evaluasi terhadap kegiatan yang telah selesai dimaksudkan untuk mengukur/menilai efektifitas keseluruhan pelaksanaan program, kinerja, capaian, serta hasil program, sehingga dapat dibuat keputusan mengenai kelanjutan suatu program (Patton, 1997, h, 67-69)

Menurut Patton (199, 137, h, 124) ada lima tipe evaluasi implementasi yang terdiri dari.

1. Evaluasi upaya (*Effort Evaluati*)

Evaluasi upaya memfokuskan pada pembahasan kualitas dan kuantitas aktifitas yang terjadi, yang bertujuan untuk menentukan level aktifitas sebuah program. Hal tersebut dilakukan melalui pengamatan tentang derajat input yang tersedia dan selanjutnya dioperasionalisasikan pada derajat yang diharapkan. Pertanyaan-pertanyaan pada evaluasi ini misalnya : “apakah staf memiliki kualifikasi yang tepat ?” bagaimana ratio klien dan staff ?” berapa dan bagaimana karakteristik klien?” bagaimana sarana dan prasarannya?”. Sebuah evaluasi upaya juga berkaitan dengan pembuatan inventarisasi operasional program.

2. Pengawasan program : Informasi manajemen berkala (*monitoring program: Routine management information*) Cara yang sangat penting dalam pengawasan implementasi program dan biasanya menjadi merupakan tanggung jawab internal evaluator adalah management information system=MIS (system informasi manajemen). MIS berisi data-data yang berkaitan klien, tingkat partisipasi, tingkat penyelesaian program, beban kasus, karakteristik klien, dan biaya program. MIS memiliki perangkat keras atau lunak (*hard ware and software*) yang berreaksi dan saling memberikan pengaruh jangka panjang terhadap program.

3. Evaluasi proses (*Procesess evaluation*).

Evaluasi proses menekankan pada dinamika internal dan aktivitas actual dari sebuah program, dan bertujuan untuk memahami kekuatan dan kelemahan program . Fokus pertanyaan pada evaluasi proses adalah : mengapa terjadi sesuatu, bagaimana bagian-bagian dari sebuah program bekerja sama, dan bagaimana orang-orang merasakan manfaat program tersebut. Pendekatannya adalah bagaimana produk atau outcome tersebut dihasilkan, dan bukan sekedar pada melihat produk itu sendiri.

Beberapa penjelasan tentang evaluasi proses menurut Patton (1997, h, 139) adalah:

- a. Berupaya untuk mencari penjelasan tentang keberhasilan, kegagalan dan perubahan-perubahan yang terjadi pada program, serta untuk memahami dan mendokumentasikan realitas aktivitas program sehari-hari .
- b. Tidak hanya melihat aktifitas formal dan *outcome* yang diperkirakan, tapi juga menyelidiki pola-pola informal dan konsekwensi yang tidak terantisipasi dalam keseluruhan konteks implementasi dan pengembangan program.
- c. Biasanya meliputi persepsi orang-orang yang dekat program tentang bagaimana komponen program bekerja.
- d. Dapat menghadirkan umpan balik (*feedback*) yang cukup berguna selama fase pengembangan program.

Evaluasi proses menurut *stufflebeam* dkk sebagaimana dikutip oleh Patton (1991,h,140) “(merupakan bagian integral dalam model *evaluation* “*Processevaluation is one of the four major components of the CIPP (context, input, processes, product).They consider procesess evaluation to be an integral part of a totalevaluation model.They see procesess evaluation in a broad sense, as (1) gathering data to detect or predict defects in the procedural design or its implementation during the implementation during the implementation stages, (2) providing information for program decision, and (3) establishing a record of program development as it occurs*”.(merupakan bagian yang integral dalam model evaluasi yang bersifat total (*total evaluation model*) yang meliputi, (1) pengumpulan data dan memperkirakan kerusakan–kerusakan dalam desain procedural; (2) menghadirkan informasi untuk pengambilan keputusan; dan (3) menyediakan catatan yang berkaitan dengan pengembangan program”.

4.Evaluasi komponen

Pendekatan komponen dalam evaluasi implementasi meliputi *assessment* formal terhadap bagian-bagian yang nyata dari sebuah program. Program dapat dikonseptualisasikan secara terpisah yang terdiri dari bagian-bagian operasional tersendiri sehingga dapat menjadi fokus evaluasi implementasi.

5.Spesifikasi perlakuan (*Treatment Specifikation*)

Pendekatan *teratmen specification* berkaitan dengan identifikasi dan pengukuran yang bersifat pasti dari sebuah program dan diharapkan memiliki pengaruh tertentu. *Treatmen specification* bersifat spesifik untuk mengukur derajat tertentu dalam suatu perlakuan .

Selanjutnya, beberapa prinsip penuntun bagi seorang evaluator dalam melaksanakan proses evaluasi Patton (1991) adalah sebagai berikut:

1. *Systemic inquiry* (pemeriksaan sistematis) *data based inquiries about what is being evaluated* (evaluator melakukan secara systematic, pemeriksaan pusat data yang sedang dievaluasi).
2. *Competence* (kemampuan) Evaluator provide competent performance to stakeholder (evaluator menyiapkan dan menunjukkan kompotensinya pada stakeholder yang dihadapi)
3. *Integrity/Honesty* (integritas/kejujuran)
4. *Respect for people* (menghormati orang-orang) Evaluator respect the security, dignity and self-worth of the respondents, program participants, clients, and other stakeholder with whom they interact (evaluator menghormati keamanan, martabat, dan harga diri responden, peserta program, klien, dan stakeholder lain yang berhubungan dengan mereka).
5. *Responsibilities for General and public welfare* (bertanggung jawab terhadap kepentingan umum dan kesejahteraan masyarakat) *Evaluator articulate and take into account the diversity of interest and values that may be related to the general and public welfare* (evaluator mengartikulasi dan mempertimbangkan keanekaragaman kepentingan dan nilai-nilai yang mungkin berhubungan dengan kepentingan umum dan kesejahteraan masyarakat dan yang umum). (h,21)

Evaluasi berfokus tidak mendukung isi evaluasi tertentu, model, metode, teori, atau bahkan penggunaan. Melainkan, merupakan suatu proses untuk membantu para stakeholder memilih isi yang paling sesuai, model, metode, teori, dan kegunaan terhadap situasi tertentu mereka. Reaksi situasional memandu proses interaksi, antara evaluator dengan pemakai utama. Atas pertimbangan kaya dan bervariasinya pilihan evaluasi, jelas bahwa evaluasi berfokus manfaat bias termasuk kedalam berbagai tujuan *evaluasi* (formatif, sumatif, pengembangan), berbagai jenis data (kualitatif, kuantitatif, campuran), berbagai jenis desain (naturalistic, eksperimental), dan berbagai macam focus (proses, outcome, dampak, biaya, cost benefit atau berbagai kemungkinan). Evaluasi berfokus manfaat adalah sebuah proses untuk membuat keputusan mengenai isu-isu tersebut dengan kolaborasi bersama sebuah kelompok

dari pemakai utama dan memfokuskan pada penggunaan evaluasi bagi mereka (Patton,1997, h, 22)

Evaluasi dilaksanakan untuk menjaga pelaksanaan program dan memastikan bahwa program dilaksanakan tepat waktu, sesuai dengan anggaran dan sasaran .Biasanya, sasaran yang dituju berkaitan dengan output/keluaran (yaitu,barang atau jasa yang dihasilkan oleh program, kebijakan, atau proyek), serta outcome/hasil. (Patton,1997,h,22) Data sekunder yang dikaji adalah dokumen-dokumen yang berkaitan dengan program pemberian makanan pendamping ASI.

Evaluasi program merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program .Kegiatan evaluasi dari kegiatan yang direncanakan. (Arikunto, 2009, h, 290)

Sementara itu dalam Singarimbun (1995) tipe evaluasi dibagi menjadi dua, yaitu:

1.Evaluasi formatif.

Evaluasi formatif dilakukan untuk mengadakan suatu penyelesaian dan peningkatan intervensi. Evaluasi ini tidak digunakan untuk membuktikan apakah suatu program berhak mendapatkan dana yang diberikan, tetapi lebih kepada untuk mengarahkan program tersebut kearah yang diinginkan .Fokusnya adalah pada proses intervensi.Ketika proses intervensi berjalan dengan baik, maka diasumsikan tujuanpun akan baik.Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk meningkatkan performan program dengan menyediakan informasi-informasi mengenai kelebihan dan kekurangan program kepada pengelola program.

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif biasanya dilaksanakan pada akhir program untuk mengukur apakah tujuan program tersebut tercapai.Evaluasi ini oleh beberapa ahli dianggap sama dengan evaluasi outcome

3. Evaluasi input

Difokuskan pada elemen-elemen input yang ada dalam program yang mencakup staf, partisipan program, sumber daya program, dan layanan-layanan lain yang mendukung jalannya program. Elemen-elemen ini merupakan ‘bahan mentah’, dari suatu program. Tujuan evaluasi input ini adalah untuk mengidentifikasi elemen-elemen tersebut, untuk kemudian dilihat seberapa baik elemen itu mencerminkan tujuan program dan kriteria evaluasi. (h,6)

2.4.2 Jenis-Jenis Evaluasi Program

Orang yang melakukan evaluasi dalam kegiatan dapat orang-orang yang dari dalam (orang yang ikut terlibat dalam kegiatan), dan dapat pula orang dari luar (orang yang tidak ikut terlibat dalam kegiatan program). Masing-masing jenis evaluator program mengandung kelemahan.

- a) Evaluator dalam (*internal evaluator*) sangat memahami seluk-beluk kegiatan, tetapi ada kemungkinan dapat dipengaruhi oleh keinginan untuk dapat dikatakan bahwa programnya berhasil. Dengan kata lain, evaluator dalam dapat diganggu oleh unsur subjektivitas. Jika hal itu terjadi data yang terkumpul kurang benar dan kurang akurat meskipun barangkali cukup lengkap
- b) Evaluator luar (*external evaluator*) mungkin menjumpai kesulitan dalam memperoleh data yang lengkap karena ada hal-hal yang disembunyikan” oleh para pelaksana program. Namun karena evaluasi tidak berkepentingan akan “ nama baik “ program maka data yang terkumpul dapat lebih objektif (Arikunto, 2001, h, 294).

2.4.3 Fokus evaluasi program

Menurut Wirawan (2011) focus evaluasi dapat digolongkan menjadi : asesmen kebutuhan program (*program need assessment*); evaluasi proses program (*process program evaluation*), evaluasi keluaran program (*outcome program evaluation*), dan evaluasi efisiensi (*program efficiency evaluation*)

a. Asesmen kebutuhan (*need assessment*).

Asesmen kebutuhan (*need assessment*) adalah mengidentifikasi dan mengukur level kebutuhan yang diperlukan dan diinginkan oleh organisasi atau masyarakat .Kebutuhan (*need*) adalah ketimpangan (*gaps*) antara kondisi atau keadaan sekarang atau apa yang terjadi dengan keadaan yang diinginkan atau keadaan yang seharusnya.Kebutuhan dapat juga didefinisikan adanya kondisi yang akan menimbulkan problem di masa yang akan datang dan prediksi bahwa disusun dan dilaksanakan suatu program tertentu akan menanggulangi problem dan memperbaiki atau menghilangkan kondisi tersebut.(h,21)

Ada enam tehnik pendekatan dalam asesmen kebutuhan yaitu:(Wirawan.2011)

- 1) Mengumpulkan data statistik sekunder yang sudah ada. Menggunakan data statistic dari berbagai lembaga pemerintah dan perusahaan; berbagai sensus, laporan-laporan penelitian ; problem-problem yang dikemukakan oleh masyarakat, mas media, para pakar dan sebagainya.Data statistik tersebut diverifikasi dan dipergunakan untuk menyusun asesmen kebutuhan .
- 2) Pendekatan survai .Melakukan survai dengan menggunakan sampel dari populasi anggota masyarakat mengenai problem, kondisi yang mereka alami, dan kebutuhan mereka inginkan .Data dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara, survei telepon, dan email kuesioner
- 3) Forum masyarakat . Pertemuan masyarakat dilakukan di gedung pertemuan umum .Para anggota masyarakat yang hadir didorong untuk mengemukakan dan mendiskusikan semua kebutuhan masyarakat dan prioritas kebutuhan yang harus dipenuhi .
- 4) Wawancara kelompok focus (*Focus group*) .Sekelompok anggota masyarakat dipilih berdasarkan keterampilan, pengetahuan, pengalaman, pandangan, dan posisi tertentu mereka.Mereka diwawancarai mengenai masalah, problem atau kebutuhan masyarakat.Untuk memperoleh informasi yang lebih rinci mereka

mendorong untuk berinteraksi satu sama lain dipimpin oleh fasilitator atau moderator.

- 5) Pendekatan informan kunci (*key informant*) .Para pemimpin masyarakat, pengambil keputusan ilmuwan, lembaga masyarakat swadaya masyarakat yang mempunyai pengetahuan mengenai apa yang dihadapi dan dibutuhkan oleh masyarakat dikumpulkan ditempat pertemuan .Mereka diwawancarai dan diminta untuk mengisi kuesioner untuk menjaring informasi mengenai pendapat dan pengalaman mereka tentang kebutuhan masyarakat dan apa yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut .
- 6) Analisis isi (*content analysis*).yaitu menelaah berita, artikel, talkshow, berita surat kabar, radio dan televisi mengenai masalah, kebutuhan, dan solusi untuk memenuhi kebutuhan tersebut .Umumnya asesmen kebutuhan dapat menggunakan sejumlah tehnik tersebut diatas untuk mengumpulkan informasi mengenai kebutuhan masyarakat.(h,19)

Kebutuhan dapat dikelompokan menjadi kebutuhan jangka pendek, kebutuhan jangka panjang dan kebutuhan potensial:(Wirawan,2011)

- 1) Kebutuhan jangka panjang (*short –term needs*). Banyak program dirancang dan dilaksanakan untuk membantu masyarakat yang menghadapi krisis
- 2) Kebutuhan jangka panjang (*long term need*). Kebutuhan juga diperlukan untuk jangka panjang
- 3) Kebutuhan (*potensial needs*).Kebutuhan sering muncul ketika terjadi suatu problem yang muncul tidak dapat diketahui, akan tetapi dapat terjadi .program harus disiapkan untuk menyelesaikan problem tersebut (h,20)

b.Evaluasi proses

Evaluasi proses dimulai ketika program mulai dilaksanakan. Faktor-faktor yang dinilai antara lain layanan dari program, pelaksanaan layanan, pemangku kepentingan, (*stakeholder*) yang dilayani, sumber-sumber yang dipergunakan, pelaksanaan program dibandingkan dengan yang diharapkan dalam rencana dan

kinerja pelaksanaan program. Diidentifikasi juga dalam evaluasi proses perkembangan pengaruh dari program terhadap pemangku kepentingan program.

Evaluasi proses merupakan evaluasi formatif yang berfungsi mengukur kinerja program untuk mengontrol pelaksanaan program. Salah satu cakupannya adalah mengukur apakah terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan program jika terjadi penyimpangan dari yang direncanakan, diputuskan apa yang harus dilakukan untuk mengontrol ketimpangan dan mengembalikan pelaksanaan program ketreknya dalam pengertian: kinerja diharapkan, penggunaan *man, money, material, machine, dan method* yang dipergunakan untuk melaksanakan program (Wirawan, 2011, h, 21)

c. Evaluasi keluaran

Evaluasi keluaran (*outcome*) merupakan evaluasi sumatif (*summative evaluation*) yaitu mengukur dan menilai keluaran dan akibat atau pengaruh dari program. Data yang dijarah antara lain mengenai:

- (a) Hasil atau keluaran program apakah sesuai dengan yang direncanakan .
- (b) Jumlah dan jenis orang yang dilayani apakah sesuai dengan yang direncanakan
- (c) Pengaruh atau akibat dari program terhadap orang yang mendapatkan layanan; apakah terjadi perubahan atau perbedaan dari sebelum dan sesudah mendapatkan layanan program
- (d) Evaluasi keluaran (*outcome evaluation*) juga mengidentifikasi apa yang harus dilakukan agar pengaruh program dapat berlangsung terus –menerus

d. Evaluasi Efisiensi.

Suatu kebijakan, program hanya dapat dilaksanakan dengan baik jika didukung oleh biaya atau anggaran (*cost*) tertentu.

Evaluasi mengenai program ada dua jenis yaitu *cost-benefit evaluation* (evaluasi benefit biaya). Dan *cost-effectiveness evaluation* (evaluasi efektifitas

biaya). *Cost-benefit evaluation* mengukur input program dalam pengertian keuangan. *Cost-effectiveness evaluation* mengukur input program dalam pengertian keuangan dan keluaran dalam pengertian nonkeuangan (wirawan.2011 h21).

2.4.5 Tujuan Evaluasi program

Menurut Wirawan (2011) evaluasi dilaksanakan untuk mencapai berbagai tujuan dengan objek evaluasinya. Tujuan melakukan evaluasi adalah:

- a. Mengukur pengaruh program terhadap masyarakat. Program dirancang dan dilaksanakan sebagai layanan sosial untuk menyelesaikan masalah situasi, keadaan yang dihadapi masyarakat
- b. Menilai apakah program telah dilaksanakan sesuai dengan rencana. Setiap program direncanakan dengan teliti dan pelaksanaannya harus sesuai dengan rencana tersebut. Evaluasi program, evaluasi formatif bertujuan menentukan posisi pelaksanaan program apakah apakah program tersebut berada ditreknya atau tidak. Jika terjadi penyimpangan, prosedur pelaksanaan aktivitasnya, anggaran dan waktu segera dilakukan koreksi
- c. Mengukur apakah pelaksanaan program sesuai dengan standar. Setiap program dirancang dan dilaksanakan berdasarkan standar tertentu.
- d. Evaluasi program dapat mengidentifikasi dan menemukan mana dimensi program yang jalan, mana yang tidak berjalan. Suatu evaluasi proses atau manfaat memungkinkan manajer program menjawab berbagai pertanyaan mengenai program:
 - 1) Apakah partisipan atau klien atau para pemangku kepentingan mendapat manfaat layanan program?
 - 2) Apakah strategi rekrutmen penerima layanan program berjalan dengan baik ?
 - 3) Apakah staf program mempunyai pengetahuan, keterampilan, pelatihan untuk menyajikan layanan atau intervensi program?
 - 4) Apakah partisipan atau klien dan pemangku kepentingan lainnya puas dengan hasil pelaksanaan program?

- 5) Apakah terjadi sejumlah kelompok masyarakat mendapat keuntungan
- e. Pengembangan staf program. Evaluasi dapat dipergunakan mengembangkan kemampuan staf garis depan yang langsung menyajikan layanan kepada klien dan para pemangku kepentingan lainnya. Evaluasi memberikan masukan kepada manajer program mengenai kinerja staf dalam melayani masyarakat. Jika terjadi staf kompotensinya rendah, perlu dilakukan pengembangan dengan segera. Dalam kaitan ini evaluasi berupaya menjawab pertanyaan sebagai berikut:
- 1) Apakah staf program mempunyai keterampilan dan kompetensi untuk bekerja melayani partisipan
 - 2) Pelatihan apa yang segera harus dilakukan ?
 - 3) Apakah para staf program menerima supervisi dan koreksi atas kelemahan mereka
- f. Memenuhi kebutuhan undang-undang. Sering suatu program disusun untuk melaksanakan undang-undang tertentu. Suatu program dirancang dan dilaksanakan berdasarkan ketentuan undang-undang untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh masyarakat.
- g. Akreditasi program. Lembaga-lembaga yang melayani kebutuhan masyarakat seperti sekolah, rumah sakit, pusat kesehatan .Perlu dievaluasi untuk menentukan apakah telah menyajikan layanan kepada masyarakat sesuai dengan standar layanan yang telah ditentukan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk melindungi anggota masyarakat yang memakai jasa layanan lembaga tersebut. Untuk lembaga-lembaga tersebut dievaluasi dengan membandingkan standar layanan tersebut. Hasilnya adalah nilai layanan dari rendah sampai tinggi. Jika memenuhi standar layanan lembaga tersebut terakreditasi A (nilai tinggi, terakreditasi C (rendah) atau tidak terakreditasi artinya layanan tidak memenuhi standar minimal layanan
- h. Mengukur *effectiveness* dan *cost-efficiency*. Untuk melaksanakan suatu program diperlukan anggaran yang setiap organisasi mempunyai keterbatasan jumlahnya keterbatasan sumber sering penggunaannya melalui pertimbangan prioritas beberapa program beberapa program .Penggunaan

sumber dalam suatu program perlu diukur apakah anggaran suatu program mempunyai nilai yang sepadan (*cost-effective*) dengan akibat atau manfaat yang ditimbulkan oleh program. Sedang *cost-efficiency* evaluation adalah untuk mengukur apakah biaya yang dikeluarkan untuk membiayai program telah dikeluarkan secara efisien atau tidak.

- i. Mengambil keputusan mengenai program. Salah satu tujuan evaluasi program adalah untuk mengambil keputusan mengenai program. Jika evaluasi suatu program menunjukkan berhasil melakukan perubahan dalam masyarakat dengan mencapai tujuannya, maka mungkin program akan dilanjutkan atau dilaksanakan. Jika ternyata hasil program buruk dan kurang bermanfaat bagi masyarakat, maka program harus dihentikan. Jika program bermanfaat, akan tetapi pelaksanaannya tidak *cost-efficiency*, maka harus dilakukan perubahan anggaran mengenai anggarannya.
- j. *Accountabilitas*. Evaluasi dilakukan juga untuk pertanggungjawaban pimpinan dan pelaksana program. Apakah program telah dilaksanakan sesuai dengan rencana, sesuai dengan standar atau tolak ukur keberhasilan atau tidak. Apakah program telah mencapai tujuan yang direncanakan atau tidak. Apakah dalam pelaksanaan program terjadi penyimpangan anggaran, prosedur dan waktu atau tidak. Semua hal tersebut harus dipertanggungjawabkan oleh penyelenggara program.
- k. Memberikan balikan kepada pimpinan dan staff program. Evaluasi merupakan loop balikan untuk layanan program sosial. Loop tersebut merupakan proses mengakses kebutuhan, mengukur pelaksanaan program untuk memenuhi kebutuhan tersebut, mengevaluasi prestasi pencapaian tujuan program, membandingkan pengaruh keluaran program dengan biaya serta perubahan yang diciptakan oleh layanan program terhadap anggota masyarakat.
- l. Memperkuat posisi politik. Jika evaluasi menghasilkan nilai yang positif, kebijakan, program akan mendapat dukungan dari para pengambil keputusan legislatif dan eksekutif dan anggota masyarakat yang mendapat layanan atau perlakuan.

- m. Mengembangkan teori ilmu evaluasi atau riset evaluasi. Pada awalnya evaluasi dilaksanakan tanpa landasan teori, hanya merasa suatu program perlu dievaluasi untuk mencari kebenaran suatu program sosial. Praktik melaksanakan evaluasi yang berulang-ulang mengembangkan asumsi bahwa evaluasi dilaksanakan untuk mengukur apakah tujuan tercapai. (h, 22)

Program adalah suatu rencana yang pada dasarnya telah menggambarkan rencana yang konkret. Rencana ini konkret karena dalam program sudah tercantum baik tujuan sasaran, kebijaksanaan, prosedur maupun anggarannya. Sebuah program dapat didefinisikan sebagai sebuah rencana komprehensif yang meliputi penggunaan macam-macam sumber daya untuk masa yang akan datang dalam bentuk sebuah pola yang terintegrasi yang akan datang dan yang akan menetapkan suatu urutan tindakan-tindakan yang perlu dilaksanakan serta schedule-schedule waktu untuk masing-masing tindakan tersebut dalam rangka usaha untuk mencapai sasaran-sasaran yang ditetapkan.

Setiap administrator yang diserahkan tanggung jawab mengelola program selalu dihadapkan pada suatu keadaan yang tidak pasti. Keadaan yang tidak pasti tersebut jika diserahkan dapat disimpulkan kedalam tiga macam pertanyaan: (wirawan 2011),

1. Pertanyaan tentang ketepatan program

Apakah program yang akan dilaksanakan adalah suatu yang telah tepat dalam arti :

- a. Apakah masalah yang dirumuskan dalam rencana kerja telah sesuai dengan keadaan yang sebenarnya?
- b. Apakah tujuan yang telah tercantum dalam rencana kerja telah dirumuskan secara benar dan realistis ?
- c. Apakah kegiatan yang telah ditetapkan dan tercantum dalam rencana kerja benar-benar dapat menjamin teratasinya masalah dan atau tercapainya tujuan ? (h, 22)

2. Pertanyaan tentang pelaksanaan program

- a. Apakah dalam melaksanakan kegiatan program yang telah ditetapkan tidak terjadi penyimpangan sehingga dapat mempengaruhi penyelesaian masalah dan atau tujuan yang telah dirumuskan ?
- b. Apakah dalam melaksanakan kegiatan tersebut tidak diperlukan penyesuaian demikian rupa sehingga masalah dapat diatasi dan tujuan dapat dicapai?

3. Pertanyaan tentang hasil yang dicapai

Apakah program yang telah dilaksanakan berhasil mencapai tujuan sebagaimana yang telah direncanakan dalam arti:

- a. Apakah masalah yang ada telah berhasil diatasi ?
- b. Apakah tujuan yang dirumuskan telah berhasil dicapai
- c. Bagaimana aspek efektifitas dan efisiensi program yang telah dilaksanakan tersebut?

Jawaban ketiga pernyataan ini akan menentukan apakah program tersebut patut untuk dilanjutkan dan patut dipertimbangkan untuk diterapkan di lain atau lebih dikembangkan. Pekerjaan yang seperti ini, yang mencari jawaban terhadap

Ketiga pertanyaan diatas dalam bidang administrasi disebut dengan nama penilaian (evaluation). Jika di tinjau dari sudut administrasi, Peranan penilaian amatlah penting karena pentingnya pekerjaan penilaian, maka setiap administrator program haruslah dapat pula

2.4.6 Evaluasi Proses

Evaluasi proses, difokuskan pada aktivitas program yang melibatkan interaksi langsung antara lain dengan staf, yang mana aktifitas tersebut adalah inti dari pencapaian tujuan program . Dalam evaluasi proses kita melihat seberapa baik pemberian pelayanan, apakah layanan yang telah dilakukan sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan.

Seperti yang telah diutarakan diatas, bahwa ada beberapa perbedaan dalam pengklasifikasian jenis evaluasi meski pada dasarnya sama. Begitu juga dengan istilah evaluasi proses itu sendiri. Oleh beberapa ahli seperti Patton, Evaluasi proses disebut dengan dengan evaluasi implementasi. Meski tujuan utamanya sama, yaitu untuk melihat apakah pelaksanaan sesuai dengan yang telah direncanakan. Evaluasi proses meliputi evaluasi dari seluruh aspek yang ada dalam pelaksanaan program, yang gunanya untuk memberikan informasi yang spesifik, yang nantinya bias digunakan untuk meningkatkan program dan mengembangkannya dalam bentuk yang lebih baik. Karena alasan ini mengapa evaluasi proses juga disebut dengan evaluasi formatif (Hawe, 1990, h, 60)

Setiap ahli memiliki caranya masing-masing dalam mengevaluasi pelaksanaan dari suatu program. Perbedaan ini biasanya terletak pada urutan evaluasi. Dalam tesis ini, evaluasi proses yang digunakan adalah evaluasi proses yang digunakan oleh Piertzak.

Menurut Pierzak (1990) evaluasi proses atau proses evaluasi, difokuskan apa aktifitas program yang melibatkan interaksi langsung antara klien dengan staf, yang mana aktifitas tersebut adalah inti dari pencapaian tujuan program. Dalam evaluasi proses kita melihat seberapa baik pemberian layanan program, apakah layanan yang telah dilakukan sesuai apa yang seharusnya dilakukan. Evaluasi tipe ini dimulai dengan analisa system pemberian layanan program. Analisa ini mencakup identifikasi parameter program dan komponen-komponen berbeda disetiap jenis program. Dalam tesis ini, program yang ingin diteliti adalah pelaksanaan program pemberian makanan pendamping. Setelah mengidentifikasi komponen program, evaluator perlu menspesifikasi aktifitas, prosedur, dan kegiatan rutin yang dilakukan dalam komponen-komponen ini termasuk durasi dari program tersebut. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang baik dari masing-masing. (h, 111)

Menurut Pierzak (1990) karakteristik staf (perencana dan pengelola program), mencakup:

- a. Komposisi yang didalamnya meliputi staf professional, staf administrasi,relawan
- b. Karakteristik demografi, meliputi usia masing-masing staf jenis kelamin, pendapatan dan lain-lain
- c. Pendidikan dan pelatihan, meliputi lamanya pendidikan, jenjang pendidikan, bidang studi pendidikan
- d. Pengalaman, meliputi banyak dan lamanya pengalaman, jenis pengalaman
- e. Pergantian karyawan, meliputi frekwensi pergantian karyawan, jumlah pergantian karyawan, besarnya kesempatan yang diberikan pada karyawan (h,49)

2.4.7 Kriteria Evaluasi Poreses

Menurut Pietrzak (1990) ada beberapa kriteria evaluasi yang harus diperhatikan untuk melakukan evaluasi yaitu standar pelaksanaan yang baik atau best practice standar, kebijakan dan prosedur lembaga atau agency policies and procedurs, tujuan proses atau procesess goals, dan kepuasan klien atau client satisfication (h,113).Kriteria evaluasi digunakan untuk melihat seberapa baik komponen pemberian layanan yang diberikan.

1.Standar pelaksanaan yang baik (*Best practice Standards*) Pietrzak (1990).

Prpsedur-prosedur dan operasi-operasi yang paling di harapkan dalam pekerjaan social seringkali disebut sebagai *best practice*.Standar ini merupakan dalam pekerjaan social seringkali disebut sebagai *best practices*.Standar ini merupakan konsnsus professional terkini mengenai metode pelaksanaan yang tepat .Standar ini merupakan consensus professional terkini mengenai metode pelaksanaan yang tepat.Standar ini biasanya berupa peraturan-peraturan internasional maupun nasional dibidang pekerjaan social yang berkaitan dengan program yang akan dievaluasi.Best practice standar dalam penelitian ini adalah acuan mengenai pelaksanaan program dalam bidang pekerjaan sosial.

2.Kebijakan dan prosedur lembaga (*Agency policies and procedures*)

Kadang kala evaluasi proses dilakukan untuk menentukan tingkat pelaksanaan layanan yang telah dilakukan oleh suatu lembaga, berdasarkan perencanaan. Dengan kata lain, untuk menentukan tingkat pelaksanaan layanan yang dilakukan berdasarkan kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur yang telah dibuat. Kebijakan dan prosedur ini merupakan tolak ukur terhadap pelaksanaan program yang dilakukan oleh program.

3. Tujuan Proses (*process goals*) Semua lembaga pasti mempunyai program guna menspesifikasikan tipe pelayanan dan hasil yang dicapai. Mereka juga harus mempersiapkan tujuan proses tahunan yang berhubungan dengan kegiatan operasi mereka.
4. Kepuasan klien (*Client Satisfaction*) Dalam evaluasi proses, focus perhatian adalah pada pendapat klien tentang bagaimana layanan diberikan pada mereka. Kriteria ini dapat digunakan seluruhnya atau hanya beberapa saja atau juga mungkin ditambah dengan kriteria lain sesuai dengan program yang dievaluasi. Dalam penelitian ini kriteria yang digunakan adalah kebijakan dan prosedur lembaga. (h,113).

2.4.8 Upaya meningkatkan evaluasi

Salah satu upaya untuk mengembangkan budaya evaluasi adalah mengembangkan kapasitas evaluasi (*evaluasi capacity building*) dalam organisasi dan para individu anggota organisasi. Pengembangan kapasitas evaluasi bukan saja membuat orang mengetahui peran dan manfaat evaluasi dalam manajemen organisasi, akan tetapi juga membuat organisasi dan para anggotanya secara antusias akan melaksanakan evaluasi.

Pembangunan kapasitas evaluasi tidak hanya mengembangkan keahlian yang diperlukan untuk melaksanakan evaluasi berkualitas dan bermanfaat, akan tetapi juga menciptakan dan mempertahankan suatu pasar untuk keahlian tersebut dengan mempromosikan budaya organisasi dimana evaluasi merupakan bagian rutin dari

organisasi dimana evaluasi merupakan bagian rutin dari organisasi dalam melakukan sesuatu (Wirawan, 2011,h 24)

2.4.8 Manfaat evaluasi

Evaluasi proses dimulai ketika program mulai dilaksanakan .Faktor- factor yang dinilai antara lain layanan dari program, pelaksanaan layanan,pemangku kepentingan (stakeholder) yang dilayani,sumber-sumber yang dipergunakan. Pelaksanaan program dibandingkan dengan yang diharapkan dalam rencana, dan kinerja pelaksanaan program. Diidentifikasi juga pula dalam evaluasi proses perkembangan pengaruh dari program terhadap pemangku kepentingan program.

Evaluasi proses merupakan evaluasi formatif yang berfungsi mengukur kinerja program untuk mengontrol pelaksanaan program. Salah satu cakupannya adalah mengukur apakah terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan program jika terjadi dari yang direncanakan, diputuskan apa yang harus dilakukan untuk mengontrol ketimpangan dan mengembalikan pelaksanaan program ketreknya dalam pengertian: kinerja yang diharapkan,penggunaan man, money, material, machine, dan method, yang dipergunakan untuk melaksanakan program. (Pietrzak, 1990,h, 111)

BAB 3

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN GAMBARAN UMUM PROGRAM

3.1 Gambaran umum Lokasi Penelitian

3.1.1 Letak Geografis

Puskesmas Konda merupakan salah satu puskesmas di kabupaten Konawe Selatan yang melakukan kegiatan program pemberian makanan pendamping ASI yang mana berkedudukan di Desa Tanea .Lokasi ini sangat strategis karena mudah dijangkau dengan kendaraan umum baik roda dua dan roda empat Puskesmas Konda dengan batas wilayah yang berbatasan dengan: (data sukunder 2012)

Sebelah Utara : Kecamatan Moramo

Sebelah Selatan : Kecamatan Ranomeeto

Sebelah Timur : Kecamatan kendari

Sebelah Barat : Kecamatan Wolasi

Keadaan tanahnya berbukit dan berdataran rendah , bersuhu tropis namun memiliki curah hujan yang cukup tinggi

3.1.2 Lingkungan Fisik

Puskesmas Konda berdiri diatas lahan seluas 6.800 m² dengan luas bangunan Puskesmas 170,8m² dan sisanya digunakan sebagai perumahan dokter dan paramedis

1.1.3 Demografi

1.1.4 Jumlah penduduk diwilayah kerja puskesmas konda pada tahun 2011 adalah

28.489 jiwa dengan 7.660 kepala keluarga (KK) yang terdiri dari laki-laki

13.968 jiwa (49,03%) dan 14,21 jiwa (50,97%) perempuan.

3.1.4 Tenaga Kesehatan

Tabel 3.1
Distribusi Tenaga Kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Konda
Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2011

No	Jenis tenaga	Tenaga Kesehatan	
		Frekwensi	Persentase
1	Dokter Umum	2	5,13
2	Dokter Gigi	1	2,56
3	Bidan	8	20,51
4	Perawat	12	30,78
5	Perawat gigi	5	12,82
6	TPG	3	7,69
7	Sanitarian	2	5,13
8	Asisten Apoteker	2	5,13
9	SKM	1	2,56
10	Pekarya Kesehatan	3	7,69
Total		36	100

3.2 Gambaran Umum Program MP-ASI

3.2.1 Pengertian MP-ASI (Julak danJuknis)

- a. Makanan bergizi yang diberikan disamping air susu ibu (ASI) kepada bayi usia 6-11 bulan dalam bentuk bubur, dikonsumsi dengan cara menambahkan air matang
- b. Makanan bergizi yang diberikan disamping Air susu ibu kepada anak usia 12-24 bulan dalam bentuk MP-ASI Biskuit, dikonsumsi secara langsung atau dengan ditambahkan dengan air matang (Depkes RI, 2004).

3.2.2 Tujuan dan sasaran Pemberian MP-ASI.

Tujuan Pemeberian MP-ASI adalah untuk menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak 12-24 bulan.

- a. Sasaran pemberian MP-ASI bubur adalah bayi usia 6-11 bulan dari keluarga miskin diseluruh kabupaten konawe selatan
- b. Sasaran pemberian MP-ASI Biskuit adalah anak usia 12-24 bulan dari keluarga miskin diseluruh wilayah kabupaten konawe selatan penentuan keluarga miskin ditentukan oleh tim desa/dan kader posyandu sesuai kriteria keluarga miskin.

3.2.3 Pengelolaan MP-ASI

Pengadaan MP-ASI dilakukan oleh Departemen Kesehatan melalui Proyek Perbaikan Gizi Masyarakat Propinsi Sulawesi Tenggara . Pengelolaan MP-ASI ini meliputi: mekanisme distribusi, cara pengangkutan dan penyimpanan, penjelasan yang perlu diberikan oleh petugas pengelola MP-ASI di berbagai tingkatan serta penyiapan dan pemberian MP-ASI.

3.2.4 Mekanisme Distribusi

Mekanisme distribusi meliputi:

1. Dinas Kesehatan Propinsi mengirimkan jadwal dan rencana alokasi pengiriman MP-ASI ke masing-masing Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan kepada Tim Koordinasi Propinsi dan Tim Koordinasi Kabupaten/Kota serta Dinas Kesehatan Propinsi.
2. Produsen mengirim MP-ASI ke Gudang yang telah disiapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Frekuensi pengiriman dilakukan sebanyak 2 kali dalam waktu 4 sbulan (setiap 2 bulan sekali) sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Dalam pengiriman MP-ASI, produsen memberi tembusan berita acara pengiriman MP-ASI ke Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Propinsi.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan Tim Koordinasi Kabupaten/Kota untuk menentukan rencana distribusi ke masing-masing Puskesmas berdasarkan usulan yang disampaikan masing-masing Puskesmas.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menginformasikan ke Puskesmas tentang alokasi MP-ASI yang akan didistribusikan ke masing-masing puskesmas.

5. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menginformasikan jumlah kebutuhan MP-ASI untuk masing-masing Puskesmas kepada penanggung jawab gudang sesuai dengan rencana distribusi yang telah dibuat oleh Puskesmas.
6. Pengelolaan MP-ASI di gudang penyimpanan dikoordinasikan oleh petugas gudang antara lain melakukan pencatatan dan pelaporan administrasi gudang dengan membuat Surat Bukti Barang Masuk (SBBM), Surat Bukti Barang Keluar (SBBK), Kartu Persediaan Barang (KPB), dan Buku Agenda Ekspedisi (BAE).
7. MP-ASI dikirim dari gudang Kabupaten/Kota ke Puskesmas sesuai dengan kebutuhan masing-masing.

3.2.5 Cara Pengangkutan dan Penyimpanan

1. Cara Pengangkutan

Selama pengangkutan perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- MP-ASI tidak bersamaan dengan barang-barang non pangan yang berbau tajam dan bahan-bahan berbahaya (pestisida, minyak tanah dan bahan cair lainnya).
- MP-ASI agar terhindar dari kotoran atau kerusakan yang menyebabkan kontaminasi.

2. Cara Penyimpanan MP-ASI

a. Di Gudang

Dalam penyimpanan perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Gudang penyimpanan harus selalu dalam kondisi bersih, higienis, serta mempergunakan rak/palet.
2. MP-ASI diletakkan di atas rak/palet yang kuat berjarak minimal 10-20 cm dari lantai dan minimal 30 cm dari dinding.
3. Atap gudang tidak bocor, ruangan gudang tidak berdebu dan harus tetap bersih.
4. Bangunan dan pekarangan sekitar gudang harus selalu bersih, bebas sampah dan kotoran.

5. Gudang harus mempunyai pintu yang dapat dibuka dan ditutup dengan rapat pada saat keluar masuk MP-ASI.
 6. Ventilasi dan pencahayaan tetap baik.
 7. Gudang bebas dari tikus, kecoa dan binatang pengerat lainnya.
 8. Suhu udara kering tidak lembab.
 9. Penyusunan/peletakan/penumpukan MP-ASI sedemikian rupa sehingga barang tetap dalam kondisi baik. Susunan maksimum tumpukan adalah 12 karton.
 10. Pada waktu melakukan bongkar muat dilarang menggunakan ganco dan jangan di banting.
 11. Pada waktu menyusun karton MP-ASI dalam gudang harus menggunakan rak/palet dan dilarang menginjak tumpukan karton lainnya.
 12. Penyimpanan dikelompokkan sesuai dengan rasa (vanilli, pisang dan madu).
 13. MP-ASI yang masuk ke gudang yang lebih awal dikeluarkan terlebih dahulu (sistem first in first out = FIFO).
 14. Tidak dicampur dengan bahan pangan lain dan bahan bukan pangan.
 15. MP-ASI yang rusak selama penyimpanan di gudang, diambil dan dipisahkan dari MP-ASI yang masih baik.
 16. MP-ASI yang telah dinyatakan rusak perlu dibuatkan Berita Acara Penghapusan oleh tim yang di tunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota setempat.
- b. Di rumah tangga/keluarga
1. MP-ASI yang diterima dalam kemasan oleh setiap rumah tangga harus disimpan dalam wadah/tempat yang kering, bersih dan tertutup agar terhindar dari bahan cemaran dan binatang pengganggu.
 2. Setelah digunakan MP-ASI ditutup rapat-rapat atau masukkan ke dalam wadah kering, bersih dan tertutup. Simpan di tempat yang sejuk dan kering.

3. Pencegahan Binatang Pengganggu

Perlu disadari masuknya hama seperti tikus, kecoa dan binatang pengerat lainnya serta binatang peliharaan seperti; kucing, anjing, dll. Dapat menyebabkan terjadinya penurunan mutu MP-ASI, dengan cara antara lain:

- a. Memakan/menggigit dan menggerogoti kemasan MP-ASI.
- b. Mencemari MP-ASI dan mengotori lingkungan bangunan.
- c. Merusak peralatan penyimpanan.

Pencegahannya dilakukan dengan cara:

1. Menjaga kebersihan di lingkungan di sekitar penyimpanan MP-ASI.
2. Tempat sampah yang berada di sekitar gudang harus selalu tertutup dan dibersihkan setiap hari.
3. Secara teratur bersihkan seluruh ruang penyimpanan termasuk daerah-daerah yang sulit dijangkau dan tersembunyi (sudut-sudut sempit, dll).
4. Lengkapi pintu masuk ke gudang, jendela, ventilasi dan lubang-lubang lainnya dengan kawat kasa.
5. Bila perlu di sekitar gudang dipasang perangkap binatang pengganggu.

3.2.6 Penjelasan yang perlu diberikan

Penjelasan yang perlu diberikan oleh petugas pengelola MP-ASI di berbagai tingkatan:

- a. Penyelenggaraan MP-ASI
- b. Sasaran
- c. Komposisi dan kemasan MP-ASI
- d. Cara penyiapan, jumlah dan frekwensi pemberian
- e. Lama pemberian
- f. Cara menghitung kebutuhan dan mengusulkan permintaan MP-ASI
- g. Cara penyimpanan MP-ASI
- h. Cara pencatatan dan pelaporan MP-ASI
- i. Cara melakukan rujukan bila terjadi efek samping yang tidak diinginkan

- j. Tanda-tanda MP-ASI yang rusak

3.2.7 Penyiapan dan Pemberian MP-ASI

Setiap bayi yang berumur 6-11 bulan dari keluarga miskin akan mendapat MP-ASI sebanyak 100 gr/hari yang diberikan 3 kali sehari. MP-ASI yang diberikan adalah MP-ASI siap saji (instan), cara penyiapannya sebagai berikut:

1. Cuci tangan terlebih dahulu dengan sabun.
2. Persiapkan alat-alat bersih.
3. Tuangkan air matang hangat (kurang lebih 100 ml) dalam mangkuk kering dan bersih, lalu campurkan kurang lebih 30 gr MP-ASI atau sekitar 3 sendok makan
4. Aduk hingga rata
5. Setiap hidangan untuk 1 kali makan
6. Jika terdapat makanan sisa, jangan diberikan pada waktu makan berikutnya.

Pengadaan MP-ASI dilakukan oleh Direktorat Gizi masyarakat Depkes dengan menggunakan dana DIP perbaikan gizi. Pengelolaan MP-ASI yang dimaksud adalah distribusi, pengangkutan, penyimpanan, penyiapan dan ketentuan mengenai pengelolaan MP-ASI.

3.2.8 PENGORGANISASIAN

a. Tugas dan Fungsi

1. Propinsi

MP-ASI merupakan bagian dari program pusat oleh karena itu pengorganisasian pengelolaan MP-ASI tetap dikoordinasikan dengan Tim Koordinasi Propinsi. Penanggung jawab dan pembina pengelolaan MP-ASI Propinsi adalah Kepala Dinas Kesehatan Propinsi yang secara operasional dibantu oleh pengelola program gizi propinsi dan bekerja sama dengan petugas balai pengawas obat dan makanan propinsi dan pemerintah daerah propinsi dan unsur atau LSM lain. Tim ini bertugas:

- a. Mengikuti pelatihan pelatih (TOT) di pusat
- b. Menyelenggarakan pelatihan bagi petugas kabupaten/kota

- c. Melaksanakan sosialisasi MP-ASI kepada petugas kabupaten/kota
- d. Melaksanakan pembinaan dan pemantauan pengelolaan disiribusi MP-ASI ke kabupaten/kota.

2. Kabupaten/Kota

Pengorganisasian pengelolaan MP-ASI/kota dikoordinasikan bersama Tim Koordinasi kabupaten/kota. Penanggung jawab dan pembina pengelolaan MP-ASI kabupaten/kota adalah Kepala Dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang secara operasional di bantu oleh pengelola program gizi kabupaten/kota dan bekerja sama dengan penanggung jawab gudang MP-ASI serta Tim Penggerak PKK kabupaten/kota dan unsur atau LSM lain. Tim ini bertugas:

- a. Mempersiapkan gudang penyimpanan MP-ASI di Kabupaten/Kota sesuai dengan persyaratan gudang.
- b. Mengikuti pelatihan pelaksana distribusi MP-ASI.
- c. Menyelenggarakan sosialisasi MP-ASI kepada tenaga pelaksana gizi puskesmas dan LSM atau ormas setempat.
- d. Menyusun rencana distribusi MP-ASI sesuai usulan dari puskesmas.
- e. Mengelola biaya gudang di Kabupaten/Kota dan biaya distrihusi MP-ASI dari gudang Kabupaten/Kota sampai ke Posyandu.
- f. Menerima pengiriman MP-ASI dari produsen.
- g. Menyimpan MP-ASI dalam gudang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- h. Membuat surat perintah mengeluarkan barang (SPMB) sebagai dasar pengiriman MP-ASI ke Puskesmas.
- i. Mengirim MP-ASI sampai ke Puskesmas.
- j. Melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi di wilayahnya.
- k. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan distribusi MP-ASI.

3. Puskesmas

Pengorganisasian pengelolaan MP-ASI dikoordinasikan dengan Tim Koordinasi Kecamatan. Penanggung jawab dan pembina pengelolaan MP-ASI kecamatan adalah Kepala Puskesmas yang secara operasional dibantu oleh Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas yang bertugas:

- a. Mengikuti sosialisai pelaksana MP-ASI di Kabupaten/Kota.

- b. Memberikan penjelasan tentang program MP-ASI kepada lintas sektor di wilayah kerjanya, bidan di desa, kader, TP-PKK dan LSM atau ormas setempat.
 - c. Mempersiapkan tempat penyimpanan MP-ASI di Puskesmas.
 - d. Melakukan pengecekan data sasaran MP-ASI yang dilaporkan oleh bidan di desa atau petugas kesehatan yang ditunjuk.
 - e. Mengajukan usulan kebutuhan MP-ASI kepada Kepala Puskesmas dan atas persetujuan Kepala Puskesmas, mengusulkan kebutuhan MP-ASI ke Dinas Kesehatan kabupaten/Kota.
 - f. Menyusun rencana distribusi MP-ASI sesuai usulan dari bidan di desa.
 - Menghitung jumlah sasaran (bayi umur 6-11 bulan) dan melakukan sasaran oleh Bidan di Desa atau petugas kesehatan yang ditunjuk kompilasi. laporan pendataan
 - Menghitung kebutuhan jumlah MP-ASI yaitu: jumlah sasaran x 120 hari x 100 gram.
 - g. Menginformasikan kepada Bidan di Desa tentang jumlah sasaran dan jumlah MP-ASI untuk masing-masing desa setiap bulan.
 - h. Mengirim MP-ASI ke Posyandu.
 - i. Mengelola biaya distribusi MP-ASI dari Puskesmas ke Posyandu.
 - j. Memantau pendistribusian dan pelaksanaan MP-ASI.
 - k. Melakukan pencatatan dan pelaporan.
4. Desa/Kelurahan
- Desa/kelurahan yang diwakili oleh:
1. Bidan di desa/Petugas Kesehatan yang ditunjuk sebagai pelaksanaan pendistribusian MP-ASI yang bertugas:
 - a. Menerima penjelasan tentang kegiatan pendistribusian MP-ASI dan puskesmas.
 - b. Menerima MP-ASI sesuai dengan jumlah sasaran.
 - c. Menerima pengaduan atas keluhan masyarakat berkaitan dengan pemberian MP-ASI.
 - d. Memberikan penjelasan tentang kegiatan pendistribusian MP-ASI kepada masyarakat di wilayah kerjanya

- e. Memberikan MP-ASI kepada sasaran diwilayahnya melalui Posyandu atau unit pelaksana lainnya.
 - f. Memberikan penjelasan dan demonstrasi cara penyiapan MP-ASI di Rumah MP-ASI di Rumah tangga.dan menekankan agar MP-ASI dikonsumsi oleh sasaran
 - g. Memeberikan penjelasan cara penyimpanan MP-ASI di Rumah Tangga
 - h. Melakukan pendataan sasaran MP-ASI yaitu bayi usia 6-11 bulan dari keluarga miskin.
 - i. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan distribusi MP-ASI di Posyandu atau unit pelaksana lainnya.
 - j. Menyusun kebutuhan MP-ASI berdasarkan jumlah sasaran.
 - k. Mengajukan kebutuhan MP-ASI kepada Puskesmas.
 - l. Menyusun rencana distribusi MP-ASI sesuai sasaran.
 - m.Membantu pelaksanaan kegiatan pemantauan dan evaluasi di wilayahnya.
2. Kader, Tugas dan Peran Kader di Desa dalam pelaksanaan pengelolaan MP-ASI adalah sebagai berikut:
- a. Menerima penjelasan tentang kegiatan pendistribusian MP-ASI dari Bidan di Desa atau petugas Kesehatan yang ditunjuk.
 - b. Menerima MP-ASI sesuai dengan jumlah sasaran.
 - c. Memberikan Penjelasan tentang kegiatan pendistribusian MP-ASI kepada masyarakat di wilayah kerjanya.
 - d. Memberikan MP-ASI kepada sasaran diwilayahnya melalui Posyandu atau unit pelaksana lainnya.
 - e. Memberikan penjelasan cara penyimpanan MP-ASI di Rumah Tangga.
 - f. Memberikan penjelasan dan demonstrasi cara penyiapan dan pemberian MP-ASI di Rumah Tangga dan menekankan agar MP-ASI dikonsumsi oleh sasaran dengan baik dan benar.
 - g. Membantu Bidan di Desa dalam mendata sasaran MP-ASI di Posyandu atau unit pelaksana lainnya.
 - h. Melakukan pencatatan pelaksanaan distribusi MP-ASI di Posyandu atau unit pelaksana lainnya.

3.2.9 Pembiayaan

1. Dana untuk kegiatan pengadaan pendistribusian MP-ASI ini diperoleh melalui proyek perbaikan gizi masyarakat propinsi Sulawesi Tenggara.
2. Dana pendukung pelaksanaan pendistribusian MP-ASI dilaksanakan di Kabupaten/Kota kabupaten.
3. Dana yang disalurkan tersebut berupa paket untuk membiayai kegiatan sebagai berikut:
 - a. Biaya sewa gudang dan biaya penunjang lainnya .
 - b. Biaya distribusi MP-ASI dari gudang ke kabupaten sampai dengan posyandu atau unit pelaksana lainnya.
4. Rincian alokasi jumlah dana masing-masing kabupaten ditentukan sesuai dengan surat petunjuk operasional proyek perbaikan gizi propinsi Sulawesi Tenggara.

Mengingat keterbatasan biaya pendistribusian, diharapkan partisipasi pemerintah kabupaten/kota dan masyarakat untuk membantu kelancaran pendistribusian MP-ASI sehingga dapat menjamin sampai ke sasaran secara tepat.

Tabel 3.2 Kecukupan gizi yang dianjurkan untuk anak Indonesia

	Umur		
	0-6 bln	7-12 thn	13-36 thn
Berat Badan (kg)	5,5	8,5	12
Tinggi Badan	60	71	90
Energi (KKal)	560	800	1250
Protein (gr)	12	15	23
Vitamin A (RE)	350	350	350
Thiamin (mg)	0,3	0,4	0,5
Riboflavin(mg)	0,3	0,5	0,6
Niasin (mg)	2,5	3,8	5,4

(Lanjutan)

Vitamin B12(mg)	0,1	0,1	0,5
Asam Folat (mg)	22	32	40
Viatmin C(mg)	30	35	40
Kalsium (mg)	600	400	500
Fosfor (mg)	200	250	250
Magnesium (mg)	35	55	75
Besi (mg)	3	5	8
Seng (mg)	3	5	10
Yodium (ug)	3	70	70
Selenium (ug)	10	15	20

Sumber : DepKes RI, 1995

Untuk memenuhi kebutuhan gizi yang dianjurkan maka kuantitas dan juga kualitas MP-ASI yang diberikan sangat sangat dipengaruhi sangat dipengaruhi oleh frekwensi pemberian dan jumlah yang diberikan. Pada frekuwensi yang kurang maka jumlah energy dan zat gizi yang terkandung didalamnya harus lebih tinggi dibanding frekuwensi yang sering. Bentuk MP-ASI yang dianjurkan untuk diberikan kepada bayi tergantung dari umur bayi.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Dari hasil pelaksanaan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Konda Kecamatan Konda telah ditemukan beberapa fakta dan informasi yang bersumber dari pengamatan lapangan, wawancara kajian terhadap data, dan dokumentasi. Hasil penelitian tersebut secara umum dapat direduksi dan diorganisir untuk menjawab pertanyaan penelitian, sebagaimana telah disebutkan pada bab pendahuluan .

4.1.Aspek input

Pada kerangka kerja penelitian aspek input terdiri dari komponen petunjuk pelaksanaan, staf, SDM (sumber daya manusia), Organisasi, sarana dan prasarana, alokasi dana.Analisa tentang input program pemberian MP-ASI di Puskesmas Kecamatan Konda akan mengacu kepada kerangka kerja penelitian .Dari aspek input terdiri dari

1.4.1 Petunjuk Pelaksanaan.

Dalam rangka pelaksanaan pemberian MP-ASI Dinas Kesehatan Tingkat I Propinsi Sulawesi Tenggara telah menerbitkan buku petunjuk teknis pelaksanaan pendistribusian dan pengelolaan makanan pendamping ASI dengan tujuan memberikan panduan atau pedoman pengelolaan MP-ASI bagi petugas secara berjenjang mulai dari Tingkat Propinsi, Kabupaten, Puskesmas dan Desa.Tujuan Pemberian MP-ASI adalah untuk menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak 12-24 bulan.

Terbitnya buku petunjuk teknis pengelolaan dan pendistribusian MP-ASI tersebut diharapkan seluruh pengelola program mulai dari Dinas Kesehatan Tingkat I Propinsi sampai tingkat Kecamatan Puskesmas ada kesamaan dalam melaksanakan program pemberian MP-ASI.Berikut hasil wawancara staf Dinas Kesehatan Tingkat I Propinsi.

“Buku petunjuk yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Tingkat I Propinsi telah diperbanyak dan disalurkan keseluruh Kabupaten dan Kota dan setelah tiba di Kabupaten dan Kota baru akan disalurkan kembali ke Puskesmas masing-masing wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota” (NF, 8 maret 2012).

Dari apa yang telah disampaikan oleh pengelolah MP-ASI Dinas Kesehatan TK I Propinsi mengenai buku pedoman yang telah diperbanyak dan telah dikirim ketiap Kabupaten pernyataan tersebut itu yang diungkapkan oleh petugas gizi Dinas Kesehatan TK I Propinsi dibenarkan oleh petugas gizi Dinas Kesehatan TK II Kabupaten bahwa buku pedoman pengelolaan MP-ASI tersebut mereka sudah terima berikut hasil wawancara kepala seksi gizi Dinas Kesehatan TK II Kabupaten Konsel:

“Buku petunjuk yang telah kirim oleh Dinas Kesehatan TK I Propinsi telah kami terima berdasarkan jumlah Puskesmas yang ada diseluruh wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel” (ED 12 maret 2012).

“Buku petunjuk yang telah dikirim oleh DinKes TK I telah disalurkan keseluruh Puskesmas termasuk Puskesmas Konda”(ED, 12 maret 2012)

Hal ini berbeda apa yang di ungkapkan oleh petugas gizi Puskesmas Konda bahwa apa yang telah dikatakan oleh Dinas Kesehatan TK II Kabupaten Konsel mereka telah mengirim buku petunjuk pelaksanaan program MP-ASI, mereka belum mendapatkan buku petunjuk pelaksanaan program MP-ASI sehingga isi buku tersebut tersebut mereka belum memahami secara mendalam mengenai tata cara pengelolaan MP-ASI .Penjelasan tersebut diungkapkan melalui hasil wawancara staf gizi Puskesmas Konda:

“belum pernah melihat atau mendapatkan juklak dan juknis mengenai pedoman pengelolaan MP-ASI (AL, 14 maret 2012).

Penjelasan mengenai keberadaan buku petunjuk tersebut didukung oleh staf gizi teman kerja mengenai buku pedoman tersebut:

Universitas Indonesia

“ warna dan model dari buku petunjuk tersebut kami tidak tahu apa lagi melihat atau membaca isi buku pedoman tersebut (NH 14 maret 2012) ”

Hal demikian dapat dijustifikasi bahwa dari aspek input untuk petunjuk pelaksanaan dalam program pemberian MP-ASI Kecamatan Konda pada prinsipnya belum dilaksanakan dengan baik atau belum tersosialisasikan dengan baik sesuai apa yang diharapkan berdasarkan buku petunjuk tersebut karena belum mendapatkan buku petunjuk pengelolaan dan pendistribusian MP-ASI

4.1.2 Manajemen /Organisasi

Pengelola program pemberian makanan pendamping ASI secara organisasi yang bertanggung jawab adalah kepala Puskesmas, kepala seksi pemberdayaan masyarakat Desa, serta PKK Kecamatan, yang mana tugas mereka adalah sebagai berikut. (data sukunder buku petunjuk MP-ASI)

- a. Mengikuti sosialisasi pelaksana MP-ASI di Kabupaten
- b. Memberikan penjelasan tentang program MP-ASI kepada lintas sektoral di wilayah kerjanya, Bidan Desa, kader, PKK dan LSM atau ormas setempat.
- c. Mempersiapkan tempat penyimpanan MP-ASI di Puskesmas
- d. Melakukan pengecekan data sasaran MP-ASI yang dilaporkan oleh Bidan Desa atau petugas kesehatan yang ditunjuk.
- e. Mengajukan usulan kebutuhan MP-ASI ke Dinas Kesehatan Kabupaten
- f. Menyusun rencana distribusi MP-ASI sesuai usulan dari Bidan Desa
 - Menghitung jumlah sasaran bayi (6-11bulan) dan melakukan hatan yang kompilasi laporan pendataan sasaran oleh Bidan di Desa atau petugas Kesehatan yang ditunjuk
 - Menghitung kebutuhan jumlah sasaran x 120harix100gram
- g. Menginformasikan kepada bidan di Desa tentang jumlah sasaran dan jumlah MP-ASI untuk masing-masing Desa setiap bulan
- h. Mengirim MP-ASI ke Posyandu

- i. Mengelola biaya distribusi MP-ASI dari Puskesmas ke Posyandu
- j. Memantau pendistribusian dan pelaksanaan MP-ASI
- k. Melakukan pencatatan dan pelaporan

Dari apa yang telah dimuat dalam buku petunjuk tentang pengelolaan program MP-ASI kepala Puskesmas mempunyai tugas dan fungsi untuk mengikuti sosialisasi Tingkat Kabupaten. Berikut hasil wawancara kepala Puskesmas dari sebelas point tugas tersebut diatas.

“Belum pernah mengikuti sosialisasi pada Dinas Kesehatan TK II Kabupaten kegiatan tersebut yang pernah diikuti adalah sosialisasi yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Tingkat I Propinsi” (AN, 24 maret 2012)

Setelah kepala Puskesmas mendapatkan sosialisasi baik yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan TK I Propinsi dan Dinas Kesehatan TK II Kabupaten kepala Puskesmas mempunyai tugas untuk memberikan penjelasan-penjelasan tentang bagaimana pengelolaan MP-ASI berikut hasil wawancara

“Tidak pernah melakukan penjelasan tentang program MP-ASI kepada bidan, kader , karena udah mempercayakan pada koordinator gizi untuk menyampaikan hal tersebut” (AN, 24 maret 2012)

Tugas kepala Puskesmas dalah menyiapkan gudang penyimpanan MP-ASI yang memenuhi syarat seperti yang ada dalam buku petunjuk untuk itu perlu di disiapkan oleh kepala Puskesmas agar MP-ASI tetap dalam kondisi aman nyaman sehingga layak untuk dikonsumsi, berikut hasil wawancara tempat penyimpanan MP-ASI Puskesmas Konda :

“Masalah tempat penyimpanan MP-ASI sudah disiapkan tetapi bukan ruangan khusus tempatnya masih merupakan ruangan kerja petugas gizi jadi disitu disimpan karena tidak dana untuk membuat gudang spesial atau menyewa gudang penyimpanan MP-ASI” (AN, 24 maret 2012)

Informasi data sasaran yang dilaporkan oleh petugas gizi, harus dicek kembali oleh kepala Puskesmas dan setelah itu disampaikan kepada sejumlah masing-masing Posyandu yang ada agar pada saat pendistribusian MP-ASI jumlah sasaran dengan MP-ASI yang akan disalurkan sesuai dengan jumlah dan kebutuhan. Dari hasil wawancara yang didapatkan adalah sebagai berikut:

“data sasaran yang dilaporkan oleh petugas gizi tidak dicek lagi.....dan tidak menginformasikan lagi mengenai jumlah sasaran karena koordinator gizi mereka sudah mengetahui jumlah sasaran dan jumlah MP-ASI yang akan disalurkan di masing-masing Posyandu”(AN, 24 maret 2012)

Dalam pelaksanaan program MP-ASI tugas kepala Puskesmas adalah mengajukan usulan kebutuhan MP-ASI ke Dinas Kesehatan Kabupaten berikut hasil wawancara:

“Hanya mengetahui dan menandatangani data usulan yang dikirim oleh koordinator gizi”(AN, 24 maret 2012)

Mengenai penyusunan laporan rencana distribusi MP-ASI sesuai dengan usulan dari Bidan Desa hal ini yang membuat adalah koordinator gizi kepala Puskesmas tinggal mengetahui dari laporan yang telah dibuat oleh koordinator.

“Tidak melakukan Penyusunan rencana distribusi yang melakukan adalah petugas gizi dengan anggapan bahwa lebih mengetahui mengenai jumlah sasaran bayi, dan kebutuhan jumlah sasaran bayi jadi hanya mengkoordinir saja dan menandatangani usulan tersebut”(AN, 24 maret 2012)

Kepala Puskesmas dalam pengelolaan MP-ASI mempunyai tugas dan tanggung jawab mengajukan usulan kebutuhan MP-ASI ke Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel berikut hasil wawancara:

“usulan kebutuhan MP-ASI yang megusulkan adalah koordinator gizi kepala Puskesmas hanya mengetahui saja data usulan yang dikirim oleh koordinator gizi dan menandatangani” (AN, 24 maret 2012)

Untuk pengiriman MP-ASI ke Posyandu kepala Puskesmas harus bertanggung jawab mengantar MP-ASI ke Posyandu bersama petugas gizi berikut hasil wawancara:

“Pengiriman MP-ASI kelokasi Posyandu diantar sendiri oleh petugas gizi yang akan melaksanakan Posyandu dan dibagikan sendiri bersama kader Posyandu kami hanya mengkoordinir” (AN, 24 maret 2012)

Pengelolaan biaya-biaya distribusi dikelola bersama koordinator gizi untuk MP-ASI dari Puskesmas ke Posyandu berikut hasil wawancara;

“Hanya mengkoordinir penggunaannya, Pengelolaan biaya distribusi diserahkan kepada koordinator gizi untuk mengaturnya” (24 maret Kapus)

Dalam organisasi manajemP-ASI tugas Kepala Puskesmas dalam pengelolaan MP-ASI adalah membuat pencatatan dan pelaporan ke Dinas Kabupaten berikut hasil wawancara :

“Pencatatan dan pelaporan tidak lakukan akan tetapi laporan tersebut di buat oleh koordinator gizi dan mengetahui adalah kepala Puskesmas ” (AN, 24 maret 2012)

Dari apa yang telah dimuat dalam buku petunjuk tentang pengelolaan program MP-ASI PKK Kecamatan mempunyai tugas dan fungsi untuk mengikuti sosialisasi tingkat Kabupaten setelah mereka melakukan sosialisasi pada Tingkat Kabupaten hasil dari itu baru mereka melakukan sosialisasi pada tingkat kader Posyandu Bidan, ormas, LSM berikut, hasil wancara PKK Kecamatan:

“Untuk tingkat Kabupaten tidak pernah dilibatkan mengikuti sosialisasi MP-ASI yang pernah diikuti adalah kegiatan Propinsi sosialisasi ” (MS 6 maret 2012)

Dalam manajemen organisasi pengelolaan MP-ASI pada Puskesmas Konda tugas dan tanggung jawab PKK Kecamatan adalah memberikan penjelasan kepada Bidan, LSM, berikut hasil wawancara:

“walaupun pernah mengikuti pelatihan tetapi tidak memberikan penjelasan kepada Bidan, LSM, PKK Kecamatan, karena menganggap masih ada petugas gizi yang lebih berkompeten dalam program ini” (MS, 6 maret 2012)

Tugas kepala PKK Kecamatan juga mengecek data sasaran yang dikirim oleh Bidan, dan menyiapkan gudang penyimpanan MP-ASI . berikut hasil wawancara :

“Tidak terlibat dalam pengecekan data sasaran apa lagi yang sudah dilaporkan oleh petugas gizi karena tidak mengetahui data sebenarnya yang akan dicek ”(MS,6 maret 2012)

Seperti yang ada dalam buku petunjuk bahwa PKK Kecamatan mempunyai tugas dalam menyiapkan tempat penyimpanan MP-ASI yang memenuhi standar yang sesuai yang ada dalam buku petunjuk:

“Penyiapan gudang MP-ASI tidak pernah dilibatkan untuk penyiapan tempat penyimpanan MP-ASI, sudah diserahkan kepada Puskesmas Konda untuk menyiapkan tempat yang layak biar lebih enak dan nyaman.”(MS,6 maret 2012)

Seperti yang ada dalam buku petunjuk bahwa PKK Kecamatan mempunyai tugas dalam, pengusulan MP-ASI ke Dinas Kabupaten, merencanakan

menginformasikan kepada Bidan mengenai jumlah sasaran , dan mengirim ke Posyandu.

Dalam manajemen organisasi pengelolaan MP-ASI PKK Kecamatan mempunyai tugas untuk mengusulkan MP-ASI ke Dinas Kabupaten berikut hasil wawancara:

“Tidak pernah dilibatkan atau mengetahui data usulan yang dibuat oleh petugas gizi yang akan dikirim ke Dinas Kesehatan” (MS, 6 maret 2012)

Sedangkan mengenai penyusunan rencana dan informasi PKK Kecamatan bertanggung jawab dalam penyusunan rencana dan informasi pendistribusian MP-ASI berikut hasil wawancara:

“tidak begitu banyak mengetahui rencana apa yang akan diinformasikan karena tidak tau data mana yang akan disampaikan.....jadwal pengiriman tidak ketahu tidak di informasikan kapan akan turun kelapangan”(MS,6 maret 2012)

PKK Kecamatan mempunyai tugas dalam pengelolaan dana biaya, pemantauan dan pembuatan laporan , bersama-sama, kepala Puskesmas dan Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat berikut hasil wawancara:

“Masalah biaya kami sama sekali tidak mengetahui tidak mengetahui apa yang akan dipantau waktu pendistribusian tidak mengetahuitidak ada pencatatan dan pelaporan yang buat karena tidak mengetahui apa yang mau catat” (MS,6 maret 2012)

Dari apa yang telah dimuat dalam buku petunjuk tentang pengelolaan program MP-ASI Kepala Seksi Pemberdayaan Mempunyai tugas dan fungsi untuk mengikuti sosialisasi tingkat Kabupaten, memberikan penjelasan tentang MP-ASI kepada lintas sektor di wilayah kerjanya Bidan Desa kader Posyandu LSM atau ormas, mempersiapkan gudang penyimpanan MP-ASI, melakukan pengeckkan data

sasaran MP-ASI yang dilaporkan oleh Bidan, mengajukan usulan kebutuhan MP-ASI ke Dinas Kabupaten, menyusun rencana distribusi MP-ASI, menginformasikan kepada Bidan tentang jumlah sasaran masing-masing Posyandu, memantau pendistribusian MP-ASI ke Posyandu, dan membuat catatan dan pelaporan. Dari hasil wawancara Kepala Seksi Pemberdayaan dari beberapa tugas yang harus dilakukan oleh Kepala Seksi Pemberdayaan dari sebelas point tugas PKK Kecamatan yang dimuat dalam buku pedoman pengelolaan pemberian MP-ASI mereka kurang terlibat dalam kegiatan pengelolaan program MPASI tersebut hal ini dikarenakan kurangnya koordinasi antara Puskesmas dan Kepala Seksi Pemberdayaan dari hasil wawancara telah didapatkan bahwa dari beberapa tugas kepala seksi tidak pernah ada satupun kegiatan mengenai tanggung jawab atau tugas mereka yang mereka dilibatkan dalam kegiatan pengelolaan MP-ASI berikut hasil wawancara Kepala Seksi Pemberdayaan :

“Tidak pernah melakukan sosialisasi kepada Bidan Desa, staf gizi.....
 “tidak terlibat dalam penyiapan gudang penyimpanan MP-ASI..... “tidak pernah melihat data usulan yang di buat oleh petugas gizi Puskesmas.....
 “tidak mengetahui mengenai usulan, tidak mengetahui tugas dan fungsi yang sebenarnya karena secara organisasi tidak mengetahui apa sebenarnya apa yang akan lakukan karena tidak ada sk..... “tidak ada informasi yang disampaikan kepada kader posyandu dan Bidan..... “tidak mengetahui mengenai masalah uang karena tidak dilibatkantidak mengetahui apa yang akan dicatat dan di laporkan . tidak mengetahui apa yang akan dilaporkan dan dicatat (PM,5 maret 2012).

4.1.3 Staf

Jumlah tenaga dan staf gizi yang ada pada Puskesmas Konda adalah berjumlah empat orang dimana terdiri dari tiga staf dan satu koordinator dalam pelaksanaan pengelolaan MP-ASI koordinator adalah mengkoordinir kegiatan lapangan dan membuat laporan yang diketahui kepala Puskesmas dan yang tiga

orang adalah melaksanakan tugas lapangan dalam pembagian MP-ASI sampai kesasaran berikut hasil wawancara stafgizi Puskesmas Konda :

“Dari jumlah staf tenaga gizi yang ada adalah empat orang untuk memenuhi atau menjangkau pendistribusian MP-ASI pada wilayah kerja Puskesmas Konda sudah cukup dalam artian kami sudah bisa menjangkau semua wilayah kerja Puskesmas Konda penjangkauannya artinya melayani seluruh wilayah Posyandu untuk memdistribusikan MP-ASI sampai kesasaran” (NH 4 maret 2012)

4.1.4 Sumber Daya Manusias

Ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dengan kualifikasi tingkat pendidikan tinggi strata S1gizi pada Puskesmas Konda telah memenuhi standar sehingga dalam pengelolaan MP-ASI bisa memberikan kontribusi atau masukan dalam hal pengelolaan program MP-ASI baik efektifitas pelaksanaan suatu program, maupun pengembangan wawasan cara berpikir seseorang dalam menentukan pengetahuan, sikap dan prilaku apa yang akan dilakukan berikut hasil wawancarataf gizi Puskesmas Konda :

“sumber daya yang kami miliki sudah cukup lumayan dalam artian untuk sementara tingkat pendidikan dari total jumlah tenaga gizi yang ada adalah rata-rata tingkat pendidikan adalah S1..... selalu ada diskusi-diskusi antara teman-teman staf menegnai program MP-ASI ”(AL, 15 maret 2012)

4.1.5 Sarana dan Prasarana

Transportasi dalam sistim pengangkutan MP-ASI di Puskesmas Konda pada prispinya harus dengan menggunakan kendaraan rodaempat atau mobil.Mobil adalah sarana transportasi Pengangkutan MP-ASI yang merupakan sarana pengangkutan MP-ASI yang memenuhi syarat. Mobilisasi sarana angkutan kendaraan roda empat adalah merupakan alat penunjang keberhasilan suatu program pemberian makanan pendamping ASI didalam melakukan aktifitas kerja, sehingga akan lebih efektif dan

efisien demi untuk tercapainya tujuan program sesuai dengan jangka waktu yang telah ditentukan sampai kesasaran. Kendaraan roda empat dipilih karena lebih aman ketika akan melakukan pendistribusian agar MP-ASI tersebut tidak kena hujan, untuk menjaga penumpukkan mengakibatkan MP-ASI jadi remuk sehingga akan menurunkan kualitas dari pada MP-ASI tersebut berikut hasil wawancara staf gizi Puskesmas Konda

“kalau untuk sarana penunjang seperti mobil dan motor tidak ada, ada mobil tetapi tidak bisa lagi digunakan karena sudah tidak layak pakai sehingga kami menggunakan mobil sewaan untuk mengambil MP-ASI di kabupaten....dana yang digunakan adalah dana operasional program MP-ASI” (NH 3 maret 2012)

4.1.6 Alokasi dana

Salah satu system yang terdapat dalam sistem kesehatan adalah subsistem pembiayaan Kesehatan .Yang dimaksud dengan biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk penyelenggaraan dan atau pemanfaatan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Biaya operasional yang digunakan untuk mengangkut dan mendistribusikan MP-ASI kepada ibu-ibu balita di Posyandu, selama ini menggunakan dana operasional Puskesmas yang berasal dari APBDP (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Propinsi), dana untuk kegiatan pengadaan pendistribusian MP-ASI ini diperoleh diperoleh melalui proyek perbaikan gizi masyarakat Propinsi Sulawesi Tenggara, dan dana pendukung pelaksanaan pendistribusian MP-ASI yang dilaksanakan Kabupaten

Dana yang disalurkan tersebut berupa paket untuk membiayai kegiatan sebagai berikut:

- a. Biaya sewa gudang dan biaya penunjang lainnya .

b. Biaya distribusi MP-ASI dari gudang ke Kabupaten sampai dengan Posyandu atau unit pelaksana lainnya.

Mengingat keterbatasan biaya pendistribusian, diharapkan partisipasi pemerintah Kabupaten dan masyarakat untuk membantu kelancaran pendistribusian MP-ASI sehingga dapat menjamin sampai ke sasaran secara tepat berikut hasil wawancara staf gizi Puskesmas Konda:

“kami tidak mengetahui berapa jumlahnya yang secara nominal uang tersebut..... dana tersebut memang yang kami gunakan adalah dana operasional pendistribusian MP-ASI yang berasal dari Kabupatendana tersebut biasa terlambat disalurkan sehingga ketika kami ingin turun kelapangan atau ingin mengambil MP-ASI di Dinas Kabupaten atau untuk pendistribusian ke sasaran dana tersebut belum cair maka kami menggunakan dana sendiri untuk sewa mobil..... prinsipnya dana tersebut tidak cukup untuk pembiayaan operasionalisasi program pengelolaan pemberian”(NH 3 maret 2012).

Hal ini seperti apa yang dikatakan oleh staf gizi lainnya mengenai dana lainnya

“banyak mengalami kendala kalau berbicara masalah uang karena itu kami tidak mengetahui jumlah dana yang disiapkan dari Kabupaten dan Propinsi”(AL 15 maret 2012)

4.2. Aspek proses

Dari hasil temuan lapangan peneliti, dengan merujuk pada logical frame work penelitian aspek terdiri dari, penyimpanan MP-ASI, pengangkutan, pendistribusian MP-ASI pembagian MP-ASI ke ibu-ibu balita

4.2.1 Penyimpanan MP-ASI

Penyimpanan Mp-ASI di gudang sangat perlu diperhatikan untuk menjaga mutu dan kualitas Mp-ASI sesuai apa yang ada dalam buku petunjuk utamanya pencegahan pada binatang pengganggu mulai dari gudang Dinas Kesehatan TK II, Puskesmas dan dirumah tangga perlu dilakukan karena disadari bahwa tikus, kecoa dan binatang pengerat lainnya dapat menyebabkan terjadinya penurunan mutu MP-ASI. Binatang tersebut menggigit dan menggorogoti kemasan MP-ASI, mencemari MP-ASI dan mengotori lingkungan bangunan serta dapat merusak peralatan penyimpanan.

Dinas kesehatan TK I propinsi tidak menyimpan lagi MP-ASI. Dinas Kesehatan Tingkat I Propinsi hanya melakukan pemantauan penyimpanan MP-ASI yang dimulai dilakukan pada gudang Dinas Kesehatan Kabupaten dimulai sejak diterima digudang Kabupaten sampai Puskesmas ,dan rumah tangga adapun fungsi Dinas Kesehatan TK I Propinsi hanya memantau (data sukunder):

- a. Menilai kelayakan MP-ASI yang diproduksi oleh produsen dengan berbagai uji berkaitan dengan kebenaran rasa, mutu, keamanan dan nilai gizi
- b. Memantau pendistribusian MP-ASI mulai dari produsen sampai kesasaran .MP-ASI didistribusikan mulai dari produsen ke Dinas Kabupaten Kabupaten, ke Puskesmas, kesasaran
- c. Memantau ketepatan jumlam, jenis, dan waktu distribusi MP-ASI berdasarkan rencana yang telah disepakati
 - Rencana distribusi
 - Berita acara penerimaan barang dari Kabupaten
 - Laporan cakupan distriibusi.

Agar MP-ASI yang akan dikirim oleh produsen ke Dinas TK II Kabupaten memiliki kualitas maka Dinas Kesehatan TK I melakukan penilaian terhadap kelayakan MP-ASI yang diproduksi oleh produsen dengan berbagai kebenaran rasa mutu keamanan dan nilai gizi, Memantau pendistribusian MP-ASI mulai dari

produsen sampai kesasaran .MP-ASI didistribusikan mulai dari produsen ke Dinas Kabupaten, ke Puskesmas, ke sasaran, Memantau ketepatan jumlah, jenis, dan waktu distribusi MP-ASI. Dari hasil wawancara yang didapatkan dari salah staf gizi Dinas Kesehatan TK I Propinsi sebagai berikut:

“ penilaian dilakukan adalah ketika MP-ASI akan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten dengan melakukan pemeriksaan mengenai kelayakan MP-ASI yang diproduksi oleh produsen dengan menguji dengan kebenaran rasa, mutu, keamanan dan nilai gizi..... memantau pendistribusian mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, sampai kesasaran melakukan pemantauan mengenai ketepatan jumlah, jenis, dan waktu distribusi menerima laporan penerimaan barang dan kecukupan pendistribusian dari Dinas Kesehatan Kabuten Konse (NF, 5 maret 2012)

1. Penyimpanan MP-ASI Pada Gudang Dinas Kesehatan Kabupaten

Tempat penyimpan MP-ASI di gudang Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan telah memenuhi persyaratan seperti yang ada dalam buku petunjuk, persyaratan yang telah dipenuhi adalah tempat penyimpanan selalu bersih dan tidak lembab, MP-ASI diletakkan dengan menggunakan pengalas dan tidak menempel di dinding, keadaan atap gudang tidak bocor, penyimpanan dikelompokkan berdasarkan jenis dan rasanya, MP-ASI tidak bercampur dengan bahan-bahan berbahaya, MP-ASI yang rusak atau sasetnya sobek dipisahkan dan dibuatkan berita acara penghapusan . Dalam penyimpan MP-ASI pada gudang Dinas Kesehatan Kabupaten Konse ada salah seorang petugas gizi yang dipercayakan untuk selalu mengontrol gudang agar tetap dalam kondisi aman berikut hasil wawancara staf gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Konse :

“gudang penyimpanan MP-ASI ada petugas gizi yang dipercayakan untuk menjaga atau mengawasi MP-ASI MP-ASI tersebut kami letakkan diatas rak/palet yang kuat yang penting tidak jatuh kelantai , jarak dari lantai dengan rak adalah 20 cm dan jarak dari dinding sekitar 30 cm..... kami

tetap menjaga agar gudang tidak bocor bangunan dan pekerangan kami selalu jaga agar tetap bersih biar tikus tidak bersarang di sekitar lingkungan gedung.....masalah pintu memang kami sudahantisipasi biar binatang pengganggu tidak masuk gudangventilasi udara tetap kami jaga sirkulasi tetap baik biar ada pertukaran udara setiap hari..... selalu jaga kebersihannya jangan ada sisa-sisa makanan untuk memancing tikus bisa datang mampir kegudang akhirnya masuk kedalam.....MP-ASI kami susun dengan rapi biar tidak berserakan dan bertumpukan... tidak mencampur dengan bahan-bahan berbahaya racun atau bahan panganbila ada MP-ASI yang rusak kami pisahkan dengan MP-ASI yang baik dan yang sudah rusak kami langsung buat berita acara penghapusan (ED, 12 april 2012) .

2.Penyimpanan MP-ASI di Gudang Puskesmas.

Agar kualitas MP-ASI selalu terjaga mutu dan layak dalam konsumsi maka ada beberapa syarat yang harus dipenuhi dalam penyimpanan MP-ASI pada gudang Puskesmas seperti yang ada dalam buku petunjuk dan selain dari syarat yang harus dipenuhi perlu adanya petugas yang mengontrol atau yang diberikan tanggung jawab untuk menjaga biar gudang tetap dalam kondisi aman berikut hasil wawancara sataf gizi Puskesmas Konda:

“Gudang penyimpanan tidak ada yang spesial yang dipercayakan untuk menjaga kebersihannya maka kondisi sudah begini..... MP-ASI diletakkan diatas lantai dan tidak di alas dan menempel di dinding kami tidak mengetahui kalau seharusnya begitu dan kami juga tidak diarahkan oleh koordinator kami..... ruangan tersebut yang kami pakai sehari-hari adalah ruangan kerja kami yang didalam adalah merupakan tempat kerja yang mana disitu ada lemari meja dan buku bercampurlah semua..... gudang penyimpanan kami sebenarnya tidak aman dari tikus karena pintunya masih bisa masuk tikus kecoa sehingga MP-ASI dimakan oleh tikus.... kalau

ventilasi alur masuk keluar udara sudah lumayan bagus dan atapnya tidak bocor tidak ada biaya untuk memperbaiki gudang tersebut ”(AL, 3 maret 2012)

Penjelasan mengenai kondisi tempat penyimpanan MP-ASI di gudang Puskesmas juga dijelaskan oleh salah satu staf gizi Puskesmas Konda berikut hasil wawancara:

“ kami kondisikan saja agar supaya MP-ASI tersebut tidak tinggal diluar gudanguntuk barang-barang berbahaya kami tidak mencampur dengan MP-ASI karena nanti terkontaminasi dengan racun tersebut makanya kami simpan didalam tempat kerja kami.....pekarangan itu terlihat bersih karena ada clining service yang biasa membersihkan pekarangan” (NH, 3 maret 2012)

Dari hasil pengamatan gudang penyimpanan terkesan kurang bersih tidak dilengkapi dengan rak atau palet untuk mengelas MP-ASI biar tidak rapat dilantai minimal 20 cm dari lantai dan 30 cm dari dinding, gardus ditumpuk begitu saja dan disandarkan pada dinding, untuk kondisi atap ruangan tidak bocor, dan mempunyai ventilasi untuk sirkulasi udara, pencahayaan cukup bagus tidak lembab, kebersihan disekitar pekarangan gudang terlihat bersih, namun kondisi gudang tidak bebas dari tikus karena adanya MP-ASI yang dimakan oleh tikus, MP-ASI yang sudah rusak selama penyimpanan digudang tidak diambil dibiarkan saja bercampur dengan MP-ASI lainnya yang masih layak konsumsi



Sumber : Dokumentasi penelitian 2012.

Foto 4.1 : MP-ASI biskuit yang di makan oleh tikus



Sumber : Dokumentasi penelitian 2012

Foto4.2 : MP-ASI biskuit yang disimpan diatas lantai yang tidak menggunakan pengalas atau palet dan disandarkan didinding



Foto 4.3 : jendela ruangan tempat penyimpanan MP-ASI

Sumber : Dokumentasi Penelitian 2012

3. Tempat Penyimpanan Mp-ASI di Rumah Tangga

Tempat penyimpan pada rumah tangga sangat penting untuk itu para ibu-ibu balita yang menerima MP-ASI perlu diberikan penjelasan atau sosialisasi dari petugas gizi Puskesmas agar mereka bisa memahami dan mengerti akan pentingnya tempat penyimpanan MP-ASI pada rumah tanggah. berikut hasil wawancara dari beberapa ibu-ibu balita yang menerima MP-ASI di Puskesmas Konda

“ kami diberikan penjelasan dari petugas gizi supaya MP-ASI yang kami terima dari mereka kami simpan di dalam toples yang kering dan tertutup bersih dan memasukkan kembali ditoples biskuitnya dalam keadaan tertutup biar tidak dimakan semut, tikus kecoa”(AR, 2 maret)

“saya diberikan penjelasan kalau sehabis memberikan makan MP-ASI pada anak MP-ASI di bungkus kembali rapat-rapat biar tidak dimakan semut, tikus kecoa cecak apa semua”(MR, 2 maret 2012)

Universitas Indonesia

“MP-ASI di simpan dalam kaleng yang tertutup baru saya simpan didalam lemari supaya aman kaleng ditutup rapat-rapat biar semut tidak masuk dan di makan tikus Biskuitnya dimasukan kembali dalam kaleng baru ditutup kemabali.... MP-ASI disimpan di tempat kaleng kering supaya tidak lembab”(MW, 2 maret 2012)

“kami diajarkan caranya bila sehabis memberikan makan pada anak MP-ASI di bungkus kembali rapat-rapat biar tidak dimakan semut, tikus kecoa dan kita masukkan dalam kaleng yang bersih tidak basah karena kalau basah biskuitnya akan meleleh sehingga akan rusak”(MR, 2 maret 2012)

“Biskuitnya disimpan dalam toples yang bersih kalau habis kasih makan sama anak disimpan kembali didalam toples dan toplesnya dalam keadaan tertutup rapat supaya tidak digigit semut atau kecoa (AN, 2 maret)

1.2.2 Pengangkutan MP-ASI

a. Pengangkutan MP-ASI dari Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel ke Puskesmas

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dari MP-ASI adalah pada sistem pengangkutan dari lokasi gudang Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas sarana dan prasana penunjang merupakan faktor penting diperhatikan karena aktivitas pengangkutan sampai ketempat tujuan harus memenuhi syarat seperti yang ada dalam buku petunjuk pelaksanaan yaitu pengangkutan harus terhindar dari bahan-bahan yang berbahaya seperti pestisida, minyak tanah, dan terhindar dari kotoran .

Dalam pengangkutan pula perlu diperhatikan dalam pemilihan kendaraan apa yang akan digunakan mengingat biaya dan waktu jarak tempuh agar lebih efisien dan efektif berikut hasil wawancara staf gizi Puskesmas Konda sebagai berikut:

“kami mengangkut dengan mobil sewa karena tidak ada kendaraan roda empat yang layak untuk di pakai untuk mengambil MP-ASI di Dinas Kesehatan Kabupatenkami hanya mengangkut biscuit saja, tidak ada bahan-bahan yang berbahaya” (AL, 3 maret 2012)

b. Pengangkutan MP-ASI Dari Puskesmas Ketempat Posyandu

Pengangkutan MP-ASI Puskesmas kelokasi Posyandu juga tidak terlepas dari buku petunjuk pelaksanaan yaitu pengangkutan harus terhindar dari bahan-bahan yang berbahaya seperti pestisida, minyak tanah, dan terhindar dari kotoran . selain dari syarat yang ada dalam buku petunjuk pelaksanaan pengangkutan MP-ASI perlu diperhatikan pemilihan kendaraan, kendaraan yang di gunakan adalah dengan menggunakan mobil agar biaya jarak waktu tempuhnya sampai kelokasi tujuan lebih efisien hal ini untuk menjaga kualitas dari pada MP-ASI tersebut. Dalam pengangkutan pula perlu diperhatikan dalam pemilihan kendaraan apa yang akan digunakan mengingat biaya dan waktu jarak tempuh agar lebih efektif dan efisien berikut hasil wawancara staf gizi Puskesmas Konda sebagai berikut:

“tidak ada kendaraan khusus pengangkutan MP-ASI maka kami mengangkut dengan menggunakan kendaraan bermotorwaktu pengangkutan kami dikena hujan, biskuitnya remuk selama di perjalanan menuju Posyandu sehingga menurun kualitas MP-ASI” (AL 3 maret 2012)

Hal tersebut senada apa yang diungkapkan oleh petugas lainnya

“kalau menunggu pemberian kendaraan sampai kapan MP-ASI tersebut bisa di angkut ketempat sasaran jadi kita angkut saja dengan motor mudah-mudahan tidak dikena hujan atu biskuitnya remuk dijalan”(RR, 14 maret 2012)

1.2.3 Pendistribusian

Dalam pendistribusian MP-ASI keterlibatan Dinas Kesehatan TK I adalah hanya mengirimkan jadwal pengirim dan rencana alokasi pengiriman ke masing-masing Kabupaten dan Kota hal ini karena MP-ASI tidak lagi disimpan di Dinas Kesehatan melainkan dari produsen langsung ke Dinas Kabupaten Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan berikut hasil wawancara staf gizi Dinas Kesehatan TK I Propinsi :

“Kami tidak mendistribusikan akan tetapi mengirim jadwal dan rencana alokasi pengiriman MP-ASI ke masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota dengan tembusan kepada tim koordinasi Propinsi dan tim koordinasi Kabupaten dan Kota serta Dinas Kesehatan Propinsi setelah kami mengirim jadwal barulah produsen mengirim MP-ASI ke gudang yang telah disiapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota Frekuensi pengiriman yang dilakukan oleh produsen adalah sebanyak 2 kali dalam waktu 4 bulan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan ”(NF, 4 maret 2012)

a. Distribusi MP-ASI Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe

Distribusi MP-ASI dari produsen ke Dinas TK II sesuai yang ada dalam buku petunjuk pendistribusian harus berdasarkan atas dasar registrasi sasaran, rencana distribusi berdasarkan jumlah dan jenisnya, sebelum pendistribusian ada pemberitahuan dari petugas gizi Dinas TK I Propinsi, pendistribusian MP-ASI berdasarkan usulan Dinas Kesehatan Kabupaten, memeriksa tanggal kadaluarsa, kemasannya kalau ada yang sobek atau lubang, isinya menggumpal. Setelah itu mengkoordinasikan untuk menentukan rencana distribusi masing-masing Puskesmas berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Puskesmas, selain itu juga Dinas Kesehatan perlu melakukan pencatatan dan pelaporan administrasi gudang dengan membuat surat bukti barang masuk (SBBM), surat barang bukti keluar (SBBK) kartu persediaan barang (KPB), mengirim MP-ASI dari gudang ke Puskesmas berikut hasil wawancara staf gizi Dinas Kesehatan TK II Konawe :

“Telah menerima MP- ASI yang telah dikirim oleh Produsen sebanyak dua kali dalam waktu empat bulan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukanwaktu penyerahan dari produsen kami memeriksa tanggal kadaluarsa, kemasannya kalau ada yang sobek atau lubang, isinya menggumpal setelah MP-ASI diterima diperiksa kelayakannya dan mengkoordinasikan untuk menentukan rencana distribusi ke masing-masing Puskesmas berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Puskesmas....dan menginformasikan jumlah kebutuhan MP-ASI masing-masing Puskesmas kepada penanggung jawab gudang sesuai dengan distribusi yang telah dibuat oleh Puskesmas pencatatan dan pelaporan ada membuat surat bukti barang masuk, surat barang bukti keluar, kartu persediaan barang, dan buku agenda ekspedisi ke Puskesmas masing-masing (ED, 6 maret 2012)

b. Distribusi MP-ASI Puskesmas Konda

Distribusi MP-ASI dari Puskesmas kelokasi Posyandu sesuai yang ada dalam buku petunjuk berdasarkan atas dasar registrasi sasaran, rencana distribusi MP-ASI di Posyandu berdasarkan jumlah dan jenisnya berikut hasil wawancara staf gizi Puskesmas Konda:

“Sebelum mendistribusikan MP-ASI, terlebih dahulu mendaftarkan terhadap jumlah sasaran bayi, jumlah MP-ASI, jenis MP-ASI, berdasarkan jumlah usulan dari Posyandu ” (AL 4 maret 2012 staf gizi Puskesmas)

Sebelum pendistribusian MP-ASI harus ada pemberitahuan dari petugas gizi ke kader Posyandu agar memberikan informasi kepada ibu-ibu pada hari ini akan ada pembagian MP-ASI bagi yang anaknya mengalami gizi buruk berikut hasil wawancara:

“Sebelum mendistribusikan MP-ASI terlebih dahulu memberikan informasi kepada penerima sasaran melalui kader Posyandu” (AL,4 maret 2012)

Pendistribusian MP-ASI kelokasi Posyandu pada prinsipnya diantar bersama kepala Puskesmas, kepala seksi pemberdayaan dan PKK Kecamatan membawa ditempat Posyandu untuk dibagikan kesasaran bersama petugas gizi berikut hasil wawancara staf gizi Puskesmas Konda

“MP-ASI diantar langsung oleh petugas gizi bersama teman-teman staf gizi kelokasi Posyandu dan bagi kepada penerima sasaran berdasarkan jumlah sasaran yang akan diberikan” (NH,4 maret 2012)

Selain itu juga puskesmas perlu melakukan pencatatan dan pelaporan administrasi gudang dengan membuat surat bukti barang masuk (SBBM), surat barang bukti keluar (SBBK) kartu persediaan barang (KPB), mengirim MP-ASI dari gudang ke Puskesmas sesuai dengan berikut hasil wawancara petugas gizi Puskesmas :

“Ada catatan dan pelaporan administrasi gudang tentang surat bukti MP-ASI masuk dan surat MP-ASI keluar “ (SK,8 maret 2012)

Sebelum menyerahkan MP-ASI ke sasaran petugas gizi perlu memeriksa tanggal kadaluarsa pada MP-ASI apakah masih layak pakai atau tidak berikut hasil wawancara:

“melakukan pemeriksaan terhadap kemasan apakah rusak atau sobek, berlubang,atau isinya sudah menggumpal”(AL, 3 maret 2012)

Hal tersebut sama yang diungkapkan oleh staf gizi lainnya pemeriksaan apa yang dilakukan sebelum menyerahkan MP-ASI kepada ibu-ibu balita berikut hasil wawancara:

“Melihat kemasannya apakah rusak atau sobek, berlubang atau, isinya sudah menggumpal atau belum ”(NH, 3 maret 2012)

4.2.4 Penyiapan dan Pemberian MP-ASI Kesasaran

Sesuai yang ada dalam buku petunjuk hal-hal yang perlu dipersiapkan oleh ibu-ibu penerima MP-ASI adalah mengenai ketepatan jumlah sasaran, ketepatan jumlah MP-ASI yang diterima oleh anak balita berdasarkan kebutuhannya, pemberian MP-ASI dengan umur sasaran berikut hasil wawancara:

“sebelum membagikan MP-ASI kesasaran terlebih dahulu memverifikasi kriteria sasaran MP-ASI..... kriteria yang perlu diperhatikan adalah mengenai ketetapan jumlah sasaran, ketetapan jumlah MP-ASI yang diterima dengan kebutuhan, pemberian MP-ASI dengan umur sasaran ”(AL, 12 maret 2012)

Hal ini senada yang dikatakan oleh petugas Puskesmas lainnya.

“ memang sebelum turun kelapangan untuk membagikan MP-ASI tersebut kita memverifikasi data apakah data yang ada sudah benar valid atau belum berdasarkan kriteria aasaran MP-ASI criteria (NH, 13 Maret 2012)

Adapun penjelasan-penjelasan yang perlu diberikan kepada ibu balita penerima MP-ASI sebelum dibagikan adalah mengenai persiapan yang perlu diperhatikan oleh ibu-ibu balita sebelum dan sesudah memberikan MP-ASI berikut hasil wawancara :

“ sebelum pembagian MP-ASI kami memberikan penjelasan- penjelasan kepada ibu-ibu balita penerima MP-ASI bagaimana penyiapan yang harus disiapkan sebelum dan sesudah memberikan makan MP-ASI (AL, 3maret 2012)

Hasil wawancara dari beberapa ibu-ibu balita yang telah mendapatkan MP-ASI dan telah mendapatkan penjelasan-penjelasan yang disampaikan oleh petugas gizi:

“Sebelum pembagian MP-ASI kami mendengarkan penjelasan-penjelasan dari pada petugas puskesmas tentang tata cara persiapan sebelum memberikan makan MP-ASI pada anak-anak ” (TR, 3 maret 2012)

Berikut ini adalah hasil wawancara dari ibu yang telah mendapatkan MP-ASI dan telah mendapat penjelasan dari petugas gizi mengenai tata cara persiapan sebelum dan sesudah memberikan makanan MP-ASI pada anak Balita :

“Ada penjelasan dari petugas Puskesmas mengenai persiapan sebelum makan MP-ASI pada anak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberikan makan, piring, sendok dalam keadaan bersih.....air yang kami pakai adalah air yang hangat.....kalau ada makanan sisa kami langsung buang tidak dikasi lagi ... bungkus MP-ASI yang masih tersisa kami masukan kembali dalam toples biar tidak dimakan oleh tikus atau semut merah” (AR,3 maret 2012)

Berikut juga senada yang diungkapkan oleh ibu balita yang telah mendapatkan MP-ASI dan telah diberikan penjelasan pada petugas gizi:

“Ada penjelasan dari petugas Puskesmas mengenai apa yang kami persiapan sebelum makan MP-ASI pada anak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberikan makan, piring, sendok dalam keadaan bersih.....air yang kami pakai adalah air yang hangat (MY,3 maret 2012)

Tabel 4. 1 pelaksanaan program MP-ASI

1.Apek Input

No	Standar	Praktek
1	Juklat dan juknis	Buku petunjuk yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Tingkat 1 Propinsi telah diperbanyak dan disalurkan keseluruh Kabupaten dan Kota .

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

		<p>Buku petunjuk yang telah kirim oleh Dinas Kesehatan TK I Propinsi telah diterima oleh Dinas Kesehatan TK II Kabupaten berdasarkan jumlah Puskesmas yang ada diseluruh wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel.</p> <p>Buku petunjuk pelaksanaan program pemberian MP-ASI Kecamatan Konda belum tersosialisasikan dengan baik.</p>
2	<p>Manajemen dan organisasi kepala Puskesmas, PKK Kecamatan dan Kepala Seksi Pemberdayaan (Lanjutan) mempunyai tugas dan tanggung jawab</p> <p>a. Mengikuti sosialisasi pelaksana MP-ASI di Kabupaten</p> <p>b. Memberikan penjelasan tentang program MP-ASI kepada lintas sektor di wilayah kerjanya, Bidan Desa,</p>	<p>a. Sosialisasi pelaksanaan MP-ASI yang diselenggarakan oleh dinas Kabupaten belum pernah diikuti oleh kepala Puskesmas Konda akan tetapi sosialisasi yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Tingkat I Propinsi</p> <p>b. Kepala Puskesmas tidak pernah b.melakukan penjelasan tentang program MP-ASI kepada Bidan, kader , atau ormas</p>

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

<p>kader, PKK dan LSM atau ormas setempat.</p> <p>c. Mempersiapkan tempat penyimpanan MP-ASI di Puskesmas.</p> <p>d. Melakukan pengecekan data sasaran MP-ASI yang dilaporkan oleh Bidan Desa atau petugas Kesehatan yang ditunjuk.</p> <p>e. Mengajukan usulan kebutuhan MP-ASI ke Dinas Kesehatan Kabupaten</p> <p>f. Menyusun rencana distribusi MP-ASI sesuai usulan dari Bidan Desa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menghitung jumlah sasaran bayi (6-11bulan) dan melakukan hatan yang kompilasi laporan pendataan sasaran oleh Bidan di Desa atau petugas Kesehatan yang ditunjuk ▪ Menghitung kebutuhan jumlah sasaran x 	<p>c. Tempat penyimpan MP-ASI sudah siapkan oleh kepala Puskesmas tetapi bukan ruangan khusus tempatnya masih merupakan ruangan kerja petugas gizi .</p> <p>d. Kepala Puskesmas tidak megecek data sasaran yang dilaporkan oleh petugas gizi .</p> <p>e. Kepala Puskesmas tidak mengusulkan kebutuhan MP-ASI yang megusulkan adalah koordinator gizi</p> <p>f. Kepala Puskesmas hanya mengetahui data usulan yang dikirim oleh koordinator gizi dan menandatangani usulan tersebut.</p>
---	---

Universitas Indonesia

Lanjutan

	<p>120harix100gram</p> <p>g. Menginformasikan kepada Bidan di Desa tentang jumlah sasaran dan jumlah MP-ASI untuk masing-masing Desa setiap bulan</p> <p>h. Mengirim MP-ASI ke Posyandu</p> <p>i. Mengelola biaya distribusi MP-ASI dari Puskesmas ke Posyandu</p> <p>j. Melakukan pencatatan dan pelaporan</p>	<p>g. Kepala Puskesmas tidak a. menyusun rencana kebutuhan dan jumlah sasaran yang menyusun adalah petugas gizi</p> <p>h. Kepala Puskesmas tidak ikut dalam Pengiriman MP-ASI diantar sendiri oleh petugas gizi yang akan melaksanakan Posyandu dan dibagikan sendiri bersama kader Posyandu pada lokasi Posyandu Kepala Puskesmas hanya mengkoordinir</p> <p>i. Masalah biaya kepala puskesmas menyerahkan kepada koordinator gizi kepala Puskesmas hanya mengkoordinir penggunaannya.</p> <p>j. Kepala Puskesmas tidak membuat Pencatatan dan pelaporan tetapi laporan tersebut di buat oleh koordinator gizi mengetahui dan menandatangani. dalam</p>
3	Staf	Jumlah tenaga pada Puskesmas Konda adalah empat orang satu orang adalah koordinator yang tugasnya membuat laporan ke Dinas dan mengkoordinir kegiatan lapangan dan yang tiga

(Lanjutan

		adalah pelaksana kegiatan lapangan diwilayah kerja Puskesmas .
4	Sumber daya Manusia	Sumber daya manusia yang ada pada pengelola prgram MP-ASI Puskesmas konda sudah memenuhi standar pendidikan tinggi yaitu kualifikasi tingkat pendidikan rata-rata (S1) dalam kegiatan program MP-ASI ini selalu ada tukar pikiran musyawarah diskusi sering pendapat tentang bagaimana pelaksanaan program tersebut agarterlaksana dengan baik .
5	Sarana dan Prasarana	Dalam pelaksanaan program MP-ASI pemilihan kendaraan pada Puskesmas Konda mereka menggunakan mobil sewaan untuk mengambil MP-ASI pada Dinas Kesehatan TK II Konsel karena mobil yang ada pada Puskesmas sudah tidak layak pakai. Sedangkan untuk mendiistribusikan MP-ASI ke Posyandu mereka menggunakan kendaraan bermotor
6	Alokasi Dana	Biaya distribusi dan sewa gudang pada Puskesmas pada tahun 2011 sudah tidak diberikan lagi baik anggaran yang berasal dari Dinas TK I Propinsi maupun Dinas TK II Kabupaten .Sehingga dalam pendistribusian

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

	mereka menggunakan dana sendiri dan untuk biaya sewa gudang tidak dilakukan melainkan mereka menggunakan ruangan kerja mereka untuk dijadikan tempat penyimpanan MP-ASI
--	---

2. Apek Proses

Yang dimaksud dengan proses adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penilaian terhadap proses lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah telah sesuai dengan rencana yang telah ditentukan atau tidak. (Terry G R 2003,h,45)

Tabel 4.2 Pelaksanaan Program MP-ASI

NO	Standar	Praktek
1	Penyimpanan MP-ASI Penyimpanan MP-ASI di gudang sangat perlu diperhatikan untuk menjaga mutu dan kualitas Mp-ASI sesuai apa yang ada dalam buku petunjuk utamanya pencegahan pada binatang pengganggu pada gudang Kabupaten ,Puskesmas dan dirumah tangga perlu dilakukan karena disadari bahwa tikus, kecoa, dan binatang pengerat lainnya dapat menyebabkan terjadinya penurunan	Dinas Kesehatan TK I Propinsi melakukan penilaian ketika MP-ASI akan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten dengan melakukan pemeriksaan mengenai kelayakan MP-ASI yang diproduksi oleh produsen dengan menguji kebenaran rasa, mutu, keamanan dan nilai gizi .Dengan tetap melakukan pengawasan terhadap pendistribusian mulai dari

Universitas Indonesia

(Lanjutan

<p>mutu MP-ASI. Binatang tersebut menggigit dan menggorogoti kemasan MP-ASI, mencemari MP-ASI dan mengotori lingkungan bangunan serta dapat merusak peralatan penyimpanan.</p>	<p>Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, sampai ke sasaran, disamping melakukan pemantauan sampai kesasaran.</p> <p>Dinas Kesehatan TK I menerima laporan penerimaan barang dari Dinas Kesehatan Kabupaten.</p> <p>1. Penyimpanan MP-ASI pada gudang Dinas TK II Kabupaten Konsel telah merujuk pada buku panduan program pengelolaan MP-ASI .</p> <p>2. Penyimpanan MP-ASI Puskesmas dari hasil pengamatan dan wawancara tempat penyimpanan MP-ASI pada gudang MP-ASI Puskesmas Konda terkesan kurang bersih Peletakkan Mp-ASI belum memenuhi standar sesuai yang ada dalam buku petunjuk dari hasil pengamatan MP-ASI disimpan dibawah lantai tidak menggunakan pengalas atau disimpan dipalet sekitar 20 cm dari lantai. Dan MP-ASI tersebut menempel dinding tidak diberi jarak, yang seharusnya jarak antara MP-ASI dan dinding 30 cm .Gudang penyimpanan MP-ASI tidak aman dari tikus dan kecoa</p>
--	---

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

		<p>untuk ventilasi ruangan sebagai jalur keluar masuknya udara dianggap cukup baik dan atap gudang tidak bocor.MP-ASI yang sudah dimakan oleh tikus dibiarkan begitu saja dalam gardus tidak diambil atau dipisahkan untuk dibuang. Kondisi pekarangan itu terlihat bersih</p>
2	<p>Pengangkutan Pengangkutan MP-ASI dari gudang Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel ke Puskesmas dan dari Puskesmas yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> • MP-ASI diangkut tidak bersamaan barang-barang non pangan yang berbau tajam dan bahan-bahan berbahaya(pestisida, minyak tanah dll) • MP-ASI terhindar dari kotoran atau kerusakan yang menyebabkan kontaminasi 	<p>Pengangkutan MP-ASI dari gudang Dinas Kesehatan Kabupaten ke gudang penyimpanan MP-ASI Puskesmas telah memenuhi standar prosedur yang ada dalam buku petunjuk pelaksanaan. Pengangkutan MP-ASI dari Puskesmas kelokasi Posyandu dengan menggunakan kendaraan bermotor tidak sesuai dengan prosedur</p>
3	<p>Pendistribusian 1.Dinas Kesehatan Propinsi mengirimkan jadwal dan rencana alokasi pengiriman MP-ASI ke masing-masing Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan</p>	<p>Dari hasil wawancara Dinas Kesehatan tidak lagi mendistribusikan MP-ASI . Proses yang dilakukan Dinas Kesehatan TK I adalah mengirim jadwal dan rencana distribusi ke</p>

Universitas Indonesia

(Lanjutan

<p>kepada Tim Koordinasi Propinsi dan Tim Koordinasi Kabupaten/Kota serta Dinas Kesehatan Propinsi.</p> <p>2. Produsen mengirim MP-ASI ke Gudang yang telah disiapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Frekuensi pengiriman dilakukan sebanyak 2 kali dalam waktu 4 bulan (setiap 2 bulan sekali) sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Dalam pengiriman MP-ASI, produsen memberi tembusan berita acara pengiriman MP-ASI ke Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Propinsi.</p> <p>3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan Tim Koordinasi Kabupaten/Kota untuk menentukan rencana distribusi ke masing-masing Puskesmas berdasarkan usulan yang disampaikan masing-masing Puskesmas.</p> <p>4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menginformasikan ke Puskesmas tentang alokasi MP-ASI yang akan didistribusikan ke masing-masing puskesmas.</p> <p>5. Dinas Kesehatan</p>	<p>msing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota dengan tembusan kepada tim koordinasi Propinsi dan tim koordinasi Kabupaten dan kota serta Dinas Kesehatan Propinsi .</p> <p>Frekuensi pengiriman yang dilakukan oleh produsen adalah sebanyak 2 kali dalam waktu 4 bulan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan .</p> <p>a.Distribusi MP-ASI Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.MP- ASI telah dikirim oleh Produsen sebanyak dua kali dalam waktu empat bulan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan disimpan di gudang.Sebelum serah terima ada pemeriksaan tanggal kadar luarsa, kemasan dalam keadaan sobek atau lubang, isinya menggumpal atau tidak baru .Dibuat surat serah terima untuk dibuat laporan ke Dinas Kesehatan TK I.</p> <p>petugas gizi Dinas Kesehatan Kabupaten mengkoordinasikan untuk menentukan rencana distribusi kemasing-masing Puskesmas berdasarkan usulan.</p>
---	--

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

<p>Kabupaten/Kota menginformasikan jumlah kebutuhan MP-ASI untuk masing-masing Puskesmas kepada penanggung jawab gudang sesuai dengan rencana distribusi yang telah dibuat oleh Puskesmas.</p> <p>6. Pengelolaan MP-ASI di gudang penyimpanan dikoordinasikan oleh petugas gudang antara lain melakukan pencatatan dan pelaporan administrasi gudang dengan membuat Surat Bukti Barang Masuk (SBBM), Surat Bukti Barang Keluar (SBBK), Kartu Persediaan Barang (KPB), dan Buku Agenda Ekspedisi (BAE).</p> <p>7. MP-ASI dikirim dari gudang Kabupaten/Kota ke Puskesmas sesuai dengan kebutuhan masing-masing.</p> <p>8. MP-ASI dikirim oleh Puskesmas ke Desa/Kelurahan sesuai dengan kebutuhan yang diajukan oleh Bidan di Desa/Kelurahan atau Petugas Kesehatan yang ditunjuk.</p> <p>9. Bidan di Desa/Kelurahan atau Petugas Kesehatan yang ditunjuk bersama kader mengirim MP-ASI ke sasaran melalui Posyandu atau</p>	<p>Dalam pendistribusian ke puskesmas secara administrasi ada pencatatan dan pelaporan seperti membuat surat bukti barang masuk (SBBM), surat barang bukti keluar, kartu persediaan barang, dan buku agenda ekspedisi.</p> <p>b. Distribusi MP-ASI dari Puskesmas</p> <p>Sebelum mendistribusikan MP-ASI ada registrasi terhadap jumlah sasaran</p> <p>Sebelum mendistribusikan mereka memberitahukan kepada penerima sasaran melalui kader Posyandu .</p> <p>Mp-ASI di antar langsung oleh staf gizi Puskesmas ditempat Posyandu</p> <p>Sebelum menyerahkan MP-ASI ke sasaran mereka memeriksa tanggal kadaluarsa pada MP-ASI apakah masih layak pakai atau tidak yang lihat itu adalah kemasan rusak atau sobek, berlubang, isinya sudah menggumpal.</p> <p>Dari hasil pengamatan dan pengecekan dilapangan registrasi data sasaran masih kurang lengkap dengan penerima MP-ASI sehingga dilapangan ditemukan seorang bayi</p>
---	--

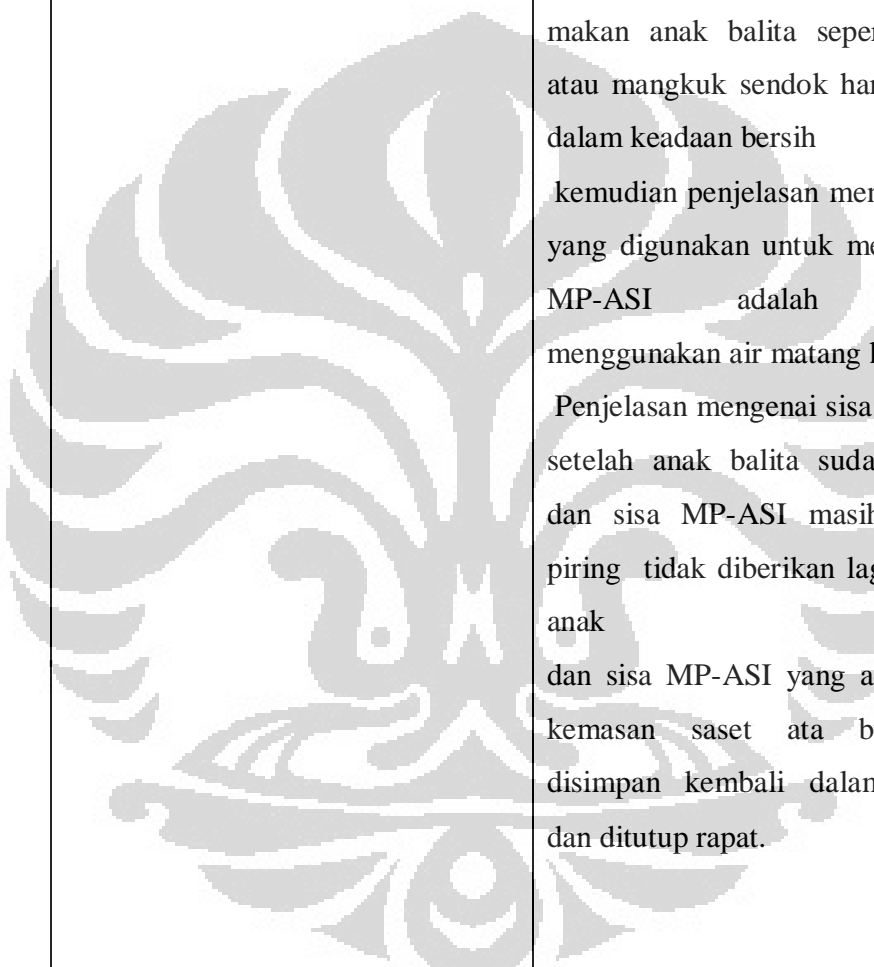
Universitas Indonesia

(Lanjutan)

	<p>Unit Pelaksana lainnya. Setiap sasaran maksimal mendapat alokasi MP-ASI selama 120 hari.</p> <p>Waktu menverahkan MP-ASI ke sasaran harus diperiksa tanggal kadaluarsa pada MP-ASI. Jika terdapat MP-ASI yang sudah kadaluarsa atau kemasan rusak, berlubang, robek, isi sudah menggumpal, tidak boleh diberikan kepada sasaran. Untuk lebih jelasnya mekanisme distribusi MP-ASI dapat di lihat pada bagan 2.</p>	<p>yang belum mendapatkan MP-ASI. Catatan usulan penerima MP-ASI oleh kader Posyandu tidak lengkap</p>
4.	<p>Pemberian ke sasaran</p> <p>Sasaran pemberian MP-ASI adalah seluruh bayi dan anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin yang mengalami gizi buruk.</p>	<p>Pemberian MP-ASI ke sasaran.</p> <p>Sebelum membagikan MP-ASI ke sasaran terlebih dahulu diferifikasi kriteria sasaran MP-ASI kriteria ini adalah mengenai, ketetapan jumlah sasaran, ketetapan jumlah MP-ASI yang diterima dengan kebutuhan, pemberian MP-ASI dengan umur sasaran .</p> <p>Sebelum pembagian MP-ASI terlebih dahulu diberikan penjelasan –penjelasan kepada ibu-ibu balita penerima MP-ASI</p>

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

		<p>mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar yaitu dengan menggunakan sabun .</p> <p>Juga diberikan Penjelasan mengenai persiapan alat-alat yang akan dipergunakan untuk tempat makan anak balita seperti piring atau mangkuk sendok harus selalu dalam keadaan bersih</p> <p>kemudian penjelasan mengenai air yang digunakan untuk mencampur MP-ASI adalah dengan menggunakan air matang hangat.</p> <p>Penjelasan mengenai sisa makanan setelah anak balita sudah makan dan sisa MP-ASI masih ada di piring tidak diberikan lagi kepada anak</p> <p>dan sisa MP-ASI yang ada dalam kemasan saset ata bungkusun disimpan kembali dalam kaleng dan ditutup rapat.</p>
--	---	--

BAB 5

ANALISIS

5.1 Aspek input

5.1.1 Petunjuk pelaksanaan

Salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan terjadinya gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak pemerintah mengeluarkan program pemberian makanan pendamping air susu ibu kepada bayi 6-11 bulan dan anak usia 12-23 bulan yang berasal dari keluarga miskin . Usia 6-11 bulan dan 12-23 bulan dipilih karena periode ini merupakan masa “emas” tumbuh kembang anak yang ditandai dengan pesat tumbuh otak, sehingga apabila penanggulangan pada masa ini tidak dilakukan secara cepat dan tepat, dampaknya akan terjadi gangguan tumbuh kembang anak, yang selanjutnya akan berpengaruh pada kualitas hidup masa depannya.(Juklak dan juknis)

Agar pemberian MP-ASI berlangsung efektif dan efisien buku petunjuk pelaksanaan program MP-ASI harus disalurkan secara merata keseluruh Puskesmas sebagai wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel sehingga kesamaan prosedur pengolahan antara seluruh pihak yang terlibat mulai Dinas TK I Prop. sampai kelokasi Posyandu, yang dimulai dari penyimpanan, pengangkutan, pendistribusian dan sampai ke sasaran (penerima)

Dari hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan dilapangan terdapat bahwa untuk pedoman pendistribusian dan pengelolaan MP-ASI yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Propinsi, pihak Puskesmas Konda mereka belum mendapatkan sementara menurut informasi dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel mereka sudah kirim buku panduan kesemua puskesmas yang ada diwilayah kerja Dinas TK II Kabupaten Konawe Selatan (lihat bab 4.hal 63)

Hal demikian dapat dijelaskan bahwa dari aspek input untuk buku petunjuk pelaksanaan dalam program pemberian MP-ASI Kecamatan Konda

pada prinsipnya belum tersosialisasikan dengan baik hal ini karena adanya diskomunikasi antara dinas kesehatan TK II Kabupaten Konawe Selatan dengan Puskesmas Konda

karena belum didistribusikannya buku petunjuk pelaksanaan pemberian MP-ASI maka bisa berimplikasi pada pelaksanaan kegiatan program mulai dari penyimpanan, pengangkutan, pendistribusian, sampai pemberian ke sasaran karena hal ini kurangnya pemahaman mengenai tata cara pendistribusian, pengangkutan, penyimpanan dan sampai pemberian MP-ASI ke sasaran .

Agar buku petunjuk pelaksanaan program pengelolaan MP-ASI dapat terdistribusi ke Puskesmas Konda diharapkan pihak yang bertanggung jawab dalam program pemberian MP-ASI kepala Puskesmas atau Koordinator gizi Puskesmas Konda perlu melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe untuk mendapatkan buku pedoman agar kedepannya ada kesamaan dalam pelaksanaan program pengelolaan MP-ASI.

5.1.2 Manajemen dan Organisasi

Pengorganisasian adalah pengaturan sejumlah personil yang dimiliki untuk memungkinkan tercapainya suatu tujuan yang telah disepakati dengan jalan mengalokasikan masing-masing fungsi dan tanggung jawabnya.

Pengorganisasian yang dimaksud adalah keterlibatan kepala Puskesmas, Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat Desa, PKK Kecamatan, serta petugas gizi seperti yang ada dalam buku petunjuk pelaksanaan Program MP-ASI.

Dalam penyelenggaraan program MP-ASI organisasi tingkat Puskesmas dalam ruang lingkup Kecamatan meliputi kepala Puskesmas, Kepala Seksi Pemberdayaan dan PKK Kecamatan dan petugas gizi yang mana dalam juklak dan juknis bahwa mereka harus bertanggung jawab dalam mengikuti sosialisasi Tingkat Kabupaten. Namun dalam kegiatan pelaksanaan sosialisasi untuk Tingkat Kabupaten

mereka kurang mendapatkan sosialisasi, akan tetapi pelaksanaan sosialisasi Tingkat Propinsi pernah mereka dilibatkan untuk mengikuti sosialisasi MP-ASI .

Kepala Seksi Pemberdayaan dan PKK Kecamatan perlu mendapatkan sosialisasi baik yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan TK I ataupun yang diselenggarakan oleh Dinas TK II Kabupaten agar didalam pengelolaan MP-ASI ada saling kerja sama yang baik dengan Kepala Puskesmas dan petugas gizi namun karena mereka kurang mendapatkan sosialisasi yang diselenggarakan oleh Dinas Tingkat II Kabupaten sehingga dalam memberikan penjelasan kepada Bidan atau, LSM, ormas tidak pernah dilakukan karena minimnya ilmu yang mereka dapatkan. Minimnya keterlibatan Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat Desa dan PKK Kecamatan dalam sosialisasi program pemberian MP-ASI mengakibatkan rendahnya tanggung jawab mereka dalam memberikan penjelasan tentang program MP-ASI ke Bidan PTT, LSM atau ormas, karena menilai dirinya kurang berkompoten untuk memberikan penjelasan karena masih kurang memahami isi dari program tersebut dikarenakan kurang dilibatkan dalam sosialisasi ditingkat manapun sehingga ilmu yang mereka miliki masih kurang.

Secara struktur organisasi dalam penyelenggaraan program MP-ASI kepala Puskesmas, Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat, PKK Kecamatan mereka bersama-sama bertanggung jawab dalam penyiapan, pengajuan usulan kebutuhan MP-ASI ke Dinas Kabupaten, menyusun rencana distribusi sesuai usulan dari bidan mengenai jumlah sasaran bayi, dan menghitung jumlah kebutuhan sasaran, pengecekan data sasaran, mengelola biaya distribusi, pencatatan dan pelaporan

Dalam pelaksanaan program MP-ASI ada disharmonisasi antara kepala Puskesmas, Kepala Seksi Pemberdayaan masyarakat, PKK Kecamatan sehingga pelaksanaan program ini keterlibatan PKK dan Kepala Seksi Pemberdayaan dilapangan masih kurang proaktif dalam mengambil bagian tugas mereka dalam membantu kepala Puskesmas untuk bekerja sama dalam program pemberian MP-ASI untuk mencapai tujuan organisasi seperti yang ada dalam struktur organisasi.

Kurangnya koordinasi antara kepala Puskesmas, Kepala Seksi Pemberdayaan, PKK Kecamatan hal ini dikarenakan pihak PKK Kecamatan dan Kepala Seksi merasa kurang berkompoten didalam program ini hal yang mendukung pula tidak adanya SK (surat keputusan) yang dibuat untuk melakukan pekerjaan tersebut.

Berdasarkan buku petunjuk yang ada seharusnya kepala Puskesmas, Kepala Seksi Pemberdayaan, dan PKK Kecamatan dan petugas gizi mengikuti sosialisasi di Tingkat Kabupaten, namun dalam hal ini penyelenggaraan sosialisasi tergantung penyedia anggaran dan ini akan bergantung pada kebijakan Pemerintah Daerah dalam menyikapi persoalan gizi buruk terhadap anak balita untuk menyediakan anggaran. Didalam tugas dan tanggung jawab PKK Kecamatan, Kepala Seksi Pemberdayaan Desa, kepala Puskesmas seharusnya didalam menyiapkan gudang tempat penyimpanan MP-ASI harus ada kerja sama yang baik untuk mendapatkan gudang penyimpanan MP-ASI yang layak pakai akan tetapi didalam pelaksanaannya PKK Kecamatan dan Kepala Seksi Pemberdayaan kurang terlibat dalam penyiapan gudang tersebut semuanya diserahkan kepada kepala Puskesmas dan koordinator gizi Puskesmas selayaknya didalam menyiapkan gudang penyimpanan keterlibatan PKK Kecamatan dan Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat sangat diperlukan untuk kerjasama dengan kepala puskesmas untuk mempersiapkan gudang penyimpanan MP-ASI yang memenuhi standar seperti apa yang tertuang dalam buku petunjuk. Kurangnya keterlibatan PKK Kecamatan dan Kepala Seksi Pemberdayaan dalam penyiapan gudang MP-ASI maka akan berimplikasi pada tempat gudang penyimpanan yang tidak memenuhi standar sehingga akan mengurangi dari pada kualitas MP-ASI.

Tugas dan tanggung jawab kepala Puskesmas, PKK Kecamatan, Kepala Seksi Pemberdayaan adalah mengecek data sasaran yang dilaporkan oleh kader Posyandu. Dalam pelaksanaan tugas mereka tidak melakukan pengecekan terhadap data sasaran yang dilaporkan oleh Bidan dan kader Posyandu. Hal ini dapat berakibat dengan ketepatan jumlah sasaran MP-ASI yang sebenarnya dengan kenyataan lapangan sehingga dalam pendistribusian bisa jadi tidak sesuai dengan

jumlah MP-ASI yang akan disalurkan dengan jumlah sasaran penerima MP-ASI sehingga dalam hal ini perlunya pihak PKK Kecamatan dan Kepala Seksi Pemberdayaan mengecek ulang data sasaran yang dilaporkan oleh kader Posyandu dan Bidan Desa .

Pengajuan usulan kebutuhan MP-ASI yang bertanggung jawab adalah kepala Puskesmas, bersama Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat, serta PKK Kecamatan, keterlibatan mereka dalam pengajuan usulan kebutuhan MP-ASI masih sangat kurang dalam artian tidak pernah dilibatkan dalam proses ini sedangkan pada Puskesmas yang mengusulkan adalah koordinator gizi dan kepala Puskesmas sebatas mengetahui saja.

Dalam pelaksanaan mengenai data usulan yang akan dikirim ke Dinas Kabupaten harus dilakukan bersama-sama oleh PKK Kecamatan dan Kepala Seksi Pemberdayaan untuk menjaga kemungkinan adanya data usulan yang tidak valid antara jumlah sasaran dengan MP-ASI yang diusulkan .

Penyusunan rencana distribusi MP-ASI disusun bersama kepala Puskesmas atau koordinator gizi, Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat, PKK Kecamatan agar sesuai jumlah sasaran balita, dan kebutuhan jumlah sasaran balita. Pelibatan PKK Kecamatan dan Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat tidak dilibatkan karena kurang koordinasi antara Puskesmas dengan Kepala Seksi Pemberdayaan dengan PKK Kecamatan sehingga dalam penyusunan dilakukan sendiri oleh Puskesmas dan hal ini bisa berakibat pada kesalahan dalam pendistribusian .

Dalam Pengiriman MP-ASI PKK Kecamatan, Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat ikut terlibat dalam mengirim MP-ASI bersama petugas gizi ke sasaran, namun dalam hal ini MP-ASI diantar sendiri oleh petugas gizi yang akan melaksanakan Posyandu dan dilapangan dibagikan bersama kader Posyandu. Tidak ikutnya Kepala Seksi Pemberdayaan masyarakat dan ibu PKK Kecamatan dalam pendistribusian MP-ASI ke Posyandu karena kurang komunikasi dan tidak adanya informasi dari pihak Puskesmas

keterlibatan Kepala Seksi Pemberdayaan Desa, dan PKK Kecamatan dalam program penegelolaan MP-ASI tugas dan tanggung jawab mereka tidak seperti organisasi yang ada pada buku petunjuk pelaksanaannya dimana kepala Puskesmas, bersama Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat Desa serta PKK Kecamatan, dan dibantu oleh petrugas gizi dalam pengelolaan MP-ASI ada diskomunikasi sehingga struktur organisasi tidak jalan seperti apa yang diharapkan.

Pengorganisasian MP-ASI yang diterapkan di Puskesmas dalam pengelolaan program pemberian makanan pendamping ASI adalah sebuah organisasi lini dimana dalam pembagian tugas dan wewenang dalam satuan organisasi pimpinan dengan satuan organisasi pelaksana yang mana kepala Puskesmas peranan sangat penting dalam pengorganisasian, segala kendali berada ditangan kepala Puskesmas. Yang seharusnya dalam pelaksanaannya kepala Puskesmas atau yang telah ditunjuk mengkoordinir MP-ASI bekerja sama PKK Kecamatan dan Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat untuk mengelola MP-ASI tersebut.

Staf yang ada dalam Puskesmas Konda adalah staf (petugas gizi) yang berperan sebagai pembantu pimpinan karena mereka dianggap berkompeten dan ahli dalam bidang gizi berdasarkan kebutuhan mereka, dan juga karena banyaknya tugas-tugas seorang pimpinan yang harus dilaksanakan (Kepala Puskesmas), maka untuk tugas ini yang banyak melaksanakan adalah petugas gizinya. Keuntungan dari organisasi yang mereka pilih keputusan lebih baik karena telah dipikirkan oleh mereka yang ahli dalam bidangnya.

Organisasi manajemen yang ada pada Puskesmas Konda pelaksanaannya belum merujuk pada organisasi yang sesuai dalam buku petunjuk pelaksanaan program MP-ASI bahwa kepala Puskesmas, Kepala Seksi Pemberdayaan, PKK Kecamatan harus banyak terlibat didalam program tersebut untuk mencapai tujuan dari program .

5.1.3 Sumber Daya Manusia

Efisiensi dan efektifitas suatu pelaksanaan dari sebuah program bergantung pada sumber daya manusia. Sumber daya manusia akan sangat menentukan suatu keberhasilan program dengan eksistensi sumber daya manusia yang berkualitas dan sangat memadai, agar mereka bisa tanggap dalam mengelaborasi suatu pekerjaan. sehingga dalam pelaksanaan kegiatan program pemberian MP-ASI sumber daya manusia mampu memenets sebuah organisasi sehingga dapat berjalan dengan efektif dan efisien dengan menerapkan fungsi-fungsi manajemen dengan baik dan tepat.

Untuk sementara sumber daya manusia pengelola dari program pemberian MP-ASI di Puskesmas Konda dengan tingkat pendidikan rata-rata sarjana sudah cukup memenuhi Standar pendidikan tinggi yaitu rata-rata pendidikan sarjana (S1) gizi akan tetapi sumber daya manusia yang cukup bergantung pada bagaimana seseorang untuk bekerja lebih baik agar sesuai hasil yang diharapkan.

5.1.4 Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana keberadaannya sangat penting dalam melakukan kegiatan pengangkutan MP-ASI utamanya ketika akan melaksanakan kegiatan lapangan untuk mendistribusikan MP-ASI selayaknya harus menggunakan kendaraan yang sesuai dengan standar prosedur dalam pengangkutan MP-ASI. Oleh karena sarana dan prasarana adalah merupakan alat penunjang untuk tercapainya tujuan dari pada program MP-ASI dalam rangka mendukung pelaksanaan program MP-ASI yang efektif dan efisien .Sementara sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Konda untuk mengangkut MP-ASI tidak tersedia sehingga dalam pengangkutan MP-ASI kelokasi Posyandu mereka hanya menggunakan kendaraan roda dua dan ini tidak sesuai dengan prosedural dalam pengangkutan MP-ASI dan akan mengurangi dari pada kualitas dari MP-ASI tersebut.

Untuk itu dalam pelaksanaan program pendistribusian MP-ASI sarana dan prasarana seperti kendaraan roda empat adalah merupakan masalah karena untuk

mengangkut MP-ASI harus menggunakan kendaraan tertutup agar MP-ASI tersebut tidak basah apabila musim hujan dan menghindari penumpukan pada saat pengangkutan sehingga MP-ASI tidak remuk dan untuk itu perlunya diadakan mobil kendaraan Puskesmas yang layak untuk mengangkut MP-ASI tersebut kelokasi Posyandu.

5.1.5 Alokasi Dana

Kebijakan Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara untuk perbaikan gizi anak balita Pemerintah mengeluarkan dana untuk kegiatan pengadaan dan pendistribusian MP-ASI melalui proyek perbaikan gizi masyarakat dan dana pendukung pelaksanaan pendistribusian MP-ASI yang dilaksanakan Kabupaten sampai ke Posyandu dana yang disalurkan tersebut berupa paket untuk membiayai:

- a. Sewa gudang dan biaya penunjang lainnya
- b. Biaya distribusi MP-ASI dari gudang Puskesmas ketempat Posyandu

Dana operasional yang dikucurkan dari pemerintah daerah Propinsi dan Pemerintah Kabupaten untuk membiayai pendistribusian MP-ASI pencairan terkadang tidak tepat waktu sehingga pada kondisi lapangan ada keterlambatan dalam pendistribusian MP-ASI kelokasi Posyandu karena menunggu dana selain terlambatnya dana yang dikucurkan dana yang ada pula tidak mencukupi untuk pembiayaan distribusi.

Suatu biaya kesehatan yang baik haruslah memenuhi beberapa syarat pokok yakni

- a. Jumlah

Syarat utama dari biaya kesehatan harus tersedia dalam jumlah yang cukup dalam artian dapat membiayai penyelenggara semua upaya kesehatan yang dibutuhkan serta tidak menyulitkan masyarakat yang ingin memanfaatkan .

- b. Penyebaran

Syarat lain yang harus dipenuhi ialah penyebaran dana yang harus sesuai dengan kebutuhan. Jika dana yang tersedia tidak dapat dialokasikan dengan baik, niscaya akan menyulitkan penyelenggaraan setiap upaya kesehatan

c. Pemanfaatan

Sekalipun jumlah dan penyebaran dana baik, tetapi jika pemanfaatannya tidak mendapatkan pengaturan yang saksama, niscaya akan banyak menimbulkan masalah, yang jika berkelanjutan akan menyulitkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. (Aswar, 2010, h, 132)

Dari tiga syarat diatas agaknya yang terpenting pada pelaksanaan program pelaksanaan pemberian MP-ASI pada anak balita di Puskesmas Konda adalah syarat kedua dan ketiga Mudah dipahami karena betapun diusahakan, jumlah dana yang tersedia selalu bersifat terbatas. Bertitik tolak dari keadaan yang telah diungkapkan oleh petugas gizi Puskesmas Konda masalah pembiayaan program pemberian makanan pendamping air susu ibu pada Puskesmas Konda lebih dicurahkan pada tidak pada upaya penambahan dana akan tetapi yang terpenting adalah pada pengaturan penyebaran dan pemanfaatan dana yang tersedia, kurangnya dana yang disediakan untuk menyelenggarakan program pemberian makanan pendamping air susu ibu pada anak balita pada Puskesmas Konda tidaklah memadai. Rendahnya alokasi anggaran ini saling terkait dengan masih kurangnya kesadaran pengambil kebijakan akan penting gizi pada anak balita

5.2 Aspek Proses

Yang dimaksud dengan proses adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penilaian terhadap proses lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah telah sesuai dengan rencana yang telah ditentukan atau tidak. (Terry, G R, 2003, h 64)

Penyimpanan MP-ASI di gudang sangat perlu diperhatikan untuk menjaga mutu dan kualitas MP-ASI sesuai apa yang ada dalam buku petunjuk utamanya pencegahan pada binatang pengganggu pada gudang Kabupaten, Puskesmas dan

dirumah tangga perlu dilakukan karena disadari bahwa tikus, kecoa, dan binatang pengerat lainnya dapat menyebabkan terjadinya penurunan mutu MP-ASI. Binatang tersebut menggigit dan menggerogoti kemasan MP-ASI, mencemari MP-ASI dan mengotori lingkungan bangunan serta dapat merusak peralatan penyimpanan.

Berdasarkan dari buku petunjuk yang ada bahwa Dinas Kesehatan TK I Propinsi tidak menyimpan MP-ASI Dinas Kesehatan Tingkat I Propinsi hanya melakukan pemantauan penyimpanan mulai dilakukan pada gudang Dinas Kesehatan Kabupaten sejak diterima digudang Kabupaten sampai Puskesmas, dan rumah tangga.

Penilaian MP-ASI tetap dilakukan oleh Dinas Kesehatan TK I Propinsi yaitu ketika MP-ASI akan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten dengan melakukan pemeriksaan mengenai kelayakan MP-ASI yang diproduksi oleh produsen dengan menguji kebenaran rasa, mutu, keamanan dan nilai gizi. Dengan tetap melakukan pengawasan terhadap pendistribusian mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, sampai ke sasaran disamping melakukan pemantauan sampai ke sasaran Dinas Kesehatan TK I menerima laporan penerimaan barang dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

5.2.1 Penyimpanan MP-ASI Pada Gudang Dinas Kesehatan Kabupaten

Untuk menjaga agar gudang penyimpanan MP-ASI tetap dengan baik, ada petugas gizi yang dipercayakan untuk menjaga atau mengawasi gudang MP-ASI tersebut baik mengenai kondisi fisik gudang dan lain-lainnya yang bisa mengakibatkan MP-ASI tidak layak pakai. Pemeliharaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan telah merujuk pada buku panduan MP-ASI. Agar MP-ASI tidak lembab maka MP-ASI tersebut letakkan diatas rak/palet yang kuat yang penting tidak jatuh kelantai, jarak dari lantai dengan rak adalah 20 cm dan jarak dari dinding sekitar 30 cm, kondisi gudang dalam keadaan tidak bocor karena selalu dijaga oleh petugas yang menjaga gudang tersebut. Sedangkan untuk pekarangan gudang selalu dibersihkan oleh petugas klining service setiap hari sehingga terkesan bersih dan nyaman tidak memungkinkan tikus akan bersarang dihalaman. Pintu gudang MP-ASI

selalu tetap dalam keadaan tertutup rapat tidak bisa dilewati oleh tikus atau binatang pengerat yang bisa merusak MP-ASI. Pintu gudang penyimpanan MP-ASI memang dalam kondisi aman binatang pengerat seperti tikus tidak bisa masuk karena pintunya terbuat dari kayu jati yang keras dan selalu dalam keadaan tertutup rapat. Sirkulasi udara di gudang penyimpanan MP-ASI sudah memenuhi standar pencahayaan cukup tidak pengap pertukaran udara sangat baik kebersihan gudang dan pekarangan selalu terjaga bersih dengan upaya jangan ada sisa-sisa makanan yang berhamburan agar binatang-binatang pengerat seperti tikus, kecoa memancing untuk berkeliaran disamping gudang akhirnya masuk ke dalam gudang, MP-ASI selalu tersusun dengan rapi biar tidak berserakan dan bertumpukan karena kalau bertumpukan juga bisa remuk dan akhirnya tidak bisa digunakan dimakan karena sudah rusak, tumpukan maksimum sekitar 12 karton. Dalam penyusunan dipisahkan sesuai dengan rasanya dikelompokkan sesuai dengan rasanya, didalam menyimpan MP-ASI di gudang Kabupaten Konsel tidak bercampur dengan bahan-bahan berbahaya racun atau bahan pangan lainnya, MP-ASI yang rusak dipisahkan dengan MP-ASI yang baik dan yang sudah rusak langsung dibuatkan berita acara penghapusan.

Dari hasil pengamatan dan wawancara yang diperoleh bahwa kondisi gudang dalam keadaan bersih tidak berserakan, tempatnya MP-ASI disimpan dengan menggunakan rak yang jaraknya kurang lebih dari 20 cm dari lantai dan jarak dari dinding kurang lebih 30 cm, lingkungan nyaman, atap gudang tidak bocor, kelembaban bagus, ventilasinya baik banyak udara yang keluar masuk, pintu gudang dalam tertutup rapat tidak bisa binatang-binatang pengerat seperti tikus, kecoa yang bisa menurunkan kualitas dari pada MP-ASI dengan demikian bahwa gudang penyimpanan MP-ASI Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel telah memenuhi standar prosedur sesuai yang ada dalam buku petunjuk

5.2.2 Penyimpanan MP-ASI Puskesmas

Penyimpanan MP-ASI di gudang Puskesmas juga sangat perlu diperhatikan untuk menjaga mutu dan kualitas MP-ASI sesuai apa yang ada dalam

buku petunjuk utamanya pencegahan binatang pengganggu karena disadari bahwa tikus, kecoa dan binatang pengerat lainnya dapat menyebabkan terjadinya penurunan mutu MP-ASI. Binatang tersebut menggigit dan menggorogoti kemasan MP-ASI, mencemari MP-ASI dan mengotori lingkungan bangunan serta dapat merusak peralatan penyimpanan.

Dari hasil pengamatan dan wawancara tempat penyimpanan MP-ASI pada gudang MP-ASI Puskesmas Konda terkesan kurang bersih hal ini karena karena tidak adanya petugas yang diberikan tanggung jawab sepenuhnya untuk menjaga kebersihannya setiap saat karena jumlah tenaga petugas gizi di Puskesmas hanya berjumlah tiga orang jadi ada keterbatasan untuk membagi waktu dalam hal membersihkan gudang penyimpanan tersebut.

Peletakkan MP-ASI belum memenuhi standar sesuai yang ada dalam buku petunjuk dari hasil pengamatan MP-ASI disimpan dibawah lantai tidak menggunakan pengalas atau palet yang jaraknya sekitar 20 cm dari lantai dan MP-ASI tersebut menempel dinding tidak diberi jarak, yang seharusnya jarak antara MP-ASI dan dinding 30 cm untuk menghindari penggumpalan atau menjadi lembab hal ini karena buku petunjuk belum mereka miliki sehingga belum membacanya isi dari buku tersebut.

Tempat penyimpanan MP-ASI adalah bukan sebuah gudang yang memang spesial tempat khusus untuk MP-ASI akan tetapi adalah ruangan kerja mereka yang didalamnya ada meja kursi dan lemari hal ini karena tidak adanya dana untuk menyewa gudang atau membangun gedung khusus untuk tempat penyimpanan MP-ASI.

Gudang penyimpanan MP-ASI tidak aman dari tikus dan kecoa masih bisa masuk dalam gudang hal tersebut karena gudang kadang tidak tertutup rapat hal ini terlihat adanya MP-ASI yang digigit oleh tikus.Sedangkan untuk ventilasi ruangan sebagai jalur keluar masuknya udara dianggap cukup baik dan atap gudang tidak bocor

MP-ASI yang sudah dimakan oleh tikus dibiarkan begitu saja dalam kardus tidak diambil atau dipisahkan untuk dibuang akan tetapi dibiarkan begitu saja hal ini tidak adanya petugas yang khusus dari mereka bertiga petugas gizi yang diberikan tanggung jawab untuk selalu membersihkan dan atau menjaga keamanan MP-ASI untuk memeriksa kardus-kardus MP-ASI yang telah rusak.

Dengan kondisi gudang yang tidak memungkinkan atau memenuhi syarat penyimpanan MP-ASI yang sesuai dalam buku pedoman dalam penyimpanan tidak disimpan dengan bahan-bahan yang berbahaya agar tidak terkontaminasi .

Kondisi pekarangan terlihat bersih karena ada *clining service* yang biasa membersihkan pekarangan Puskesmas namun tidak membersihkan didalam gudang

Dari hasil pengamatan gudang penyimpanan terkesan kurang bersih tidak dilengkapi dengan rak atau palet untuk mengalasi MP-ASI biar tidak rapat dilantai minimal 20 cm dari lantai dan 30 cm dari dinding, tumpukan kardus disandarkan pada dinding, untuk kondisi atap ruangan tidak bocor, dan mempunyai ventilasi untuk sirkulasi udara, dan pencahayaan cukup bagus tidak lembab, kebersihan disekitar pekarangan gudang terlihat bersih, namun kondisi gudang tidak bebas dari tikus karena adanya MP-ASI yang dimakan oleh tikus, MP-ASI yang sudah rusak selama penyimpanan digudang tidak diambil dibiarkan saja bercampur dengan MP-ASI lainnya yang masih layak konsumsi.

Jadi untuk cara penyimpanan MP-ASI di Puskesmas belum sesuai dengan standar dan pedoman yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan Propinsi yang dirujuk pada Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas Konda sehingga kualitas dan mutu MP-ASI tidak terjamin lagi hal ini karena tidak adanya salah satu petugas yang diberikan tanggung jawab untuk menjaga masalah kebersihan gudang sehingga gudang akan terawat dengan baik mulai dari tata cara penyimpanan sampai keadaan kondisi gudang dalam tetap keadaan aman oleh binatang-binatang pengganggu, kurangnya dana untuk menyiapkan gudang yang memenuhi standar yang sesuai

dengan buku petunjuk, juga kurang koordinasi antara kepala Puskesmas, PKK Kecamatan untuk menyiapkan gudang MP-ASI yang sesuai standar.

5.2.3 Pengangkutan MP-ASI Dari Gudang Dinas Kesehatan ke Puskesmas

Pengangkutan MP-ASI dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas harus memperhatikan berbagai aspek agar kualitas tetap terjaga .

Pengangkutan MP-ASI dari gudang Dinas Kesehatan Kabupaten ke gudang penyimpanan MP-ASI Puskesmas diangkut dengan menggunakan kendaraan roda empat untuk menghindari penumpukan kardus dan menghindari biskuitnya remuk. Didalam mengangkut MP-ASI tidak bercampur dengan bahan-bahan yang berbahaya (pestisida, bahan kimia, minyak tanah dll) dan selama pengangkutan dari Dinas Kesehatan ke gudang penyimpanan Puskesmas terhindar dari kotoran atau kerusakan yang menyebabkan kontaminasi. Pengangkutan MP-ASI dari Dinas Kesehatan ke gudang Puskesmas masih memenuhi standar prosedur yang ada dalam buku petunjuk pelaksanaan pengangkutan MP-ASI sehingga kualitas MP-ASI masih terjaga

5.2.4 Pengangkutan MP-ASI Dari Puskesmas Kelokasi Posyandu

Pengangkutan MP-ASI dari Puskesmas kelokasi (Posyandu) juga tetap memperhatikan berbagai aspek agar kualitas MP-ASI tetap terjaga MP-ASI tidak boleh diangkut bersamaan dengan barang-barang non pangan yang berbau tajam atau bahan berbahaya (pestisida, bahan kimia, minyak tanah) selama pengangkutan MP-ASI harus terhindar dari kotoran atau kerusakan yang dapat menyebabkan kontaminasi dan untuk MP-ASI diusahakan jangan sampai remuk.

Pengangkutan MP-ASI dari Puskesmas ketempat Posyandu dengan menggunakan kendaraan bermotor hal ini memungkinkan biscuit bisa remuk, atau rusak terkena hujan pada saat berkendara tiba-tiba hujan langsung turun.

Pengangkutan MP-ASI kelokasi Posyandu hanya dengan menggunakan kendaraan bermotor tidak memenuhi standar kriteria dalam pengangkutan MP-ASI seharusnya pengangkutan MP-ASI kelokasi Posyandu digunakan kendaraan roda empat agar dalam pengangkutannya aman dari hujan dan atau penumpukan kardus sehingga tidak mengakibatkan MP-ASI menjadi rusak dan remuk sehingga kualitas MP-ASI akan tetap terjamin. Pengangkutan MP-ASI dengan kendaraan bermotor di karenakan tidak adanya kendaraan spesial untuk mengangkut MP-ASI kelokasi Posyandu, dan tidak adanya biaya untuk menyewa kendaraan kelokasi Posyandu dan untuk kedepan pihak pengambil kebijakan dalam hal ini Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Selatan perlu memikirkan agar didalam pengangkutan MP-ASI kelokasi Posyandu harus dengan menggunakan kendaraan roda empat untuk menghindari dari kerusakan MP-ASI sehingga mengakibatkan menurunnya kualitas MP-ASI.

5.2.5 Pendistribusian MP-ASI

Dinas Kesehatan TK I tidak lagi mendistribusikan MP-ASI, karena pada prinsipnya MP-ASI tidak lagi disimpan gudang Dinas Kesehatan TK I. Proses yang dilakukan Dinas Kesehatan TK I adalah mengirim jadwal dan rencana distribusi kemasing-masing Kabupaten dan Kota. Setelah Dinas Kesehatan TK I mengirim jadwal produsen mengirim MP-ASI ke gudang yang telah disiapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota. Frekuensi pengiriman yang dilakukan oleh produsen adalah sebanyak 2 kali dalam waktu 4 bulan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Pengiriman jadwal oleh Dinas Kesehatan TK I sangat penting untuk diketahui oleh Dinas Kesehatan TK II karena untuk mempersiapkan gudang lebih awal agar memenuhi standar prosedur yang ada dalam buku petunjuk.

5.2.6 Distribusi MP-ASI Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe

Sebelum serah terima MP-ASI yang dikirim oleh produsen atas dasar jadwal pengiriman yang dibuat oleh Dinas Kesehatan TK I Propinsi terlebih dahulu Dinas Kesehatan TK II Kabupaten Konawe Selatan melakukan pemeriksaan mengenai

tanggal kadar luarsa, keadaan kemasan dalam keadaan sobek atau lubang, isinya menggumpal atau tidak baru dibuat surat serah terima untuk dibuat laporan Ke Dinas Kesehatan TK I. Pengiriman ini telah dilakukan dua kali sesuai dengan jadwal pengiriman hal dilakukan untuk menghindari penumpukan pada gudang dan membedakan biskuit yang mana yang terlebih dahulu didistribusi.

Pemeriksaan tanggal kadar luarsa, kemasan apakah sobek atau tidak, isi MP-ASI menggumpal atau tidak hal ini perlu dilakukan untuk menjaga dari pada kualitas MP-ASI. Setelah MP-ASI diterima di gudang petugas gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel mengkoordinasikan untuk menentukan rencana distribusi kemasing-masing Puskesmas berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Puskesmas dan menginformasikan jumlah kebutuhan MP-ASI masing-masing Puskesmas kepada penanggung jawab gudang sesuai dengan distribusi yang telah dibuat oleh Puskesmas. Dalam pendistribusian ke Puskesmas secara administrasi ada pencatatan dan pelaporan seperti membuat surat bukti barang masuk (SBBM), surat barang bukti keluar, kartu persediaan barang, dan buku agenda ekspedisi. Pelaksanaan pendistribusian MP-ASI oleh produsen ke gudang penyimpanan MP-ASI Dinas Kesehatan TK II Kabupaten Konsel sudah sesuai dengan prosedur. Pembuatan surat bukti barang masuk adalah untuk membuktikan bahwa MP-ASI sudah benar-benar diterima dan telah diperiksa dan dinyatakan layak untuk dikonsumsi berdasarkan jumlah sasaran dan mutu MP-ASI. Dan untuk surat barang bukti keluar adalah memberikan keterangan tentang jumlah MP-ASI yang disalurkan atau yang dikirim ketiap Puskesmas dan masih berapa jumlah MP-ASI yang tersisa, dan buku agenda ekspedisi adalah merupakan bukti pengangkutan MP-ASI untuk didistribusikan

5.2.7 Pendistribusian MP-ASI dari Puskesmas Kesimal.

Pelaksanaan pendistribusi MP-ASI dari Puskesmas kelokasi Posyandu berdasarkan atas dasar registrasi sasaran untuk bayi 6-12 bulan dan anak 12-24 bulan, rencana distribusi MP-ASI di posyandu berdasarkan jumlah dan jenisnya, sebelum pendistribusian MP-ASI ada pemberitahuan dari petugas gizi untuk

pendistribusian MP-ASI berdasarkan usulan dari Posyandu, cara pendistribusian petugas gizi langsung membawa ditempat Posyandu untuk dibagikan kesasaran, jumlah MP-ASI yang didistribusikan ke Posyandu sesuai dengan jumlah sasaran.

Dari hasil pengamatan dan pengecekan peneliti dilapangan registrasi sasaran dan data mengenai jumlah sasaran catatan registrasi penerima MP-ASI yang dibuat pada Puskesmas Konda masih kurang lengkap dengan penerima MP-ASI, sehingga dilapangan ditemukan seorang anak baliat bayi belum mendapatkan MP-ASI.

Distribusi MP-ASI dari Puskesmas ketempat Posyandu pada prinsipnya sesuai yang ada dalam buku petunjuk adalah berdasarkan atas dasar registrasi sasaran untuk bayi 6-12 bulan dan anak 12-24 bulan, rencana distribusi MP-ASI di Posyandu berdasarkan jumlah dan jenisnya, sebelum pendistribusian MP-ASI walaupun masih ada seorang anak yang belum mendapatkan MP-ASI hal ini karena karena anak yang tidak mendapatkan MP-ASI tersebut kurang mendapatkan informasi dari kader Posyandu pada hal sudah di umumkan oleh kader Posyandu .

Pendistribusian MP-ASI berdasarkan usulan dari Posyandu, cara pendistribusian petugas gizi langsung membawa ditempat Posyandu untuk dibagikan anak balita bagi mereka yang berhak mendapatkan , jumlah MP-ASI yang didistribusikan ke Posyandu sesuai dengan jumlah sasaran yang diusulkan oleh Bidan atau kader Posyandu.

Agar suatu kegiatan yang direncanakan dikatakan berhasil sesuai dengan apa yang diharapkan (dituju) perlu dilaksanakan pengawasan, pengendalian dan penilaian (monitoring, controlling dan evaluation). Untuk itu perlu ditetapkan (tolak ukur) yang digunakan untuk mengukur keberhasilan kegiatan serta bagaimana cara pelaksanaan upaya pengawasan, pengendalian dan penilaian.(Aji FB,1990, h,32)

5.2.8 Pemberian MP-ASI Ke sasaran

Sasaran program merupakan kepentingan tertinggi didalam manajemen karena dapat memeberikan tujuan dan arah yang akan ditempuh, sehingga manajemen

dapat memberikan sesuatu yang betul-betul berarti. Sasaran tersebut melahirkan kegiatan, mengarahkan usaha-usaha manajemen secara efektif dan mengakhiri penghamburan energi untuk tugas-tugas yang tidak efektif dan pertentangan-pertentangan pribadi. Semua pihak harus mengetahui tujuannya dan seluruh anggota manajemen harus bekerja sama menuju sasaran tersebut (Reksohadiprojo, 2002, h,42)

Sasaran pemberian MP-ASI adalah seluruh bayi dan anak usia 6-24 bulan yang mengalami gizi buruk dan keluarga miskin karena memiliki keterbatasan dalam penyediaan pangan dirumah tangga.

Menurut Suharto (2005) kemiskinan memiliki cirri sebagai berikut :

1. Ketidak mampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (pangan, sandang dan papan).
2. Ketiadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih, dan transportasi)
3. Ketiadaan jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga).
4. Kerentanan terhadap goncangan yang bersifat individual .
5. Rendahnya kualitas sumber daya manusia dan keterbatasan sumber daya alam
6. Ketidakterlibatan dalam kegiatan sosial masyarakat
7. Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan
8. Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental .
9. Ketidak mampuan dan ketidak beruntungan social (anak terlantar, wanita korban tindak kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marginal dan terpencil.

Kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang berada dibawah garis nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan dan non makanan, yang disebut garis kemiskinan (*poverty line*) atau batas kemiskinan (*poverty threshold*). Garis kemiskinan adalah sejumlah rupiah yang diperlukan oleh setiap individu untuk dapat membayar kebutuhan makanan setara 2100 kilo kalori perorang perhari dan

kebutuhan non makanan yang terdiri dari perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, serta aneka barang dan jasa lainnya. (h,132)

Dari penjelasan mengenai kemiskinan yang telah dijelaskan diatas merupakan indikator dan kriteria yang digunakan untuk memberikan MP-ASI. Adapun MP-ASI yang diberikan adalah :

MP-ASI yang diberikan adalah MP-ASI siap saji

- a. Untuk MP-ASI bubur diberikan pada anak umur 6-11 bulan sebanyak 100 gr/hari yang diberikan 3 kali penyajian. MP-ASI bubur dikemas dalam ukuran 200 gr setiap selama 2 hari, sehingga perlu disimpan dengan baik.
- b. Untuk MP-ASI biskuit diberikan pada anak umur 12-24 bulan akan mendapatkan MP-ASI biskuit sebanyak 120gr/hari selama 90 hari. Biskuit dikemas dalam 120 gr dikemas dalam satu plastik bertuliskan untuk dikonsumsi 1 minggu jadi pemberian MP-ASI bubur dengan umur 6-11 dan pemberian MP-ASI biskuit pada umur 12-24 bulan. (DinKes Prop.2010)

Pelaksanaan pemberian MP-ASI pada anak balita sebelum petugas gizi membagikan MP-ASI ke sasaran terlebih dahulu ada verifikasi tentang kriteria-kriteria bagi balita penerima MP-ASI verifikasi dilakukan untuk mengecek data yang ada apakah sudah benar-benar valid atau belum berdasarkan kriteria sasaran MP-ASI. Kriteria yang harus dipenuhi adalah ketetapan jumlah sasaran MP-ASI, Ketetapan mengenai data lama penerima MP-ASI, MP-ASI yang diterima oleh balita benar-benar sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan dan pemberian MP-ASI dengan umur sasaran. Ketepatan jumlah sasaran akan mempengaruhi jumlah persiapan MP-ASI yang disediakan ketika data jumlah sasaran dengan jumlah MP-ASI tidak seimbang maka untuk itu perlu adanya pengecekan data jumlah penerima MP-ASI yang sebenarnya. Ketepatan data lama perlu dicek untuk menjaga kemungkinan adanya data tambahan baru penerima MP-ASI karena adanya data tambahan baru penerima MP-ASI maka jumlah persediaan MP-ASI tidak sebanding jumlah penerima MP-ASI. Verifikasi mengenai jumlah yang dibutuhkan setiap anak balita harus

sesuai dengan kebutuhan karena jika tidak sesuai dengan kebutuhan maka akan berpengaruh terhadap kualitas dari MP-ASI tersebut. Maka dari itu pelaksanaan program pemberian MP-ASI pada Puskesmas Konda sebelum MP-ASI disalurkan kepada ibu-ibu terlebih dahulu dibuat data registrasi yang dibuat oleh petugas gizi Puskesmas Konda registrasi dibuat berdasarkan umur dan jumlah sasaran. Adanya registrasi umur dan jumlah penerima MP-ASI memudahkan dalam penyaluran MP-ASI dan tepat sasaran. Ketepatan sasaran yang mendapatkan MP-ASI adalah mereka yang benar-benar dari keluarga miskin yang mana anaknya telah menderita gizi buruk dan tidak ada anak balita yang tidak mendapatkan MP-ASI terkecuali penderita gizi buruk yang baru terdeteksi.

Pelaksanaan pemberian MP-ASI pada Puskesmas Konda yang menjadi masalah adalah adanya sasaran baru yang tidak terregistrasi dalam daftar penerima MP-ASI tiba-tiba muncul pada saat Posyandu dan ternyata anak balita tersebut adalah penderita gizi buruk sehingga untuk menangani masalah tersebut nanti pada saat Posyandu berikut anak balita tersebut akan mendapatkan MP-ASI atau dengan cara mendatangi rumahnya atau pasien tersebut datang ke Puskesmas. Adanya sasaran baru anak balita yang tidak terregistrasi dalam buku catatan karena anak tersebut kurang aktif didalam Posyandu sehingga kurang mendapatkan informasi-informasi yang di berikan oleh tenaga gizi kepada ibu-ibu balita pada saat Posyandu .

Pada Puskesmas Konda sebelum MP-ASI diberikan pada ibu-ibu balita penerima MP-ASI terlebih dahulu diberikan penjelasan-penjelasan mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar. Perlunya pemberian penjelasan kepada ibu-ibu balita dalam pemberian MP-ASI pada anaknya adalah agar MP-ASI yang diberikan kepada anak balita tidak terkontaminasi oleh kuman atau bakteri yang dapat menurunkan dari kualitas MP-ASI. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI adalah persiapan alat-alat yang akan dipergunakan untuk tempat makan seperti piring atau mangkuk, sendok harus selalu dalam keadaan kondisi bersih dan kemudian air yang digunakan untuk mencampur MP-ASI adalah dengan menggunakan air matang hangat dan setelah anak balita sudah makan dan sisa MP-

ASI yang masih ada di piring tidak diberikan lagi kepada anak balita karena itu bisa membuat anak jadi sakit, mual atau muntah kalau MP ASI tersebut sudah terkontaminasi oleh bakteri apakah melalui lalat atau semut, juga sisa MP-ASI yang masih ada dalam kemasan saset atau bungkus disimpan kembali dalam kaleng dan ditutup rapat. Dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas gizi sebelum pemberian MP-ASI kepada ibu-ibu balita maka ibu-ibu dapat memahami dan mengerti cara menyajikan MP-ASI dan setelah menyajikan MP-ASI hal-hal pa yang perlu diperhatikan .

Oleh karena itu didalam pemberian MP-ASI pada anak balita, ibu-ibu balita lebih awal diberikan penjelasan tentang bagaimana memberikan makan anak balita yang sehat yang sesuai tata cara pemberian MP-ASI yang ada dalam buku petunjuk .



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menyajikan kesimpulan tesis yang berjudul Evaluasi Program pemberian makanan pendamping ASI di Puskesmas Konda. Kesimpulan ini merupakan jawaban atas pertanyaan penelitian yang diajukan yang meliputi bagaimana gambaran tentang pelaksanaan program pemberian makanan pendamping ASI yaitu bagaimana proses penyimpanan, pendistribusian, pengangkutan dan pemberian makanan MP-ASI ke sasaran dalam rangka meningkatkan tingkat status gizi anak balita bagi penderita gizi buruk.

Dalam proses pelaksanaan program kegiatan pemberian makanan pendamping ASI akan dikemukakan juga mengenai kesimpulan dan saran.

6.1 KESIMPULAN

6.1.1 Aspek input

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari aspek input yang menjadi kendala utama adalah kurangnya sosialisasi buku petunjuk pelaksanaan program pemberian MP-ASI yang belum sepenuhnya dipahami oleh petugas-petugas Gizi puskesmas Konda karena dari pihak Dinas Kesehatan belum mendistribusikan secara merata. Pelaksanaan pemberian makanan pendamping ASI yang dimulai dari penyimpanan, pendistribusian, pengangkutan, sampai pemberian ke sasaran belum berjalan dengan optimal hal ini disebabkan karena kurang keterlibatan mereka yang terlibat dalam peneglolaan MP-ASI ini seperti Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat, PKK Kecamatan dimana dalam pelaksanaan program pengelolaan MP-ASI kurang mereka dilibatkan dari pihak Puskesmas dimana dalam kegiatan program tersebut semestinya mereka harus ikut bertanggung jawab. Dengan keterlibatan mereka diharapkan dapat memberikan sumbangsi pikiran terhadap pelaksanaan program sesuai apa yang semestinya dijalankan seperti apa yang ada dalam buku petunjuk. Lebih dari itu dari kesimpulan dari aspek input adalah kurangnya dana dalam pembiayaan program pengelolaan MP-ASI tersebut. Kurangnya penyediaan

dana untuk penyelenggaraan program MP-ASI hal ini dikarenakan masih kurangnya perhatian bagi pengambil kebijakan yaitu Pemerintah Daerah TK I Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten dalam menangani masalah gizi buruk. Penyediaan sarana dan prasarana tak kalah penting dalam pelaksanaan program pengelolaan MP-ASI. Sarana dan prasarana yang dimaksud disini adalah kendaraan roda empat yang digunakan untuk mengangkut dan mendistribusikan MP-ASI ke sasaran kendaraan ini dipilih karena kendaraan memenuhi syarat seperti apa yang ada dalam buku petunjuk. Kendaraan mobil ini digunakan untuk mengangkut MP-ASI dari gudang menuju kelokasi sasaran untuk terlaksananya pengangkutan MP-ASI tersebut diperlukan rangkaian kegiatan pengangkutan yang memenuhi standar dalam pengangkutan MP-ASI. Tidak tersedianya sarana dan prasarana yang memenuhi standar dalam pengangkutan MP-ASI maka akan mempengaruhi dalam pendistribusian sehingga mengurangi dari pada kualitas MP-ASI tersebut.

6.1.2 Aspek proses

Bila dilihat dari proses penyimpanan MP-ASI pada Puskesmas Konda terkesan belum memenuhi standar sesuai yang ada dalam buku petunjuk dimana MP-ASI masih disimpan diatas lantai dengan tidak menggunakan pengalas, dan disandarkan pada dinding gudang, gudang penyimpanan tidak aman dari tikus, dimana banyak MP-ASI yang rusak dimakan oleh tikus dan dibiarkan begitu saja tanpa dipisahkan dari MP-ASI yang masih layak konsumsi dengan. MP-ASI yang sudah rusak dapat menurunkan kualitas dari pada MP-ASI. Kurangnya koordinasi antara Puskesmas, PKK kecamatan, Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat didalam menyiapkan gudang penyimpanan MP-ASI yang memenuhi standar prosedur, dimana dalam menyiapkan gudang penyimpanan MP-ASI pihak PKK kecamatan dan Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat seharusnya bersama-sama bertanggung jawab didalam menyiapkan gudang penyimpanan MP-ASI tersebut. Sedangkan untuk tempat penyimpanan MP-ASI, kurangnya dana untuk menyiapkan gudang yang memenuhi standar yang sesuai dengan buku petunjuk. Sedangkan penyimpanan MP-ASI pada rumah tangga dari hasil wawancara yang

dilakukan peneliti ibu-ibu rumah tangga telah menyimpan MP-ASI sesuai apa yang diberikan penjelasan oleh petugas gizi sebelum menyerahkan MP-ASI kepada ibu-ibu penerima MP-ASI.

Pelaksanaan pengangkutan MP-ASI dari Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan ke Puskesmas masih berdasarkan atas buku petunjuk yang ada yaitu dengan menggunakan kendaraan roda empat sehingga tidak terjadi penumpukan kardus dalam mobil, selama dalam pengangkutan terhindar dari kotoran dan kontaminasi barang-barang yang berbahaya yang bisa menurunkan kualitas dari pada MP-ASI. Sedangkan pengangkutan dari Puskesmas kelokasi belum memenuhi standar prosedur yang ada karena pengangkutan kelokasi Posyandu tidak lagi dengan menggunakan kendaraan roda empat akan tetapi dengan menggunakan kendaraan roda dua hal ini karena tidak adanya biaya untuk menyewa mobil untuk mengangkut kelokasi walaupun dalam pengangkutan tetap menjaga kotoran agar tidak terjadi kontaminasi akan tetapi bila diangkut dengan motor dimungkinkan MP-ASI bisa jadi remuk dan rusak .

Dalam hal pendistribusian MP-ASI kelokasi Posyandu secara administrasi masih kurang lengkap mengenai data sasaran sehingga dalam pendistribusian MP-ASI ada beberapa anak yang tidak mendapatkan MP-ASI hal ini karena anak balita tersebut yang tidak aktif dalam kegiatan posyandu sehingga dimungkinkan tidak tercatat dalam buku registrasi penerima MP-ASI, sementara untuk pemberian MP-ASI ke sasaran sudah berdasarkan dalam petunjuk dalam pelaksanaannya sebelum pemberian MP-ASI kesasaran terlebih dahulu data diverifikasi agar benar-benar valid berdasarkan kriteria sasaran penerima MP-ASI dan juga sebelum pembagian MP-ASI terlebih dahulu ibu-ibu balita diberikan penjelasan-penjelasan mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum memberikan MP-ASI dan sesudah memberikan MP-ASI. Dalam pelaksanaan program pemberian MP-ASI pada Puskesmas Konda kurang koordinasi antara Puskesmas, kepala seksi pemberdayaan, PKK kecamatan yang dimulai penyimpanan, pengangkutan, pendistribusian, sampai pemberian ke sasaran penerima MP-ASI yang keberadaannya mereka adalah bersama-sama bertanggung

jawab dalam pengelolaan MP-ASI, kurangnya sosialisasi buku petunjuk pelaksanaan MP-ASI yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, kurangnya biaya dalam pengelolaan program MP-ASI sehingga terkadang menggunakan dana sendiri selain dari dana yang tidak cukup sering kali pencairan dana yang diberikan mengalami keterlambatan sehingga dalam pendistribusian pula terlambat.

Kurangnya sosialisasi buku petunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan kepada Puskesmas Konda maka pelaksanaan Program pengelolaan MP-ASI pada Puskesmas Konda tidak terlaksana dengan semestinya yang diharapkan, seperti yang ada dalam buku petunjuk pelaksanaan Porogram MP-ASI tersebut oleh karena itu tugas dan tanggung jawab kepala Puskesmas, PKK kecamatan, Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat tidak berjalan sesuai dengan fungsinya dalam pelaksanaan program karena kurangnya koordinasi antara lintas program dengan lintas sektoral. Berangkat dari sebuah tujuan program untuk meningkatkan derajat status kesehatan dengan memperbaiki status gizi pada anak balita pada Puskesmas Konda benar-benar belum merefleksikan dari tujuan program tersebut penyebabnya dari kesalahan-kesalahan yang ada dalam pengelolaan program MP-ASI berimplikasi pada peningkatan kejadian gizi buruk. Walaupun kami tahu bahwa program pemberian MP-ASI pada anak balita bukanlah satu-satunya program untuk menanggulangi kejadian gizi buruk akan tetapi masih banyak program yang telah dilaksanakan oleh Dep. Kes untuk memperbaiki gizi anak balita .

6.2 SARAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan, terdapat beberapa saran yang perlu dipertimbangkan yang terdiri dari aspek input dan aspek proses dan dalam pelaksanaan kegiatan program pemberian MP-ASI

6.2.1 Aspek input

- a. Untuk buku petunjuk yang telah di perbanyak oleh Dinas Kesehatan TK I dan telah dinyatakan telah dikirim kesetiap Kabupaten sekiranya pihak Dinas

Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan mendistribusikan buku pedoman tersebut sebagai bentuk sosialisasi kepada Puskesmas konda

- b. Perlu adanya koordinasi yang baik antara Puskesmas, Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan PKK Kecamatan dalam pelaksanaan program pemberian MP-ASI sehingga tercipta rasa tanggung jawab bersama dalam kegiatan program tersebut.
- c. Dalam hal pembiayaan untuk penyedia anggaran baik pihak Pemerintah Daerah TK I Propinsi maupun Pemerintah Daerah Tk II Kabupaten perlu memikirkan masalah biaya pengelolaan MP-ASI agar kedepannya lebih cukup lagi
- d. Sarana dan prasarana adalah merupakan hal yang tak kalah penting juga dalam pelaksanaan program MP-ASI sehingga kedepannya perlu diadakan seperti kendaraan roda empat sebagai kendaraan dinas .

6.2.2 Aspek Proses

- a. Gudang tempat penyimpanan MP-ASI diharapkan sesuai apa yang ada dalam buku petunjuk selalu dalam keadaan bersih, binatang pegerat tidak masuk, peletakan MP-ASI harus menggunakan pengalas, jarak dari lantai 20 cm dan jarak dari dinding 30 cm, dalam mempersiapkan gudang penyimpanan harus selalu ada koordinasi lintas sektoral antara kepala Puskesmas, PKK Kecamatan, dan Kepala Seksi Pemberdayaan
- b. Sebelum MP-ASI disalurkan ke sasaran terlebih dahulu mengecek tingkat kebenaran data yang diusulkan Bidan dan atau kader Posyandu sehingga kedepan kita tidak lagi menemukan anak balita yang belum pernah mendapatkan MP-ASI, dalam pendistribusian harus selalu ada koordinasi lintas sektoral antara kepala puskesmas, PKK Kecamatan, dan Kepala Seksi Pemberdayaan
- c. Sebaiknya dalam pengangkutan MP-ASI kelokasi Posyandu dengan menggunakan kendaraan roda empat untuk menghindari penumpukan kardur dan kerusakan MP-ASI

- d. Setiap kegiatan yang akan dilaksanakan mengenai pelaksanaan program MP-ASI maka diharapkan selalu ada koordinasi antara Puskesmas, Kepala Seksi Pemberdayaan, PKK kecamatan. Buku petunjuk pelaksanaan
- e. MP-ASI perlu di sosialisasikan ke Puskesmas Konda oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Diharapkan para pengambil kebijakan baik Pemerintah Daerah Tingkat I propinsi maupun Daerah TK II Kabupaten perlu memikirkan masalah biaya pengelolaan MP-ASI agar lebih memadai dalam artian lebih dari cukup untuk pelaksanaan kegiatan dan pencairan tepat waktu.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Arikunto,(2009) *Dasar-Dasar evaluasi pendidikan*. Jakarta Bumi Aksara .
- Arisman,(2010). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta edisi II kedokteran EGC.
- Alston, Margaret, dan Bowles.(1988). *Research for Social Worker*. Australia.ALLEN&Unwin
- Azwar Asrul,(2010).*Pengantar Administrasi kesehatan* . ciputat-Tangerang Bina Aksara.
- Babbie, Earl R (1998)*The Practice of Social Research* -8th ed. USA. Wasworth Publishing Company.
- Farida yuyuk Baliwati,dkk (2004).*Pangan dan Gizi*. Jakarta Penebar swadaya.
- Green, LW., Kreuter, M.W. (1993). *Health Education Planning And Educational and Enviromental Approach, Second Edition Mayfield Publishing*. California
- Hawe, Penelope dan Deirdre Degeling dan Jane Hall. (1990).*Evaluating Health Promotions, a Health Workers Guide*. Australia: Mac Lennan dan Petty, Pty Limied
- Huraerah, Abu. (2008) *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat* .Bandung:IKAPI
- Khomsan Ali,(2004).*Peranan Pangan dan Gizi Untuk Kualitas hidup*. Jakarta PT Gramedia Indonesia.
- Midgley James .(2005).*perspektif pembangunan dalam kesejahteraan social*. Jakarta Ditperta
- Miles, Matthew B and Huberman, A Micheal.(1994).*Qalitative Data Analysis, (Second Edition)*, Sage publication inc.
- Moleong, Lexy J. (2001) *Metode Penelitian Kualitatif*.Bandung . PT.Rosdakarya.
- Moleong, Lexy j. (2007).*Metodologi Penelitian Kalitatif*.Bandung:PT.Remaja Remaja Rosda karya.

- Mutchadi, D. (2004). *Gizi Untuk Bayi, ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan*, Jakarta. Sinar Harpan,
- Nadesul, SH., (2005). *Makanan Sehat Untuk Bayi*. Jakarta. Puspa Swara,
- Notoatmojo, S, (1985), *Ilmu kesehatan Masyarakat*, Jakarta Rineka Cipta,
- Patton, Michael Quinn. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. United State of America. Sage Publications, Inc.
- Patton, Michael Quin. (1997). *Utilization Focused Evaluation*. London: Sange
- Pietrzak, Jeane et.al. (1990). *Understanding Disability, Form Theory to practice*. London. MacMillan Press Ltd. Publication.
- Reksohadiprojo, (2002.) *Dasar-dasar Manajemen*, Yogyakarta. Universitas Gajah Mada.
- Singarimbun, M dan Sofian Effendi. (Cetakan Pertama). Bandung: Alfabeta.
- Sirait FB, Aji, (1990). *Perencanaan dan Evaluasi, Suatu system untuk proyek pembangunan*, Yakarta. Bumi Aksara
- Suharjo, (1992), *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Jakarta Bumi Aksara.
- _____ (1995). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. , Jakarta. Bumi Aksara
- Suharjo. (1986), *Pangan dan gizi pertanian*, Jakarta. Universitas Indonesia Press,
- Sunawang, (2000). *Perbaikan Makanan Pendamping ASI di Indonesia*, Jakarta.
- Suharto, Edi. (2005). *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Terry G.R, (2003). *Prinsip-prinsip Manajemen*, Jakarta. Bumi Aksara
- Wirawan. (2011). *Evaluasi : Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan profesi. (Edisi Pertama)*. Jakarta: Rajawali pers.
- WHO, 1993. *Pemberian Makanan Tambahan*, Jakarta Alih Bahasa : Lilian J, EGC,
- WHO, 1993. *Compldemedntary Feeding oF Young Children in Developing Countries: a Review oF Curent Scientific Knowledge*. WHO-Geneva.

Publikasi Elektronik.

- Asnan, Padang. 2007. *Analisa Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dini Di Kecamatan Kabupaten Tapanuli*.
<http://www.respiratory.USU.ac.id/bitstream/12345/12345> di akses 2 maret 2012

Laporan Dan Dokumen .

Ulfah, Andi 2005. Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Miskin Prasejahtera (PMPN) Di Kecamatan Ujung, Kota Pare-Pare .Tesis .Program Pasca Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial .Fisip UI

_____ 2006. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP - ASI) Lokal Tahun 2006. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan

Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan, 2007. Laporan program Pelayanan Kesehatan Komunitas Gizi Masyarakat.

Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan, 2008. Laporan program Pelayanan Kesehatan Komunitas Gizi Masyarakat.

Pemerintah Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara, 2009. Laporan program Pelayanan Kesehatan Komunitas Gizi Masyarakat.

Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan, 2010. Laporan program Pelayanan Kesehatan Komunitas Gizi Masyarakat.

DepKes RI 2005. Laporan Perkembangan Kasus Busung Lapar di Indonesia, Jakarta.

Depkes RI, 2003, Perencanaan Pangan dan gizi , Bumi Aksara. Jakarta

DepKes RI, 2004. Pedoman Pelaksanaan Pendistribusian dan Pengelolaan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Jakarta

DepKes RI 2005. Laporan Perkembangan Kasus Busung Lapar di Indonesia, Jakarta.

DepKes RI, 2007 Pengawasan Obat dan Makanan

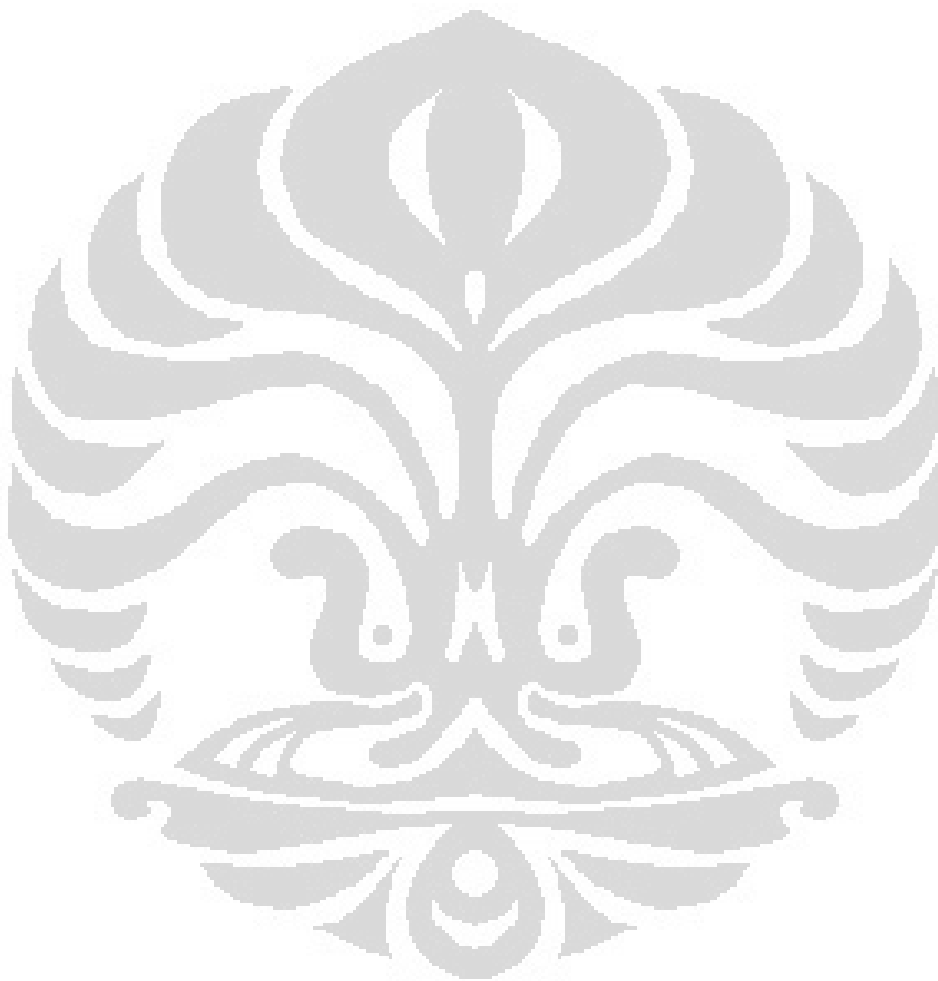
Depkes RI, 1992. Pedoman Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI), Jakarta.

DinKes Prov. Sultra, 2006. Petunjuk pelaksanaan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Kendari.

DinKes. Prop, 2003. Perbaikan Gizi Masyarakat Sulawesi Tenggara.

Spesifikasi Dan Pedoman, 2003. Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Spesifikasi Dan Pedoman,2003.Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu
(MP-ASI)



Pedoman Wawancara

Lampiran.1

A. Identitas responden

- a. Nama responden :
- b. Jabatan :
- c. Lama kerja :

B. Daftar pertanyaan

1. Penyimpanan MP-ASI Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel

No	Pertanyaan	Informasi
1	Adakah gudang penyimpanan MP-ASI penyimpanan MP-ASI <ul style="list-style-type: none">▪ Apakah kondisi gudang dalam keadaan bersih bersih▪ Apakah kondisi gudang Ventilasi memenuhi syarat?▪ Apakah gudang dalam kondisi lembab?▪ Bagaimana kondisi atap gudang dalam keadaan tidak bocor?▪ Bagaimana Kapasitas gudang dalam jumlah yang bisa memungkinkan sesuai dengan kapasitasnya?▪ Apakah ada penumpukan kardus▪ Apakah Penyimpanan terpisah dari bahan berbahaya Apakah Penyimpanan MP-ASI yang rusak terpisah ?	
2	Apakah penerimaan MP-ASI tepat waktu dari dinas kesehatan Propinsi	
3	Bagaimana Jumlah Mp-ASI yang diterima sesuai dengan surat pengiriman barang	
4	Bagaimana catatan administrasi MP-ASI yang <ul style="list-style-type: none">▪ Masuk	
5	Apakah ada MP-ASI dari sumber lain	
6	Bagaimana pencatatan administrasi MP-ASI yang <ul style="list-style-type: none">▪ Masuk▪ Keluar▪ Sisa▪ Rusak	

(Lanjutan)

Pedoman Wawancara

A. Identitas responden

a. Nama responden :

b. Jabatan :

2. Pengangkutan MP-ASI Dinas Kesehatan Kabupaten Konse

No	Pertanyaan	Informasi
1	<ul style="list-style-type: none">▪ Bagaimana dalam proses pengangkutan adakah kendaraan khusus pengangkutan Mp-ASI kepuskesmas▪ Bagaimana keadaan kendaraan yang digunakan dalam mengangkut MP-ASI dalam keadaan tertutup▪ Bagaimana selama pengangkutan MP-ASI harus terhindar dari kotoran rikerusakan▪ Bagaimana selama pengangkutan MP-ASI terhindar dari kerusakan dan dapat menyebabkan kontaminasi Bagaimana dalam kendaraan adakah pengaman agar MP-Asi tidak remuk atau rusak	
2	Bagaimana selama pengangkutan selalunya sampai tujuan	
3	Bagaimana selama pengangkutan waktu yang di tempu memakan waktu yang sangat lama	
4	Bagaimana dalam pengangkutan bersama dengan barang-barang non pangan yangberbau tajam atau bahan	
5	Dalam pengangkutan menggunakan biaya oprasional	
6	Bagaimana dengan biaya yang diberikan apakah cukup	

Pedoman Wawancara

A. Identitas responden

- a. Nama responden :
- b. Jabatan :
- c. Lama kerja :

B. Daftar pertanyaan

3. Pendistribusian MP-ASI Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel

No	Pertanyaan	Informasi
1	Bagaimana rencana distribusi MP-ASI Ke Puskesmas mengenai : a. Jumlah b. Jenis c. Waktu distribusi	
2	Bagaimana dengan kesesuaian dengan a. Sesuai jumlah b. Sesuai jenis c. Sesuai Waktu	
3	Bagaimana pendistribusian Mp-ASI a. Apakah dikirim oleh petugas Kabupaten Apakah diambil oleh petugas puskesmas	

Pedoman Wawancara

A. Identitas responden

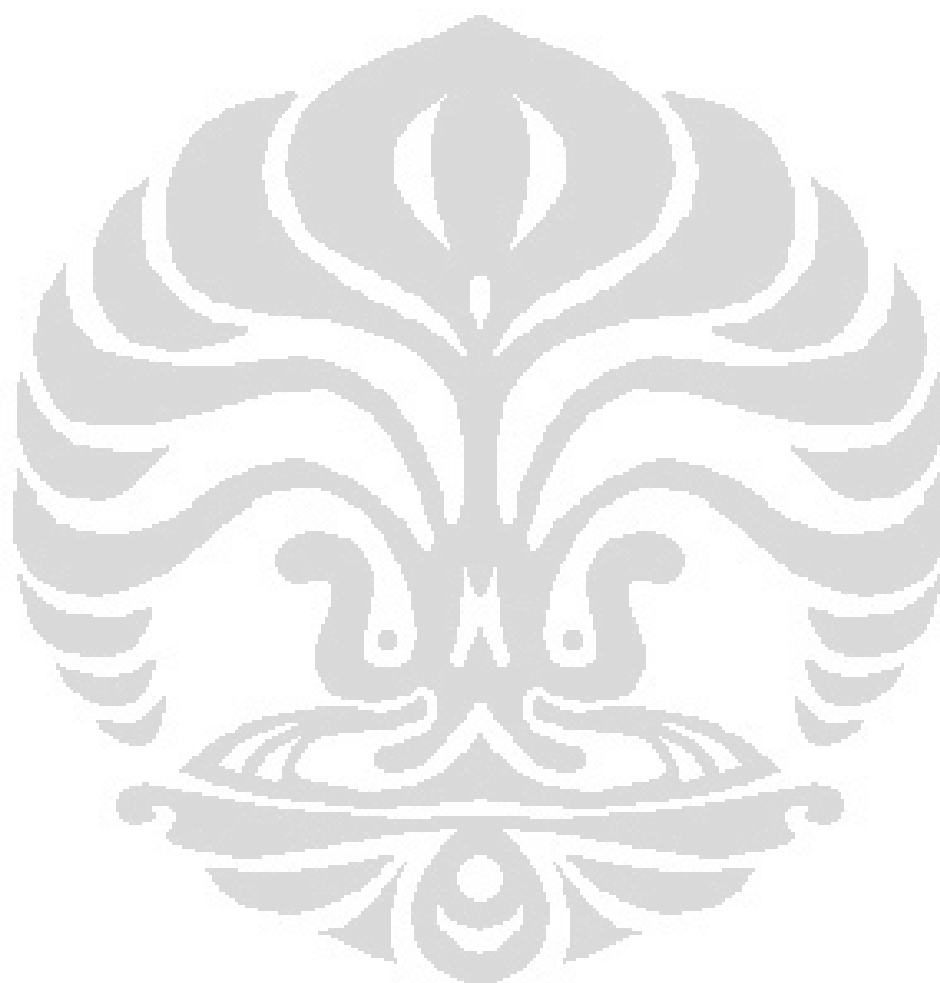
- a. Nama responden :
- b. Jabatan :
- c. Lama kerja :

B. Daftar pertanyaan

1. Penyimpanan MP-ASI Puskesmas Konda

No	Pertanyaan	Informasi
1	Bagaimana dengan gudang penyimpanan MP-ASI <ul style="list-style-type: none">▪ Apakah kondisi gudang dalam keadaan bersih bersih▪ Apakah kondisi gudang Ventilasi memenuhi syarat?▪ Apakah gudang dalam kondisi lembab?▪ Bagaimana kondisi atap gudang dalam keadaan tidak bocor?▪ Bagaimana Kapasitas gudang dalam jumlah yang bisa memungkinkan sesuai dengan kapasitasnya?▪ Apakah ada penumpukan gardus▪ Apakah Penyimpanan terpisah dari bahan berbahaya▪ Bagaimana Penyimpanan MP-ASI yang rusak terpisah ?	
2	Bagaimana dengan ketepatan waktu penerimaan MP-ASI dari dinas kesehatan kabupaten konsel	
3	<ul style="list-style-type: none">▪ Bagaimana Jumlah Mp-ASI yang diterima apakah sesuai dengan surat permintaan barang▪ Apakah jumlah dan jenis barang yang diterima dari dinkes sesuai dengan surat pengiriman barang	
4	Bagaimana dalam pengangkutan bersama dengan barang-barang non pangan yang berbau tajam atau bahan berbahaya (pestisida, bahan kimia, minyak tanah)	

5	Apakah ada MP-ASI dari sumber lain	
---	------------------------------------	--



Pedoman Wawancara

A. Identitas responden

- a. Nama responden :
- b. Jabatan :
- c. Lama kerja :

B. Daftar pertanyaan

2. Pengangkutan MP-ASI Puskesmas Konda

No	Pertanyaan	Informasi
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bagaimana dalam proses pengangkutan adakah kendaraan khusus pengangkutan Mp-ASI kepuskesmas ▪ Bagaimana keadaan kendaraan yang digunakan dalam mengangkut MP-ASI dalam keadaan tertutup ▪ Bagaimana selama pengangkutan MP-ASI harus terhindar dari kotoran dan kerusakan ▪ Bagaimana selama pengangkutan MP-ASI terhindar dari kerusakan dan dapat menyebabkan kontaminasi ▪ Bagaimana dalam kendaraan adakah pengaman agar MP-ASI tidak remuk atau rusak 	
2	Bagaimana selama pengangkutan selalunya sampai tujuan	
3	Bagaimana selama pengangkutan waktu yang di tempu memakan waktu yang sangat lama	
4	Bagaimana dalam pengangkutan bersama dengan barang-barang non pangan yang berbau tajam atau bahan berbahaya(pestisida, bahan kimia, minyak tanah)	
5	Dalam pengangkutan menggunakan biaya oprasional	
6	Bagaimana dengan biaya yang diberikan	

Pedoman Wawancara

A. Identitas responden

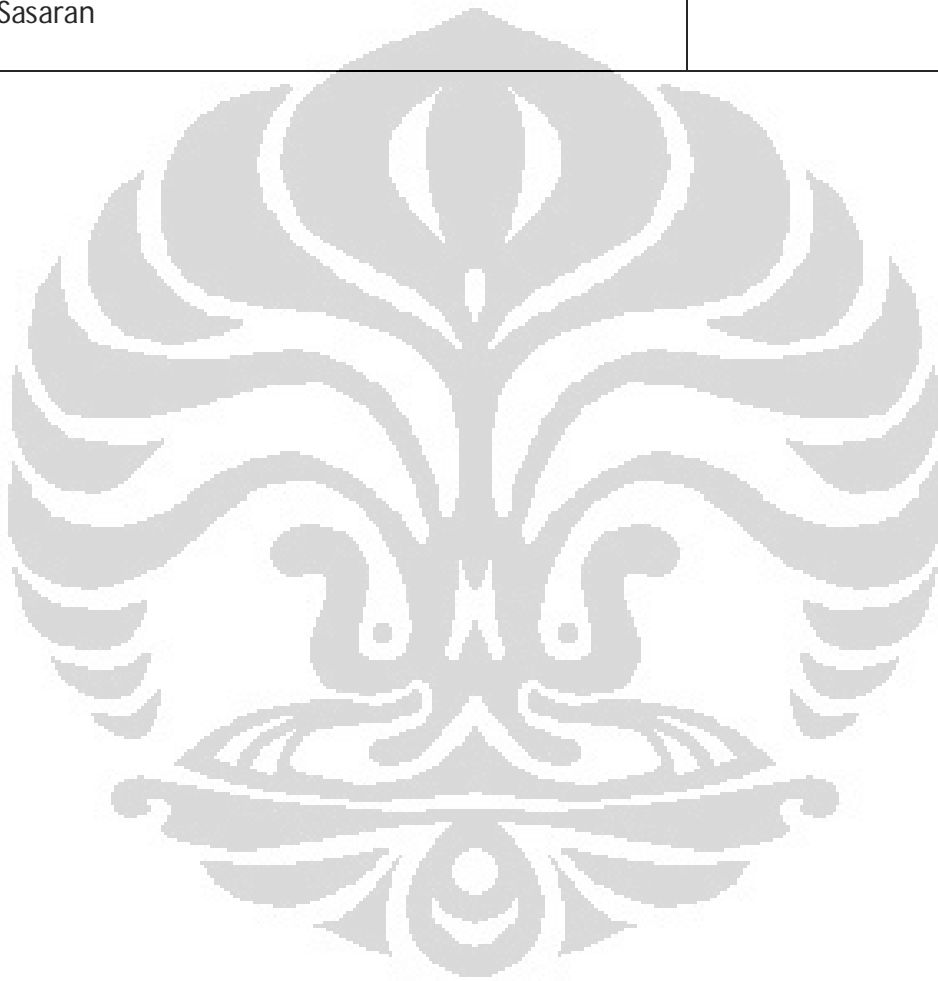
- a. Nama responden :
- b. Jabatan :
- c. Lama kerja :

B. Daftar pertanyaan

3. Pendistribusian MP-ASI Puskesmas Konda

No	Pertanyaan	Informasi
1	Sebelum pembagian Mp-ASI bagaimana dengan data –data bagi balita penerima MP-ASI a. Bayi 6-12 bulan b. Bayi 12-24 bulan	
2	Bagaimana dengan rencana distribusi MP-ASI ? apakah berdasarkan usulan petugas/kader/ bidan	
3	Bagaimana dengan sebelum melakukan dilakukan pendistribusian apa yang dilakukan? apakah adakah pemberitahuan	
4	Bagaimana dengan pendistribusian MP-ASI mengenai a. Jumlah b. Jenis c. Waktu distribusi Berdasarkan usulan bidan/kader posyandu?	
5	Bagaimana dengan pendistribusian? a. Apakah dikirim oleh petugas Di ambil oleh petugas	
6		

<p>Adakah MP-ASI dari sumber prodak lain yang didistribusikan ? kalau ada</p> <ol style="list-style-type: none">Sumbernya dari mana?Nama prodaknya apa?JenisnyaJumlahnya <p>Sasaran</p>	
--	--



Pedoman wawancara**A. Identitas responden**

a. Nama responden :

b. Umur anak :

:

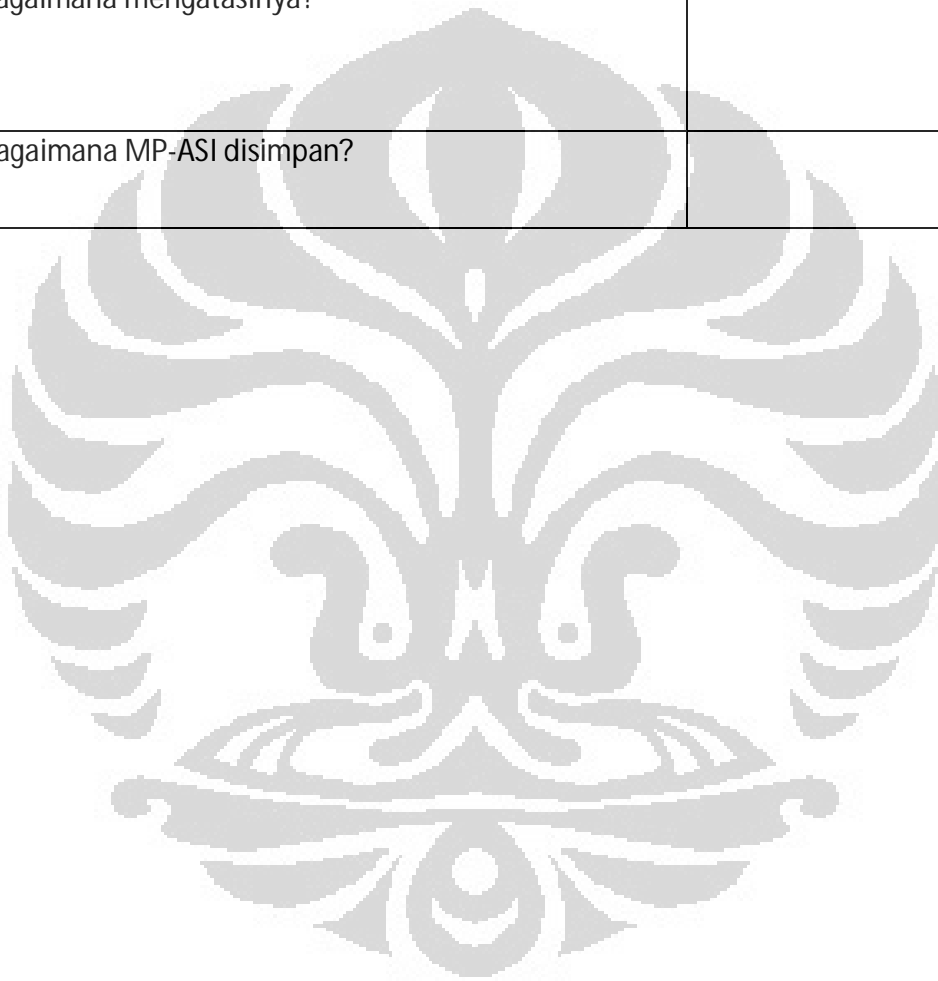
B. Daftar pertanyaan

1. Ibu - Ibu penerima MP-ASI di Puskesmas Konda

No	Pertanyaan	Informasi
1	Apakah anak ibu mendapat mp-ASI ?	
2	Jenis MP-ASI apa yang anak ibu terima ?	
3	Sejak kapan anak ibu menerima Mp-ASI?	
4	Berapa jumlah MP-ASI yang ibu terima ?	
5	Siapa saja yang makan Mp-ASI ?	
6	Apakah ibu pernah mendapatkan sosialisasi mengenai cara penyiapan Mp-ASI?	
7	Siapa saja yang makan Mp-ASI ?	
8	Apakah ibu pernah mendapat kan sosialisasi mengenai cara penyiapan Mp-ASI?	
9	Bagaimana kesehatan anak ibu setelah mengkomsumsi MP-ASI ?	
10	Bagaimana kesehatan anak ibu setelah	

Lanjutan

	mengonsumsi MP-ASI ?	
11	Apakah BB anak ibu bertambah setelah mengonsumsi MP-ASI?	
12		
13	Apakah ada keluhan anak pada saat dan setelah mengonsumsi MP-ASI ?kalau ada keluhan apa? Dan bagaimana mengatasinya?	
14	Bagaimana MP-ASI disimpan?	



Pedoman Wawancara

A. Identitas responden

- a. Nama responden :
- b. Jabatan :
- c. Lama kerja :

B. Daftar pertanyaan

2. Sanitasi Makanan Pendamping ASI Ibu - Ibu penerima MP-ASI di Puskesmas Konda

No	Pertanyaan	Informasi
1	Bagaimana persiapan ibu terlebih dahulu sebelum memberikan MP-ASI kepada anaknya	
2	Bagaimana kondisi alat-alat yang ibu gunakan seperti piring, mangkuk, sendok sebelum memberikan MP-ASI kepada anaknya	
3	Bagaimana dengan kondisi air yang ibu gunakan dalam mencampur MP-ASI	
4	Bagaimana dengan kondisi sisa makanan MP-ASI yang ada dalam saset	
5	Bagaimana jika ada makanan sisa yang ada? Jika ada makanan sisa MP-ASI apakah masih tetap diberikan	

Pedoman Wawancara**A. Identitas responden**

- a. Nama responden :
- b. Jabatan :
- c. Lama kerja :

B. Daftar pertanyaan**2. Petugas Gizi Tentang Kesiapan Pemberian MP-ASI ke Sasaran**

No	Pertanyaan	Informasi
1	Anak umur berapakah yang diberikan MP-ASI?	
2	Berapa gramkah yang dianjurkan kepada ibu-ibu penerima MP-ASI dalam sehari	
3	Dalam 100 gr berapa kali makan yang dianjurkan kepada ibu-ibu penerima MP-ASI	
4	Berapa harikah pemberian MP-ASI yang dianjurkan kepada ibu-ibu penerima MP-ASI?	
5	Apakah jumlah sasaran dengan jumlah MP-ASI yang tersedia sebanding sama ?	
6	1. Apakah sebelumnya pemberian MP-ASI kesasaran lebih awal ada sosialisasi tentang bagaimana a. Cara menghidangkan Mp-ASI b. Cara menjaga kebersihan c. Cara penyimpanan sisa saset	

Pedoman Wawancara

A. Identitas responden

- a. Nama responden :
- b. Jabatan :
- c. Lama kerja :

B. Daftar pertanyaan

1. Kepala Puskesmas Dalam Tanggung Jawab Dalam Pengelolaan MP-ASI

No	Pertanyaan	Informasi
1	Apakah bapak pernah mengikuti sosialisasi ditingkat kabupaten	
2	Apakah bapak pernah memberikan penjelasan tentang program MP-ASI pada bidan desa, kader posyandu LSM atau ormas	
3	Bagaimana keterlibatan bapak dalam mempersiapkan gudang penyimpanan MP-ASI	
4	Adakah pernah bapak mengecek data sasaran yang dilaporkan oleh bidan	
5	Bagaimana keterlibatan bapak dalam pengusulan MP-ASI ke Dinas Kesehatan	
6	Bagaimana keterlibatan bapak dalam menyusun rencana distribusi MP-ASI	
7	Apakah ada keterlibatan bapak dalam menginformasikan kepada Bidan Desa tentang jumlah sasaran	
8	Bagaimana keterlibatan dalam pengiriman MP-ASI kelokasi Posyandu	
9	Bagaimana sistem pengelolaan biaya distribusi MP-ASI	
10	Bagaimana keterlibatan bapak dalam pemantauan pelaksanaan pendistribusian MP-ASI	
11	Apakah melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan pelaksanaan program MP-ASI	

Pedoman Wawancara

A. Identitas responden

- a. Nama responden :
 b. Jabatan :
 c. Lama kerja :

B. Daftar pertanyaan

1. Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Tanggung Jawab Dalam Pengelolaan MP-ASI

No	Pertanyaan	Informasi
1	Apakah bapak pernah mengikuti sosialisasi ditingkat kabupaten	
2	Apakah bapak pernah memberikan penjelasan tentang program MP-ASI pada Bidan Desa, kader Posyandu LSM atau Ormas	
3	Bagaimana keterlibatan bapak dalam mempersiapkan gudang penyimpanan MP-ASI	
4	Adakah pernah bapak mengecek data sasaran yang dilaporkan oleh Bidan	
5	Bagaimana keterlibatan bapak dalam pengusulan MP-ASI ke Dinas Kesehatan	
6	Bagaimana keterlibatan bapak dalam menyusun rencana distribusi Mp-ASI	
7	Apakah ada keterlibatan bapak dalam menginformasikan kepada Bidan Desa tentang jumlah sasaran	
8	Bagaimana keterlibatan dalam pengiriman MP-ASI kelokasi Posyandu	
9	Bagaimana sistem pengelolaan biaya distribusi MP-ASI	
10	Bagaimana keterlibatan bapak dalam pemantauan pelaksanaan pendistribusian MP-ASI	
11	Apakah melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan pelaksanaan program MP-ASI	

Pedoman Wawancara

A. Identitas responden

- a. Nama responden :
- b. Jabatan :
- c. Lama kerja :

B. Daftar pertanyaan

3. PKK Kecamatan Dalam tanggung Jawab Dalam Pengelolaan MP-ASI

No	Pertanyaan	Informasi
1	Apakah bapak pernah mengikuti sosialisasi ditingkat kabupaten	
2	Apakah bapak pernah memberikan penjelasan tentang program MP-ASI pada bidan desa, kader posyandu LSM atau Ormas	
3	Bagaimana keterlibata bapak dalam mempersiapkan gudang penyimpanan MP-ASI	
4	Adakah pernah bapak mengecek data sasaran yang dilaporkan oleh bidan	
5	Bagaimana keterlibatan bapak dalam pengusulan MP-ASI ke Dinas Kesehatan	
6	Bagaimana keterlibatan bapak dalam menyusun rencana distribusi Mp-ASI	
7	Apakah ada keterlibatan bapak dalam menginformasikan kepada Bidan Desa tentang jumlah sasaran	
8	Bagaimana keterlibatan dalam pengiriman MP-ASI kelokasi Posyandu	
9	Bagaimana sistim pengelolaan biaya distribusi MP-ASI	
10	Bagaimana keterlibatan bapak dalam pemantauan pelaksanaan pendistribusian MP-ASI	
11	Apakah melakukan kegiatan pencatatan dan pelapaoran kegiatan pelaksanaan program MP-ASI	

Aspek input	Ringkasan Wawancara
Petunjuk Pelaksanaan	<p>Buku petunjuk yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Tingkat I Propinsi telah diperbanyak dan disalurkan keseluruh Kabupaten dan Kota dan telah tiba di Kabupaten dan Kota baru akan disalurkan kembali ke Puskesmas masing-masing wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota” (NF staf DinKes TK I Prop).</p> <p>Buku petunjuk yang telah kirim oleh Dinas Kesehatan TK I Propinsi telah kami terima berdasarkan jumlah Puskesmas yang ada diseluruh wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel” (ED, Seksi gizi DinKes TK II Konsel).</p> <p>saya belum pernah melihat atau mendapatkan juklak dan juknis mengenai pedoman pengelolaan MP-ASI (AL, staf gizi Pus.Konda).</p> <p>warna dan model dari buku petunjuk tersebut kami tidak tahu apa lagi melihat atau membaca isi buku pedoman tersebut (NH, Staf gizi Pus.Konda)</p>
Manajemen /Organisasi	Sosialisasi pelaksanaan MP-ASI yang diselenggarakan oleh Dinas Kabupaten

(Lanjutan)

	<p>belum pernah kami ikuti untuk mengikuti kegiatan tersebut yang pernah kami ikuti adalah sosialisasi yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Tingkat I Propinsi” (AN, Kapus)</p> <p>Saya tidak pernah melakukan penjelasan tentang program MP-ASI kepada bidan, kader , karena saya sudah percayakan pada koordinator gizi untuk menyampaikan hal tersebut” (AN, Kapus)</p> <p>Masalah tempat penyimpanan MP-ASI sudah disiapkan tetapi bukan ruangan khusus tempatnya masih merupakan ruangan kerja petugas gizi jadi disitu disimpan karena tidak dana untuk membuat gudang spesial atau menyewa gudang penyimpanan MP-ASI” (AN, Kapus)</p> <p>data sasaran yang dilaporkan oleh petugas gizi tidak dicek lagi.....dan tidak menginformasikan lagi mengenai jumlah sasaran karena koordinator gizi mereka sudah mengetahui jumlah sasaran dan jumlah MP-ASI yang akan disalurkan di masing-masing Posyandu(AN, Kapus)</p> <p>usulan kebutuhan MP-ASI yang mengusulkan adalah koordinator gizi saya mengetahui saja data usulan yang dikirim oleh koordinator gizi kami saya hanya mengetahui dan menandatangani”(AN, Kapus)</p>
--	--

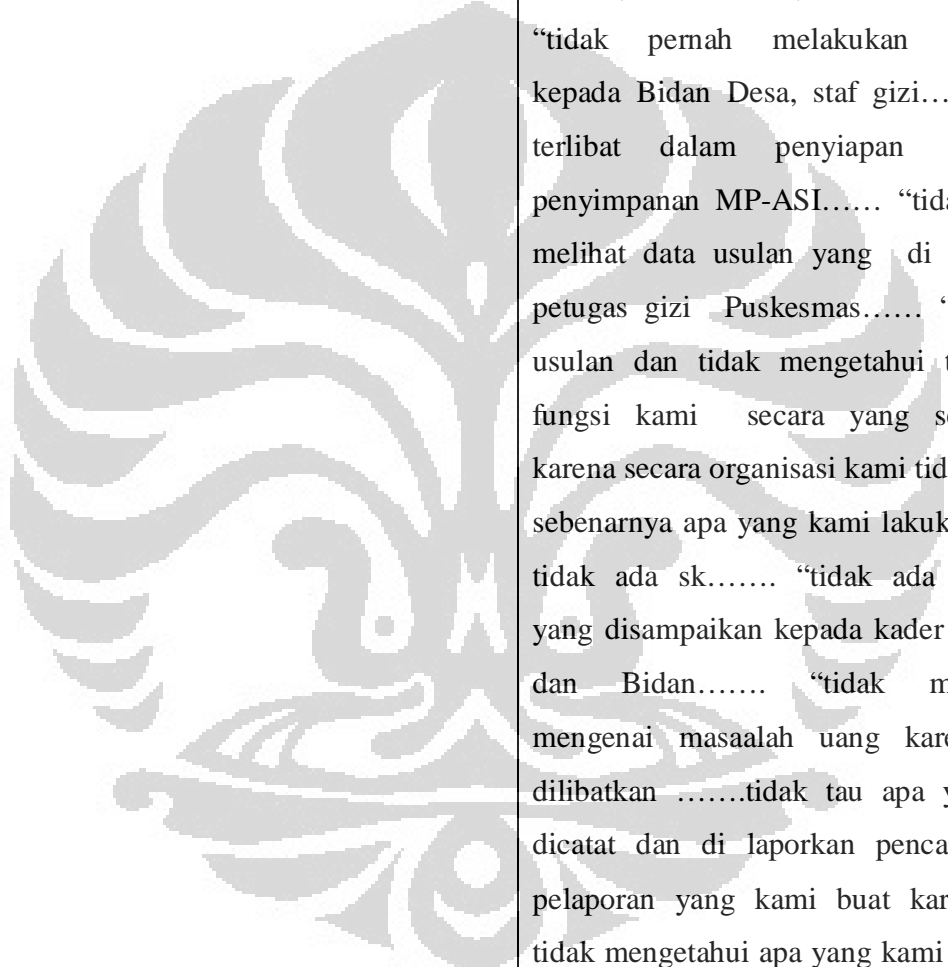
(Lanjutan)

	<p>Penyusunan rencana dilakukan oleh petugas gizi kami karena mereka sudah mengetahui mengenai jumlah sasaran bayi, dan kebutuhan jumlah sasaran bayi saya hanya mengkoordinir saja dan menandatangani usulan tersebut”(AN, Kapus)</p> <p>Usulan kebutuhan MP-ASI yang mengusulkan adalah koordinator gizi kepala Puskesmas hanya mengetahui saja data usulan yang dikirim oleh koordinator gizi dan menandatangani” (AN, Kapus)</p> <p>Pengiriman MP-ASI kelokasi Posyandu diantar sendiri oleh petugas gizi yang akan melaksanakan Posyandu dan dibagikan sendiri bersama kader Posyandu kami hanya mengkoordinir(AN, Kapus)</p> <p>Pengelolaan biaya distribusi kami serahkan kepada koordinator gizi nanti dia yang mengatur sendiri saya hanya mengkoordinir saja penggunaannya ” (AN, Kapus)</p> <p>Pencatatan dan pelaporan tidak lakukan akan tetapi laporan tersebut di buat oleh koordinator gizi dan mengetahui adalah kepala Puskesmas ” (AN,Kapus)</p> <p>Untuk tingkat Kabupaten kami tidak dilibatkan untuk mengikuti sosialisasi MP-ASI yang pernah kami ikuti adalah kegiatan Propinsi” (MS, PKK.Kec)</p> <p>walaupun pernah kita dikasi pelatihan</p>
--	---

(Lanjutan)

	<p>tetapi kami tidak memberikan penjelasan kepada Bidan, LSM, PKK Kecamatan, karena kami anggap masih ada petugas gizi yang lebih berkompeten dalam program ini” (MS, PKK.Kec)</p> <p>kami tidak terlibat dalam pengecekan data sasaran apa lagi yang sudah dilaporkan oleh petugas gizi karena kami tidak mengetahui apa sebenarnya yang kami mau cek ”(MS, PKK.Kec)</p> <p>Penyiapan gudang Mp-ASI kami tidak pernah dilibatkan untuk penyiapan tempat penyimpanan MP-ASI, sudah serahkan kepada Puskesmas Konda untuk menyiapkan tempat yang layak biar lebih enak dan nyaman kalau mereka yang tau”(MS, PKK)</p> <p>kami tidak pernah dilibatkan atau mengetahui data usulan yang dibuat oleh petugas gizi yang akan dikirim ke Dinas Kesehatan” (MS,PKK.Kec)</p> <p>kami tidak begitu banyak mengetahui rencana apa yang akan diinformasikan karena kami tidak tau data mana yang akan disampaikan.....</p> <p>jadwal pengiriman tidak ketahui tidak kami di informasikan kapan akan turun kelapangan”(MS,PKK,Kec)</p> <p>Masalah biaya kami sama sekali tidak mengetahuikami tidak mengetahui apa yang akan dipantau kegiatan</p>
--	---

(Lanjutan)

	<p>waktu pendistribusian kita tidak tau jadi kami mau kerja apa dengan program ini kalau kita tidak tau ujung pangkalnya.....tidak ada pencatatan dan pelaporan yang kami buat karena kami tidak mengetahui apa yang kami mau catat” (MS,PKK.Kec)</p> <p>“tidak pernah melakukan sosialisasi kepada Bidan Desa, staf gizi..... “tidak terlibat dalam penyiapan gudang penyimpanan MP-ASI..... “tidak pernah melihat data usulan yang di buat oleh petugas gizi Puskesmas..... “mengenai usulan dan tidak mengetahui tugas dan fungsi kami secara yang sebenarnya karena secara organisasi kami tidak tau apa sebenarnya apa yang kami lakukan karena tidak ada sk..... “tidak ada informasi yang disampaikan kepada kader posyandu dan Bidan..... “tidak mengetahui mengenai masalah uang karena tidak dilibatkantidak tau apa yang mau dicatat dan di laporkan pencatatan dan pelaporan yang kami buat karena kami tidak mengetahui apa yang kami mau catat (PM,Seksi Pemberdayaan)</p>
---	--

(Lanjutan)

Staf	Dari jumlah staf tenaga gizi yang ada adalah empat orang untuk memenuhi atau menjangkau pendistribusian MP-ASI pada wilayah kerja Puskesmas Konda sudah cukup dalam artian kami sudah bisa menjangkau semua wilayah kerja Puskesmas Konda penjangkauanya artinya melayani seluruh wilayah Posyandu untuk mendistribusikan MP-ASI sampai kesasaran” (NH,Staf Gizi Puskesmas)
Sumber Daya Manusia	sumber daya yang kami miliki sudah cukup lumayan dalam artian untuk sementara tingkat pendidikan dari total jumlah tenaga gizi yang ada adalah rata-rata tingkat pendidikan adalah S1..... selalu ada diskusi-diskusi antara teman-teman staf mengenai program MP-ASI ”(AL,Staf gizi Pus)
Sarana dan Prasarana	kalau untuk sarana penunjang seperti mobil dan motor tidak ada, ada mobil tetapi tidak bisa lagi digunakan karena sudah tidak layak pakai sehingga kami menggunakan mobil sewaan untuk mengambil MP-ASI di kabupaten” (NH,Staf gizi Pus)
Alokasi dana	kami tidak mengetahui berapa jumlahnya yang secara nominal uang tersebut...dana tersebut memang yang kami gunakan adalah dana operasional

(Lanjutan)

	<p>pendistribusian MP-ASI yang berasal dari Kabupatendana tersebut biasa terlambat disalurkan sehingga ketika kami ingin turun kelapangan atau ingin mengambil MP-ASI di Dinas Kabupaten atau untuk pendistribusian kesasaran dana tersebut belum cair maka kami menggunakan dana sendiri untuk sewa mobil..... prinsipnya dana tersebut tidak cukup untuk pembiayaan operasionalisasi program pengelolaan pemberian”(NH,Staf gizi Pus))</p> <p>Hal ini seperti apa yang dikatakan oleh staf gizi lainnya mengenai dana lainnya banyak mengalami kendala kalau berbicara masalah uang karena itu kami tidak mengetahui jumlah dana yang disiapkan dari Kabupaten dan Propinsi”(ALStaf Gizi Pus)</p>
Aspek proses	<p>penilaian yang kami lakukan adalah ketika MP-ASI akan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten dengan melakukan pemeriksaan mengenai kelayakan MP-ASI yang diproduksi oleh produsen dengan menguji dengan kebenaran rasa, mutu, keamanan dan nilai gizi..... memantau pendistribusian mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, sampai kesasaran melakukan pemantauan mengenai ketepatan jumlah,</p>

(Lanjutan)

	jenis, dan waktu distribusimenerima laporan penerimaan barang dan kecukupan pendistribusian dari Dinas Kesehatan Kabuten KonseI (NF,Seksi Gizi Dinkes TK I)
Gudang Penyimpanan MP-ASI Dinas Kesehatan Kabupaten KonseI	gudang penyimpanan MP-ASI ada petugas gizi yang dipercayakan untuk menjaga atau mengawasi MP-ASI MP-ASI tersebut kami letakkan diatas rak/palet yang kuat yang penting tidak jatuh kelantai , jarak dari lantai dengan rak adalah 20 cm dan jarak dari dinding sekitar 30 cm..... kami tetap menjaga agar gudang tidak bocor bangunan dan pakerangan kami selalu jaga agar tetap bersih biar tikus tidak bersarang di sekitar ligkungan gedung.....masalah pintu memang kami sudah antisipasi biar binatang pengganggu tidak masuk gudangventilasi udara tetap kami jaga sirkulasi tetap baik biar ada pertukaran udara setiap hari..... selalu jaga kebersihannya jangan ada sisa-sisa makanan untuk memancing tikus bisa datang mampir kegudang akhirnya masuk kedalam.....MP-ASI kami susun dengan rapi biar tidak berserakan dan bertumpukan... tidak mencampur dengan bahan-bahan berbahaya racun atau bahan panganbila ada MP-ASI yang rusak kami pisahkan dengan MP-ASI

(Lanjutan)

	<p>yang baik dan yang sudah rusak kami langsung buat berita acara penghapusan (ED,eksi Gizi DinKes TK II)</p>
<p>Penyimpanan MP-ASI di Gudang Puskesmas</p>	<p>Gudang penyimpanan tidak ada yang spesial yang percayakan untuk menjaga kebersihannya maka kondisi sudah begini..... MP-ASI diletakkan diatas lantai dan tidak di alas dan menempel di dinding kami tidak mengetahui kalau seharusnya begitu dan kami juga tidak diarahkan oleh koordinator kami.....ruangan tersebut yang kami pakai sehari-hari adalah ruangan kerja kami yang didalam adalah merupakan tempat kerja yang mana disitu ada lemari meja dan buku bercampurlah semua.... gudang penyimpanan kami sebenarnya tidak aman dari tikus karena pintunya masih bisa masuk tikus kecoa sehingga MP-ASI dimakan oleh tikus.... kalau ventilasi alur masuk keluar udara sudah lumayan bagus dan atapnya tidak bocor tidak ada biaya untuk memperbaiki gudang tersebut ”(AL,Stafgizi Pus)</p> <p>kami kondisikan saja agar supaya MP-ASI tersebut tidak tinggal diluar gudanguntuk barang-barang berbahaya kami tidak mencampur dengan MP-ASI karena nanti terkontaminasi dengan racun tersebut makanya kami simpan</p>

(Lanjutan)

	<p>didalam tempat kerja kamikalau pekarangan itu terlihat bersih karena ada clining service yang biasa membersihkan pekarangan” (NH,Staf gizi Pus)</p>
<p>Tempat Penyimpanan Mp-ASI di Rumah Tangga</p>	<p>kami diberikan penjelasan dari petugas gizi supaya MP-ASI yang kami terima dari mereka kami simpan di dalam toples yang kering dan tertutup bersih dan memasukkan kembali ditoples biskuitnya dalam keadaan tertutup biar tidak dimakan semut, tikus kecoa”(AR, 2 maret)</p> <p>saya diberikan penjelasan kalau sehabis memberikan makan MP-ASI pada anak MP-ASI di bungkus kembali rapat-rapat biar tidak dimakan semut, tikus kecoa cecak apa semua ”(MR, 2 maret 2012)</p> <p>MP-ASI di simpan dalam kaleng yang tertutup baru saya simpan didalam lemari supaya aman kaleng ditutup rapat-rapat biar semut tidak masuk dan di makan tikus biskuitnya diikat dengan karet baru dimasukan kembali dalam kaleng baru ditutup kemabali.... MP-ASI disimpan di tempat kaleng kering supaya tidak lembab”(MW, 2 maret 2012)</p> <p>kami diajarkan caranya bila sehabis memebrikan makan pada anak MP-ASI di bungkus kembali rapat-rapat biar tidak dimakan semut, tikus kecoa dan kita masukkan dalam kaleng yang bersih</p>

(Lanjutan)

	<p>tidak basah karena kalau basah biskuitnya akan meleleh sehingga akan rusak”(MR, 2 maret 2012)</p> <p>Biskuitnya disimpan dalam toples yang bersih kalau habis kasih makan sama anak disimpan kembali didalam toples dan toplesnya dalam keadaan tertutup rapat supaya tidak digigit semut atau kecoa (AN, 2 maret)</p>
Pengangkutan MP-ASI dari Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel ke Puskesmas	kami mengangkut dengan mobil sewa karena tidak ada kendaraan roda empat yang layak untuk di pakai untuk mengambil MP-ASI di Dinas Kesehatan Kabupatenkami hanya mengangkut biscuit saja, tidak ada bahan-bahan yang berbahaya” (AL, Staf Pus)
Pengangkutan MP-ASI dari Puskesmas ketempat Posyandu	<p>“tidak ada kendaraan khusus pengangkutan MP-ASI maka kami mengangkut dengan menggunakan kendaraan bermotorwaktu pengangkutan kami dikena hujan, biskuitnya remuk selama di perjalanan menuju posyandu sehingga menurun kualitas MP-ASI” (AL 3 maret 2012)</p> <p>Hal tersebut senada apa yang diungkapkan oleh petugas lainnya</p> <p>“kalau menunggu pemberian kendaraan sampai kapan MP-ASI tersebut bisa di angkut ketempat sasaran jadi kita angkut saja dengan motor mudah-mudahan tidak</p>

(Lanjutan)

	<p>dikena hujan atau biskuitnya remuk dijalan”(RR, 14 maret 2012)</p>
<p>Pendistribusian</p>	<p>Kami tidak mendistribusikan akan tetapi mengirim jadwal dan rencana alokasi pengiriman MP-ASI ke masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota dengan tembusan kepada tim koordinasi propinsi dan tim koordinasi kabupaten dan kota serta Dinas Kesehatan Propinsi setelah kami mengirim jadwal barulah produsen mengirim MP-ASI ke gudang yang telah disiapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota ...Frekwensi pengiriman yang dilakukan oleh produsen adalah sebanyak 2 kali dalam waktu 4 bulan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan”(NF,4 maret 2012)</p>
<p>Distribusi MP-ASI Dinas Kesehatan Kabupaten Konsel</p>	<p>kami menerima MP- ASI yang telah dikirim oleh Produsen sebanyak dua kali dalam waktu empat bulan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukanwaktu penyerahan dari produsen kami memeriksa tanggal kadaluarsa, kemasannya kalau ada yang sobek atau lubang, isinya menggumpal setelah MP-ASI kami terima diperiksa kelayakannya kami mengkoordinasikan untuk menentukan rencana distribusi masing-masing Puskesmas berdasarkan</p>


(Lanjutan)

	<p>usulan yang disampaikan oleh Puskesmas....dan menginformasikan jumlah kebutuhan MP-ASI masing-masing Puskesmas kepada penanggung jawab gudang sesuai dengan distribusi yang telah dibuat oleh Puskesmas pencatatan dan pelaporan ada secara administrasi ada seperti membuat surat bukti barang masuk, surat barang bukti keluar, kartu persediaan barang, dan buku agenda ekspedisi ke Puskesmas masing-masing (ED,Seksi gizi DinKes TK II Konsel)</p>
Distribusi MP-ASI Puskesmas Konda	<p>Sebelum mendistribusikan MP-ASI, kami registrasi terhadap jumlah sasaran untuk bayi 6-11 bulan dan 12-24 bulan, jumlah, jenis, berdasarkan jumlah usulan dari Posyandu ” (AL,Staf gizi Pus.)</p> <p>Waktu kami akan mendistribusikan MP-ASI kami memberitahukan kepada penerima sasaran melalui kader Posyandu” (AL, Staf gizi Pus.)</p> <p>Mp-ASI kami antar langsung sendiri bersama teman-teman staf gizi ditempat Posyandu dan disana kami bagi kepada penerima sasaran berdasarkan jumlah sasaran yang akan diberikan” (NH, Staf gizi Pus.)</p> <p>Ada catatan dan pelaporan administrasi gudang tentang surat bukti MP-ASI masuk dan surat MP-ASI keluar “ (SK, Staf gizi Pus.)</p>

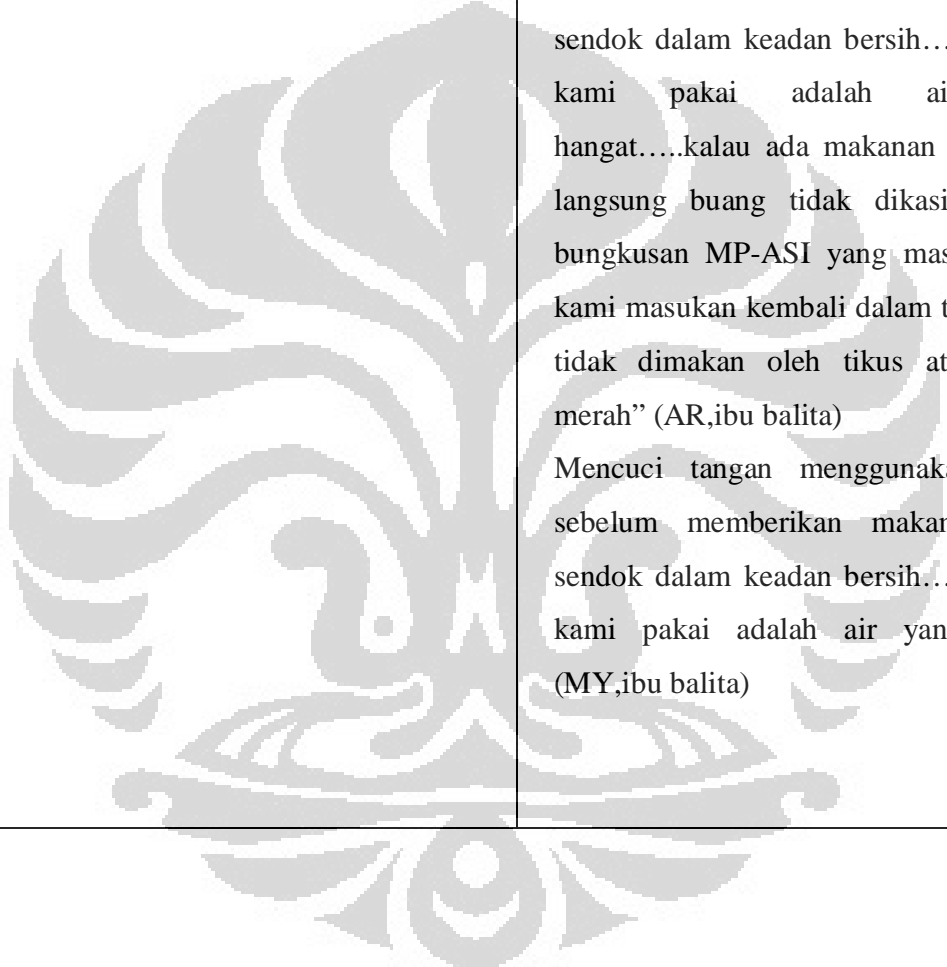
(Lanjutan)

	<p>Yang kami periksa itu adalah kemasan rusak atau sobek, berlubang, isinya sudah menggumpal”(AL, Staf gizi Pus.)</p> <p>Yang kami lihat kemasannya rusak atau sobek, berlubang atau , isinya sudah menggumpal atau belum ”(NH, Staf gizi Pus.)</p>
Penyiapan dan Pemberian MP-ASI Kesasaran	<p>sebelum kami membagikan MP-ASI kesasaran verifikasi kriteria sasaran MP-ASI yang kami lakukan kriteria ini adalah mengenai ketetapan jumlah sasaran, ketetapan jumlah MP-ASI yang diterima dengan kebutuhan, pemebrian MP-ASI dengan umur sasaran ”(AL,Staf gizi Pus)</p> <p>memang sebelum turun kelapangan untuk membagikan MP-ASI tersebut kita memperivikasi data apakah data yang ada sudah benar valid atau belum berdasarkan kriteria aasaran MP-ASI criteria (NH, Staf gizi Pus)</p> <p>Sebelum pembagian MP-ASI kami memberikan penjelasan- penejlasan kepada ibu-ibu balita penerima MP-ASI bagaimana penyiapan yang harus disiapkan sebelum dan sesudah memberikan makan MP-ASI (AL,Staf gizi Pus)</p> <p>Penjelasan -penejlasan itu kami berikan</p>

(Lanjutan)

	<p>kepada ibu-ibu balita mengenai cuci tangan yang bersih dengan menggunakan sabun...mempersiapkan alat-alat seperti piring mangkuk atau apa saja yang mereka gunakan yang penting dalam keadaan bersih.... Menganjurkan agar air yang digunakan adalah air matang hangat dalam mangkuk atau piring kering dan bersih, lalu dicampurkan dengan kurang lebih 30gr MP-ASI atau sekitar 3 sendok makan.... diaduk sampai rata dan hal yang terpenting juga yang kami sarankan adalah ketika ada sisa makanan jangan diberikan lagi” (AL, staf Gizi Pus))</p> <p>Sebelum pembagian MP-ASI kami mendengarkan penjelasan-penejelasan dari pada petugas puskesmas tentang tata cara persiapan sebelum memberikan makan MP-ASI pada anak adapun isi pesan yang disampaikan adalah mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberikan makan, piring, sendok dalam keadan bersih.....air yang kami pakai adalah air termos yang hangat.....kalau ada makanan sisa kami langsung buang tidak dikasi lagi tapi biasanya tetap dikasi habis jarang ada sisanya kecuali ada dia habis makan baru masih kenyang ... disitu baru ada sisanya kita langsung buang....sisa MP-ASI kami masukkan dalam kaleng yang</p>
--	--

(Lanjutan)

	<p>tertutup rapat biar tikus tidak makan” (TR, ibu balita)</p> <p>Ada penjelasan dari petugas Puskesmas mengenai apa yang kami persiapkan sebelum makan MP-ASI pada anak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberikan makan, piring, sendok dalam keadaan bersih.....air yang kami pakai adalah air yang hangat.....kalau ada makanan sisa kami langsung buang tidak dikasi lagi ... bungkus MP-ASI yang masih tersisa kami masukan kembali dalam toples biar tidak dimakan oleh tikus atau semut merah” (AR,ibu balita)</p> <p>Mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberikan makan, piring, sendok dalam keadaan bersih.....air yang kami pakai adalah air yang hangat (MY,ibu balita)</p>
---	---