

EVALUASI PENYELENGGARAAN PROGRAM 1000 HPK DAN DAMPAKNYA PADA STATUS GIZI ANAK USIA TIGA TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAIONI KOTA KUPANG

Indah A.S. Mone*, Lewi Jutomo, Galuh W.K.D. Larasati

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Jl. Adisucipto Penfui, Kupang NTT

*Corresponding author: Telp: +6282147024174, email: indahambarwati.s.mone@gmail.com

ABSTRAK

Program 1000 HPK merupakan inisiatif penting dalam meningkatkan kesehatan dan gizi anak, terutama selama masa kritis perkembangannya. Program 1000 HPK di Puskesmas Naioni perlu dievaluasi lebih lanjut karena belum dilaksanakan secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program 1000 HPK dan dampaknya terhadap status gizi anak berusia tiga tahun di wilayah kerja Puskesmas Naioni. Metode penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan studi kasus, menggunakan teknik purposive sampling dan teknik pengumpulan data triangulasi (observasi mendalam dan wawancara). Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang yang terdiri dari 3 informan kunci dan 10 informan pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua komponen input telah diimplementasikan dengan baik, namun masih ada kekurangan dan kendala dalam infrastruktur. Dalam aspek proses, Puskesmas Naioni telah melaksanakan program sesuai standar yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan. Aspek Output berupa cakupan pangan tambahan lokal telah mencapai target 100%. Pelaksanaan program 1000 HPK di Puskesmas Naioni telah berjalan sesuai standar meskipun masih ada kendala infrastruktur yang perlu diperbaiki.

Kata Kunci: Program 1000 HPK; Evaluasi program; stunting; pangan tambahan lokal; input; proses; output; hasil.

ABSTRACT

The 1000 HPK program is an important initiative in improving children's health and nutrition, especially during the critical period of their development. The 1000 HPK program at the Naioni Health Center needs to be further evaluated because it has not been implemented optimally. This study aims to evaluate the implementation of the 1000 HPK Program and its impact on the nutritional status of three-year-old children in the work area of the Naioni Health Center. This research method is qualitative with a case study approach, using purposive sampling techniques and triangulation data collection techniques (in-depth observation and interviews). The informants in this study amounted to 13 people consisting of 3 key informants and 10 supporting informants. The results of the study show that all input components have been implemented well, but there are still shortcomings and obstacles in infrastructure. In the process aspect, the Naioni Health Center has implemented the program according to the standards provided by the Ministry of Health. The Output aspect in the form of local supplementary food coverage has reached the target of 100%. The implementation of the 1000 HPK program at the Naioni Health Center has been running according to standards even though there are still obstacles in infrastructure that need to be repaired

Keywords: 1000 HPK Program; Program evaluation; stunting; local supplementary food; input; process; output; outcome.

PENDAHULUAN

Salah satu sasaran prioritas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Faktor penentu dalam keberhasilan pembangunan sumber daya manusia salah satunya adalah status gizi yang baik. Status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang akibat konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat-zat gizi¹. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020² menyatakan bahwa status gizi dikategorikan menjadi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih.

Berdasarkan data e-PPGBM dari tahun 2021 hingga 2023 kasus balita gizi kurang gizi balita stunting dan balita kurus di Kota Kupang menunjukkan angka yang menurun. Pada tahun 2021, persentase kasus balita gizi kurang (BB/U) adalah 20,9%. Angka tersebut menurun pada tahun 2022 menjadi 20,5% dan mengalami penurunan lagi di tahun 2023 menjadi 20,3%. Kasus balita stunting (TB/U) di Kota Kupang juga menunjukkan penurunan. Tahun 2021 persentase kasus balita stunting (TB/U) adalah 32,1%, kemudian menurun di tahun 2022 menjadi 21,5% dan 17,2 % ditahun 2023. Persentase kasus balita kurus (BB/TB) di Kota Kupang tahun 2021 sebanyak 9,5%, menurun menjadi 1,9% di tahun 2022 dan 0,7% di tahun 2023³.

Sebagai upaya mengatasi masalah gizi tersebut, pemerintah merancang program inisiatif global dari *scaling Up Nutrition (SUN) Movement* yang diberi nama gerakan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan atau Gerakan 1000 HPK⁴. Program Gerakan 1000 HPK adalah program yang dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu pada masa kehamilan (270 hari) sampai bayi berusia 2 tahun. Indikator keberhasilan program tersebut adalah menurunnya jumlah BBLR, stunting, wasting, overweight, anemia, dan meningkatnya ASI eksklusif selama 6

bulan⁵. Pedoman Perencanaan Program Gizi pada 1000 HPK (2013) menjelaskan bahwa visi dari program ini adalah terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi untuk memenuhi hak dan berkembangnya potensi ibu dan anak⁶. Berdasarkan rekomendasi WHO (2013), Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan memberi makan tambahan pabrikan yang baik pada ibu hamil KEK dan balita gizi kurang untuk mencapai visi program gizi 1000 HPK.

Mengingat masih tingginya prevalensi balita yang mengalami masalah gizi (stunting, wasting, underweight) di wilayah kerja puskesmas Naioni khususnya kelurahan Naioni, maka penelitian ini perlu untuk dilanjutkan dan dievaluasi untuk memastikan efektivitas program pemberian makanan tambahan lokal sebagai upaya peningkatan status gizi balita di 1000 Hari Pertama Kehidupannya.

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini adalah purposive sampling. Pengumpulan data penelitian menggunakan observasi, wawancara mendalam dan FGD. Informan kunci dalam penelitian ini adalah kepala Puskesmas Naioni, koordinator gizi Puskesmas Naioni dan kader posyandu. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah orang tua balita penerima program sebanyak 10 orang. Sehingga total informan dalam penelitian ini adalah 13 orang. Data diolah dan dianalisis menggunakan metode triangulasi atau gabungan; yakni *editing, coding, analysis, dan verification*. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat laik etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa

Cendana dengan nomor:000753/KEPK FKM
UNDANA/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel Distribusi Informan

NO	Informan	Jabatan	Usia	
1	YJ	Kepala Puskesmas	50 tahun	“Orang-orang Gizi ada 3 orang. PNSnya 3 dan sukarela 1. Nutrisionist pelaksana, Nutrisionist terampil. “ (Informan EW)
2	EW	Koordinator Gizi	29 tahun	
3	AG	Ketua Kader Posyandu	51 tahun	2) Metode Metode yang digunakan untuk kelancaran pelaksanaan program 1000 HPK yakni pemberian makanan tambahan lokal kepada masyarakat sasaran, memberikan edukasi serta pelatihan kepada kader posyandu tentang cara mengolah dan menyajikan produk makanan tambahan lokal. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara berikut: “Iya, sebelum PMT ini dijalankan, kader-kader diwilayah kerja kita diberikan pelatihan-pelatihan tentang bagaimana cara mengolah makanan yang mengandung gizi sehingga dan juga cara pemberian sehingga bayi balita itu tidak merasa bosan.” (Informan YJ)
4	B	Ibu Rumah Tangga	23 tahun	
5	I	Ibu Rumah Tangga	36 tahun	
6	R	Ibu Rumah Tangga	24 tahun	
7	S	Petani	42 tahun	
8	C	Ibu Rumah Tangga	38 tahun	
9	I	Ibu Rumah Tangga	19 tahun	3) Dana Sumber dana pemberian makanan tambahan lokal diperoleh dari berbagai pihak. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara sebagai berikut: “Kan tadi saya sudah sampaikan bahwa alokasi anggaran yang disediakan untuk puskesmas melakukan kegiatan itu dari pusat dari bok dan dari dana DAU, jadi DAU itu kan dana dari pemerintah kota sendiri dan juga ada bantuan-bantuan dari LSM, komunitas-komunitas lembaga masyarakat membantu, jadi bantuan dari situ” (Informan YJ) “Sumber dananya dari dana BOK” (Informan EW) “Dari ini BOK” (Informan AG)
10	H	Ibu Rumah Tangga	34 tahun	
11	A	Ibu Rumah Tangga	21 tahun	
12	F	Ibu Rumah Tangga	39 tahun	
13	P	Ibu Rumah Tangga	30 tahun	

1. Input

1) Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan program 1000 HPK khususnya pemberian makanan tambahan di Puskesmas Naioni berjumlah 3 orang yang terdiri dari 1 orang nutrisionist pelaksana, 1 orang nutrisionist terampil dan 1

orang tenaga sukarela. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Pemberian makanan tambahan yang di tangani oleh teman-teman bagian gizi kepada bayi gizi kurang itu sudah dilakukan oleh pemerintah kota kupang”

2) Metode

Metode yang digunakan untuk kelancaran pelaksanaan program 1000 HPK yakni pemberian makanan tambahan lokal kepada masyarakat sasaran, memberikan edukasi serta pelatihan kepada kader posyandu tentang cara mengolah dan menyajikan produk makanan tambahan lokal. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara berikut:

“Iya, sebelum PMT ini dijalankan, kader-kader diwilayah kerja kita diberikan pelatihan-pelatihan tentang bagaimana cara mengolah makanan yang mengandung gizi sehingga dan juga cara pemberian sehingga bayi balita itu tidak merasa bosan.” (Informan YJ)

3) Dana

Sumber dana pemberian makanan tambahan lokal diperoleh dari berbagai pihak. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Kan tadi saya sudah sampaikan bahwa alokasi anggaran yang disediakan untuk puskesmas melakukan kegiatan itu dari pusat dari bok dan dari dana DAU, jadi DAU itu kan dana dari pemerintah kota sendiri dan juga ada bantuan-bantuan dari LSM, komunitas-komunitas lembaga masyarakat membantu, jadi bantuan dari situ” (Informan YJ)

“Sumber dananya dari dana BOK” (Informan EW)

“Dari ini BOK” (Informan AG)

4) SOP

Pelaksanaan program 1000 HPK telah sesuai dengan SOP yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Hal dibuktikan dari hasil wawancara berikut:

"Ya jadi begini, kalau sudah menyangkut dengan anggaran baik itu berupa bahan makanan itu semua harus sesuai dengan SOP karena bila melenceng artinya kan jaman sekarang ini kan sangat rawan untuk diperiksa" (Informan YJ)

"Iya sudah pastinya, kalau belum yah gimana, kan laporannya sudah selesai itu" (Informan EW)

"Iya sudah sesuai" (Informan AG)

5) Materials

Materials adalah sarana prasarana yang digunakan untuk membuat serta mendistribusikan produk makanan tambahan lokal kepada kelompok balita gizi kurang. Pemberian makanan tambahan lokal dilaksanakan dalam dua cara yakni pembagian kepada kelompok sasaran pada saat posyandu berlangsung serta pemberian *door to door* dimana produk langsung diantarkan ke rumah penerima dengan menggunakan kendaraan pribadi kader. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dibawah ini:

"Jadi, kalau menyangkut itu kita menggunakan pihak ketiga untuk mendistribusikan itu dengan adanya pengawasan dari kelurahan, dari petugas kesehatan, dari kader sehingga semua itu menjadi satu pertanggung jawaban dikemudian hari" (Informan YJ)

6) Market

Sasaran program pemberian makanan tambahan lokal yakni balita gizi kurang dengan usia >6 bulan dan dapat menerima makanan selain ASI. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dibawah ini:

"Jadi sasaran itu kan begini, jadi stunting itu sebetulnya bukan masalah makanan, jadi orang kaya juga bisa stunting. Stunting itu sebetulnya lebih condong kepada psikologis. Karena kenapa anak itu akan sangat berpengaruh gizinya dari dalam perut karena ada hubungan tali pusar antara ibu dan anak. Jadi kalau seandainya seorang wanita usia subur sedang hamil itu harusnya psikologisnya jangan terganggu. Diberikan beban-beban, nah kalau setelah dia dilahirkan

memang walaupun stunting agak susah karena sudah lama itu terjadi. Jadi pemberian PMT ini bukan hanya bayi balita tetapi ibu hamil juga diberikan" (Informan YJ)

2. Proses

1) Perencanaan

Perencanaan program 1000 HPK yakni pemberian makanan tambahan lokal dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Dalam hal ini puskesmas hanya bertindak sebagai pelaksana program bukan sebagai perencana program.

"Kalau setau saya ya kita melakukan pengawasan juga pemberian makanan tambahan ini kan disesuaikan dengan kementerian kesehatan, setelah itu sampai di kota kupang, kita melakukan koordinasi dengan dinas, melakukan koordinasi dengan teman-teman yang memang berprofesi dalam bidang ilmu gizi untuk dan juga dengan dokter apa makanan tambahan yang bisa secara cepat sesuai dengan jadwal yang diberikan ini bisa mendongkrak kekurangan-kekurangan yang ada pada bayi balita dan ibu hamil." (Informan YJ)

2) Pengorganisasian

Proses penyelenggaraan program 1000 HPK yakni pemberian makanan tambahan lokal puskesmas berkoordinasi dengan kader posyandu sebagai mitra terdekat masyarakat. Puskesmas menyediakan produk PMT sedangkan proses pendistribusian diserahkan kepada pihak ketiga yakni kader posyandu untuk kemudian disalurkan kepada kelompok sasaran.

"Kan kita sudah memberikan hal ini kepada pihak ketiga dan dengan disitu kita berikan kepada pihak ketiga apa-apa menu atau bahan-bahan apa yang harus dipenuhi dalam menunjang kesehatan dari bayi balita dan ibu hamil. Nah berdasarkan menu tersebut itu yang dibuat oleh pihak ketiga." (Informan YJ)

3) Pelaksanaan

Proses pelaksanaan program pemberian makanan tambahan lokal mengacu pada

standar kementerian kesehatan. Distribusi PMT dilakukan melalui posyandu yang diadakan setiap bulan dimana kader berperan aktif dalam menyalurkan produk PMT kepada sasaran. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara berikut:

“Kalau setau saya ya kita melakukan pengawasan juga pemberian makanan tambahan ini kan disesuaikan dengan kementerian kesehatan, setelah itu sampai di kota kupang, kita melakukan koordinasi dengan dinas, melakukan koordinasi dengan teman-teman yang memang berprofesi dalam bidang ilmu gizi untuk dan juga dengan dokter apa makanan tambahan yang bisa secara cepat sesuai dengan jadwal yang diberikan ini bisa mendongkrak kekurangan-kekurangan yang ada pada bayi balita dan ibu hamil.” (Informan YJ)

4) Monitoring dan Evaluasi

Proses monitoring melibatkan beberapa pihak diantaranya; kader posyandu, pihak kelurahan, dan tenaga gizi. Evaluasi ditingkat posyandu dilaksanakan setiap bulan saat posyandu berlangsung sedangkan evaluasi ditingkat puskesmas dilaksanakan setiap 3 dan 6 bulan sekali melalui ‘minilog’ (mini lokakarya). Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dibawah ini:

“Monitoring evaluasi dilakukan setiap bulan, kalau di posyandu iya terus kita juga ada hari-hari kita turun kelapangan kerumahnya kita timbang, kita ukur kasih edukasi. kalau kita sudah distribusi ya, terus ya paling kita misalnya cuma nanya aja atau pas pada saat kita kerumah terus pada saat makan ya kita lihat, dicampur tidak gitu. Tapi kan sebatas itu, karena kita tidak 24 jam sama mereka kan. Jadi ya Cuma bisa bertanya dan lihat, kepala puskesmas kan yang evaluasi nah itu 3 bulan sekali, 6 bulan sekali ada yang namanya di ‘minilog,’ minilogka karya bulanan itu dievaluasi terus.” (Informan EW)

3. Output

Sesuai dengan target puskesmas, cakupan pemberian makanan tambahan lokal adalah 100% dimana semua balita gizi kurang di

kelurahan naioni yang berjumlah 30 orang tercatat merupakan penerima program pemberian makanan tambahan. Hal ini dibuktikan dari laporan hasil pemberian makanan tambahan lokal tahun 2023 Puskesmas Naioni yang peneliti peroleh dari hasil studi dokumentasi.

4. Outcome

Penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan memberikan manfaat yang signifikan bagi balita penerima program. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan status gizi sesudah intervensi (90 hari) yang terlampir dalam laporan hasil pemberian makanan tambahan lokal tahun 2023 puskesmas Naioni. Selain dari hasil studi dokumentasi, peneliti juga melakukan *focus group discussion* (FGD) untuk mengetahui manfaat program dari sudut pandang orangtua balita penerima program yang meliputi aspek perubahan berat badan dan perilaku konsumsi anak setelah menerima program. hasil dari FGD menyatakan bahwa orangtua balita mengakui adanya dampak positif program terhadap kesehatan balita penerima program. Dampak positif yang dimaksud adalah peningkatan status gizi anak serta membantu mengatasi masalah gizi pada balita penerima program. hal ini dibuktikan dari hasil FGD dibawah ini:

“Iya” (Informan B)

“Untuk mereka punya kesehatan ju” (Informan IF)

“Lebih ke gizi anak-anak” (Informan R)

“Saya punya anak kurang suka makan jadi begitu su—” (Informan S)

“Iya betul gizi, mereka sehat ju” (Informan C)

“Memang sih itu untuk kesehatan juga tapi memang katong yang” (Informan I)

“Tambah gizi” (Informan H)

“Manfaatnya bagus to untuk kesehatan” (Informan A)

“Nah tambah napsu makan tambah gizi sedikit untuk anak-anak” (Informan F)

"Iya memang bagus ko kami juga makan untuk kesehatan kalo su campur di bubur na kami semua makan" (Informan P)

Diterjemahkan ke Bahasa Indonesia ya, ukuran huruf 11

Dari aspek perubahan berat badan anak penerima program pemberian makanan

PEMBAHASAN

1. Input

1) Sumber Daya Manusia

SDM adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam penyelenggaraan suatu program karena SDM merupakan penggerak untuk menjalankan dan memastikan suatu program berjalan sesuai standar yang ditetapkan. Sumber daya manusia dalam program 1000 HPK khususnya pemberian makanan tambahan lokal di Puskesmas Naioni sudah cukup dan pembagian tugas untuk setiap SDM yang terlibat telah sesuai bidang keahlian masing-masing. Berdasarkan laporan Puskesmas Naioni mengenai jumlah tenaga kesehatan medis dan non-medis, kualitas dan kuantitas SDM kesehatan sudah cukup baik dimana tenaga kesehatan yang ada terdiri dari dokter, bidan, perawat, tenaga promosi kesehatan, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga farmasi, tenaga pengadministrasian serta tenaga kesehatan penunjang seperti cleaning servis, penjaga malam dan driver. Dari segi kualitas, tenaga Kesehatan telah mempunyai sertifikat kompetensi dan pengetahuan yang mumpuni untuk menjalankan program-program Puskesmas bagi masyarakat.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti terhadap kepala puskesmas dan koordinator gizi selaku penyelenggara dan pelaksana program diketahui bahwa dalam menjalankan program 1000 HPK khususnya pemberian makanan tambahan lokal kepada balita stunting dan gizi kurang puskesmas dibantu oleh para kader yang bertugas untuk menyampaikan dan

menyalurkan produk PMT kepada balita penerima program.

2) Metode

Berdasarkan hasil wawancara mendalam bersama penanggung jawab program, sebelum melaksanakan program pemberian makanan tambahan, semua kader di wilayah kerja Puskesmas Naioni yang mencakup 25 posyandu mendapatkan pelatihan yang berlangsung selama dua hari. Materi pelatihan yang disampaikan meliputi cara mengolah makanan bergizi, teknik penyajian makanan agar tidak membosankan bayi dan balita, metode distribusi PMT, serta proses monitoring program ditingkat posyandu. Sedangkan, proses edukasi dilakukan melalui gereja dan kelurahan yang dilaksanakan secara terus menerus.

Upaya terstruktur dan sistematis yang dilakukan oleh puskesmas dengan tujuan untuk memastikan kader yang bertugas memiliki kemampuan untuk menjalankan program secara langsung kepada masyarakat. Hal ini terlihat dari Upaya puskesmas dalam melakukan persiapan yang baik dengan memberikan pelatihan komperhensif kepada kader posyandu sebelum program dijalankan. Meskipun peranan kader penting dalam pendistribusian produk PMT, koordinator gizi menyampaikan bahwa pihak puskesmas tetap berperan penting dalam pelaksanaan program di lapangan khususnya dalam pengawasan dan evaluasi keseluruhan program.

3) Dana

Selain BOK, sumber pendanaan untuk program pemberian makanan tambahan juga didapatkan dari dana alokasi umum (DAU), bantuan dari Lembaga swadaya masyarakat (LSM) serta dukungan dari komunitas dan Lembaga masyarakat lainnya. Adanya kombinasi sumber dana dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pihak non-pemerintah menunjukkan adanya Upaya bersama dalam mengatasi masalah gizi di masyarakat. Pengelolaan dana yang efektif dan efisien

menentukan keberhasilan program, hal ini terlihat dari keberhasilan Puskesmas Naioni dalam melaksanakan program pemberian makanan tambahan secara konsisten selama 90 hari.

4) SOP

Penyelenggara program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Naioni dalam hal ini kepala puskesmas sebagai pihak manajemen dan koordinator program gizi sebagai petugas pelaksana, peneliti menemukan bahwa dalam penyelenggaraan program 1000 HPK khususnya pemberian makanan tambahan seluruh petugas bahkan mitra yang bekerja dibawah komando puskesmas telah memahami tugas mereka serta bekerja sesuai SOP yang berlaku. Ketersediaan SOP telah terlampir dalam Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal untuk Ibu Hamil Kurang Energi Kronis dan Balita Gizi Kurang (JUKNIS) yang peneliti dapatkan dari koordinator gizi Puskesmas Naioni. Selain SOP, dalam JUKNIS juga dilampirkan standar kebutuhan zat gizi, standar menu makanan tambahan, serta standar makanan tambahan berbasis pangan lokal yang memudahkan puskesmas maupun mitra puskesmas untuk membuat makanan tambahan lokal sesuai standar yang diberikan oleh kementerian kesehatan.

5) Materials

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti pada puskesmas Naioni bahwa sarana dan prasarana penunjang belum memadai. Hal ini juga ditegaskan dalam wawancara bersama koordinator program gizi selaku pelaksana kegiatan dimana saat ini puskesmas Naioni belum memiliki dapur khusus untuk memasak makanan tambahan lokal serta alat-alat memasak belum tersedia sehingga pada saat pelatihan pembuatan makanan tambahan lokal alat untuk memasak dibebankan pada peserta pelatihan yaitu kader posyandu. Tidak tersedianya sarana dan

prasarana penunjang ini diakibatkan oleh dana yang tidak mencukupi apabila puskesmas ingin melakukan pengadaan alat-alat untuk memasak makanan tambahan. Selain dapur dan alat memasak, selanjutnya koordinator program gizi dalam wawancaranya juga menegaskan bahwa sampai saat ini untuk pendistribusian produk makanan tambahan lokal masih dibebankan kepada kader dengan menggunakan kendaraan pribadi kader untuk mendistribusikan produk olahan makanan tambahan lokal kepada kelompok sasaran. Keterbatasan sarana dan prasarana penunjang ini ditangani kader dengan cara mengumpulkan kelompok sasaran pada satu tempat untuk membagikan makanan tambahan akan tetapi hambatan lain yang ditemukan adalah waktu dari penerima program yang terbatas dan tidak seragam sehingga membuat kader harus mengantarkan langsung ke rumah penerima makanan tambahan lokal yang berhalangan hadir.

6) Market

Target atau sasaran program 1000 HPK khususnya pemberian makanan tambahan lokal adalah ibu hamil, anak yang sudah layak untuk mendapatkan makanan tambahan selain ASI yakni anak usia > 6 bulan, memiliki masalah gizi (stunting, wasting dan gizi kurang) sampai anak berusia 5 tahun. Pada penelitian ini yang dimaksudkan sebagai sasaran adalah orangtua penerima program 1000 HPK khususnya makanan tambahan lokal yang berada di puskesmas Naioni terkhususnya pada kelurahan Naioni yang anaknya telah berusia tiga tahun dimana pada usia ini peneliti memastikan bahwa anak tersebut telah menyelesaikan 1000 hari pertama mereka sebagai penerima program pemberian makanan tambahan lokal. Penggunaan orangtua sebagai sasaran dikarenakan anak belum bisa dianggap cakap atau mampu untuk mendeskripsikan manfaat atau perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri. Dimana hal ini selaras dengan teori Piaget yang mengatakan bahwa menurut tahap

perkembangan kognitif dan emosional usia minimal seorang anak yang dianggap dapat menunjukkan kemampuan berpikir logis dan mengutarakan pendapat adalah 7 sampai 11 tahun.

2. Proses

1) Perencanaan

Proses perencanaan sepenuhnya dilakukan oleh pihak dinas kesehatan yang disesuaikan dengan kementerian kesehatan. Selanjutnya, kepala Puskesmas Naioni menegaskan bahwa ketika program pemberian makanan tambahan lokal ini masuk ke kota kupang puskesmas kemudian berkoordinasi dengan dinas kesehatan, petugas bidang ilmu gizi serta dokter untuk menyediakan makanan tambahan lokal secara cepat sesuai dengan jadwal yang diberikan agar dapat mendongkrak kekurangan serta mencegah malnutrisi pada bayi, balita serta ibu hamil.

Puskesmas dan kader tidak berperan langsung dalam proses perencanaan program tetapi berperan sebagai pelaksana kebijakan yang sudah ditentukan sebelumnya oleh kementerian kesehatan dan dinas kesehatan. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan komunikasi dan partisipasi aktif dari berbagai tingkatan khususnya puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang paling dekat dengan masyarakat dalam proses perencanaan untuk memastikan program yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat lokal.

2) Pengorganisasian

Proses pengorganisasian program, puskesmas bertindak sebagai penyedia produk makanan tambahan lokal dalam bentuk bubuk kelor sedangkan kader bertugas sebagai petugas distribusi dimana tugas kader adalah membagikan produk makanan tambahan kepada sasaran yang telah tercatat. Sedangkan untuk menu lain kader selaku pihak ketiga bertindak sebagai pengolah bahan mentah menjadi makanan siap saji untuk dibagikan kepada kelompok sasaran. Sebagai pemegang

tugas distribusi kader tidak hanya membagikan produk makanan tambahan di posyandu atau Lokasi yang telah ditentukan tetapi kader juga membawakan makanan tambahan lokal kepada penerima yang tidak sempat hadir di posyandu. Hambatan yang didapatkan oleh kader adalah mengumpulkan penerima di satu lokasi yang sama pada waktu yang bersamaan sedangkan produk makanan lokal harus langsung dikonsumsi dalam waktu singkat untuk menjaga kualitas makanan tambahan.

3) Pelaksanaa

Tahap pelaksanaan dilakukan dengan cara sebagai berikut: pertama, setelah rancangan program pemberian makanan tambahan dari kementerian kesehatan sampai di Kota Kupang, selanjutnya puskesmas melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan kemudian dengan petugas gizi serta dokter untuk menentukan jenis makanan tambahan lokal yang dapat disediakan secara cepat sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh kementerian kesehatan untuk mendongkrak kekurangan-kekurangan yang ada pada bayi, balita dan ibu hamil. Produk makanan tambahan lokal siap olah seperti bubuk kelor disiapkan oleh puskesmas kemudian diberikan kepada posyandu melalui kader untuk didistribusikan kepada kelompok sasaran sesuai dengan jadwal pemberian makanan tambahan.

4) Monitoring dan Evaluasi

Proses monitoring pemberian makanan tambahan lokal melibatkan beberapa pihak diantaranya adalah; kader posyandu, pihak kelurahan, dan tenaga gizi. Proses monitoring dilengkapi dengan dokumentasi tanda terima berupa dokumentasi. Dokumentasi yang diambil adalah dokumentasi makanan, dokumentasi saat sasaran menerima produk hasil olahan makanan tambahan lokal, serta dokumentasi saat sasaran mengonsumsi makanan tersebut. Selanjutnya, koordinator bagian gizi menegaskan bahwasannya proses monitoring dilakukan setiap bulan saat

kunjungan rutin kelompok sasaran ke posyandu, kunjungan langsung ke rumah kelompok sasaran atau dengan pengamatan langsung pada saat pemberian makanan tambahan berlangsung. Keterbatasan dalam hal monitoring terletak pada terbatasnya waktu monitoring yang hanya dapat dilakukan bersamaan dengan waktu kunjungan sasaran ke posyandu. Berdasarkan keterangan kepala puskesmas dan koordinator bagian gizi, proses evaluasi program pemberian makanan tambahan lokal tingkat puskesmas dilakukan setiap tiga dan enam bulan sekali melalui mini lokakarya (minilok). Beberapa aspek yang dievaluasi meliputi; perkembangan balita penerima program, bagaimana penerimaan sasaran terhadap menu makanan tambahan yang diterima serta apa saja kendala dalam proses implementasi maupun pendistribusian produk makanan tambahan. Setelah dilakukan evaluasi, kendala yang masih dihadapi oleh petugas penyelenggara program adalah ketidaksesuaian waktu distribusi dengan keberadaan penerima serta perubahan kualitas makanan akibat keterlambatan penerimaan.

3. Output

Output dalam penelitian ini adalah cakupan pemberian makanan tambahan lokal yang dilaksanakan oleh Puskesmas Naioni di kelurahan Naioni. Berdasarkan laporan hasil pemberian makanan tambahan lokal tahun 2023 Puskesmas Naioni peneliti memperoleh informasi bahwa jumlah penerima program pemberian makanan tambahan lokal di Puskesmas Naioni khususnya kelurahan Naioni tahun 2023 adalah sebanyak 30 anak dengan rentang usia antara 7 bulan – 4 tahun. Penerima program adalah bayi atau balita dengan status gizi stunting dan *underweight*. Selanjutnya, koordinator gizi menegaskan bahwa cakupan pemberian makanan tambahan lokal adalah 100% dengan target awal 85%. Hal ini menunjukkan bahwa program pemberian makanan tambahan lokal telah memenuhi target yang ditentukan. Berdasarkan keterangan bidan, tenaga promosi

kesehatan dan tenaga gizi Puskesmas Naioni, cakupan beberapa indikator penunjang keberhasilan program 1000 hari pertama kehidupan di Puskesmas Naioni seperti diantaranya cakupan antenatal care (k1-k4), cakupan suplementasi tablet tambah darah dan kalsium, cakupan suplementasi kapsul vitamin A dan zink, cakupan pemberian obat cacing, dan cakupan KIE pemberian MP-ASI adalah 100% dari target awal 85%, sedangkan cakupan pemantauan tumbuh kembang anak adalah 90% dari target awal 85%. Berdasarkan laporan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa program 1000 hari pertama kehidupan di Puskesmas Naioni telah dilaksanakan dengan maksimal dimana hal ini didukung dengan tercapainya target cakupan pelayanan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Naioni.

4. Outcome

Outcome dalam penelitian ini adalah status gizi balita penerima program pemberian makanan tambahan lokal yang diperoleh dari laporan hasil pemberian makanan tambahan lokal tahun 2023 Puskesmas Naioni di kelurahan Naioni serta manfaat program yang dirasakan oleh orangtua balita penerima program pemberian makanan tambahan lokal yang diperoleh dari hasil Focus group discussion (FGD). Berdasarkan laporan hasil pemberian makanan tambahan lokal tahun 2023 Puskesmas Naioni di kelurahan Naioni peneliti memperoleh informasi bahwa adanya perubahan status gizi (BB/TB) balita sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dimana dari 30 orang anak yang mendapatkan intervensi berupa pemberian makanan tambahan lokal selama 90 hari, 25 orang diantaranya menunjukkan peningkatan status gizi menjadi gizi baik sedangkan 5 orang diantaranya tidak mengalami peningkatan secara signifikan sehingga status gizi 5 orang anak tersebut masih dalam kategori gizi kurang (BB/TB). Berdasarkan hasil focus group discussion (FGD) bersama 10 orangtua balita penerima program pemberian makanan tambahan lokal

peneliti menyimpulkan bahwa penerimaan masyarakat terhadap program ini cukup baik dimana program pemberian makanan tambahan lokal oleh Puskesmas Naioni dipandang positif oleh orangtua balita penerima program. Kesimpulan ini diambil berdasarkan jawaban peserta FGD yang sepakat mengatakan bahwa program ini membawa manfaat berupa peningkatan napsu makan, perbaikan status gizi anak serta peningkatan kesehatan anak. Meskipun jawaban peserta FGD tergolong singkat tetapi terdapat konsistensi dalam persepsi masyarakat tentang manfaat program pemberian makanan lokal untuk kesehatan dan gizi anak-anak penerima program. Dari aspek perubahan berat badan anak setelah menerima program peneliti mendapatkan jawaban yang cukup beragam dimana beberapa orangtua mengakui bahwa anak menjadi lebih semangat makan tetapi beberapa lainnya tidak dapat mendeskripsikan perubahan napsu makan anak dikarenakan anak tidak mengonsumsi salah satu produk program pemberian makanan tambahan seperti susu dan bubuk kelor. Dari aspek perilaku konsumsi anak setelah menerima program pemberian makanan tambahan peneliti dapat menyimpulkan beberapa hal yakni; terdapat penolakan yang konsisten dari balita penerima program dimana penolakan ini terjadi dalam bentuk bubuk kelor yang dicampur dengan bubur serta susu atau minuman yang dibagikan oleh posyandu dimana hal ini selaras dengan pernyataan koordinator gizi dalam wawancaranya mengenai pelaksanaan program.

KESIMPULAN

Penyelenggaraan program 1000 Hari Pertama Kehidupan khususnya pemberian makanan tambahan lokal di kelurahan Naioni, wilayah kerja puskesmas Naioni telah menunjukkan keberhasilan dibuktikan dengan pencapaian target cakupan pemberian makanan tambahan yang mencapai 100%. Tetapi, diperlukan perbaikan pada aspek

sarana dan prasarana pendukung program sebab sampai saat penelitian ini berakhir, belum adanya penyediaan alat-alat serta dapur khusus pembuatan makanan tambahan lokal untuk menunjang pelaksanaan program dimasa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Paramita, I. S., Atasasih, H., & Rahayu, D. (2024). Penilaian Status Gizi Antropometri pada Balita
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. (n.d.). www.peraturan.go.id.
3. Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2024. Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, dan TB/U, Dan BB/TB Menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten/ Kota Kupang tahun 2021-2023.
4. Frangky, S., Silitonga, M., & Saragi, S. (n.d.). Pengaruh Kualitas Sdm Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat..
5. Kusuma, R., Novita, A., & Jayatmi, I. (2023). Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HpK) dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2023. *Armada: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 1(5), 395–405. <https://doi.org/10.55681/armada.v1i5.533>
6. Bappenas, R. I. (2012). Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Jakarta: Bappenas RI.
7. Mingchilina, I. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (Kb) Pasca Persalinan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kurun Kabupaten GunungMas.<https://repository.unism.ac.id/514/>
8. Kadir, S., Amalia, L., Kesehatan Masyarakat, J., Ung, F., & puskesmas Paguyaman kabupaten Boalemo, S.

- (2020). Efektivitas Pemberian PMT Modif Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita 84 Gizi Kurang dan Stunting. *Journal Health and Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 4.
9. Fasha Alfarizi, T. (2021). Hubungan Kebijakan dan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting.
 10. Dewi, I. N. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* (Vol. 14).