

Evaluasi implementasi program rumah keluarga sekar kasih dalam perbaikan status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran

Implementation evaluation of a rumah keluarga sekar kasih program for improving nutritional status at Sekaran Public Health Centre

SAGO: Gizi dan Kesehatan
2024, Vol. 5(3b) 1015-1024
© The Author(s) 2024



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v5i3b.1939>
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Syifa Salsa Bila^{1*}, Mardiana²

Abstract

Background: Rumah Keluarga Sekar Kasih has completed the care of 8 toddlers from March 3, 2023, to September 1, 2023. After three months of completion of care, assistance was carried out. It was found that the nutritional status of toddlers based on WAZ was 37.5% underweight and 62.5% normal weight, according to HAZ as much as 62.5% stunting and 37.5% normal, and according to WHZ found 12.5% wasting and 87.5% normal.

Objectives: The purpose of this study was to evaluate the implementation of the Rumah Keluarga Sekar Kasih program in improving nutritional status in the Sekaran Public Health Centre.

Methods: This type of research is qualitative evaluation research with the CIPP method (context, input, process, product). Sampling by purposive sampling and snowball sampling, with a total of 12 informants. Data were collected through in-depth interviews, participatory observation, documentation, and literature study. The study was conducted in March 2024 in the Sekaran Public Health Centre.

Results: The study results indicate that the program implementation has been generally successful, but there are areas that could be improved. These include limited supporting facilities, closed attitudes of some toddlers' families, and a lack of training for program implementers. The program's achievements from March 3, 2023, to March 3, 2024, include 13 toddlers completing treatment. Most underweight toddlers (76.9%) improved their nutritional status, while all toddlers with wasting improved nutrition, and the nutritional status of stunting toddlers did not show significant improvement.

Conclusion: This study concludes that the Rumah Keluarga Sekar Kasih program needs improvement.

Keywords:

Evaluation, toddler, daycare

Abstrak

Latar Belakang: Rumah Keluarga Sekar Kasih telah menyelesaikan perawatan 8 balita sejak beroperasi dari 3 Maret 2023 hingga 1 September 2023. Pasca tiga bulan selesai perawatan, dilakukan pendampingan dan ditemukan status gizi balita berdasarkan BB/U terdapat 37.5% dalam kondisi *underweight* dan 62.5% berat badan normal, menurut TB/U sebanyak 62.5% *stunting* dan 37.5% normal, serta menurut BB/TB dijumpai 12.5% *wasting* dan 87.5% normal.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi program Rumah Keluarga Sekar Kasih dalam perbaikan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Sekaran.

Metode: Jenis penelitian ini berupa penelitian evaluasi secara kualitatif dengan metode CIPP (context, input, process, product). Pengambilan sampel secara *purposive sampling* dan *snowball sampling*, dengan jumlah informan 12 orang. Pengambilan data melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dokumentasi, dan studi pustaka. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2024 di wilayah kerja Puskesmas Sekaran.

Hasil: Hasil penelitian ditinjau dari aspek konteks, masukan, dan proses menunjukkan bahwa pelaksanaan program terselenggara baik, tetapi terdapat hal yang belum berjalan optimal, seperti keterbatasan sarana penunjang, sikap keluarga balita yang menutup diri, dan belum pernah dilakukan pelatihan bagi pelaksana program. Aspek produk (*product*)/capaian program diketahui sejak 03 Maret 2023 – 03 Maret 2024 terdapat 13 balita yang telah dinyatakan

¹ Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia. E-mail: syifasbl24@gmail.com

² Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia.

Penulis Korespondensi :

Syifa Salsa Bila: Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia.
E-mail: syifasbl24@gmail.com

selesai perawatan. Balita dengan kategori *underweight* hampir sebagian mengalami perbaikan status gizi sebelum dan setelah pengasuhan (76.9%), begitu pun kejadian *wasting* semua balita mengalami perbaikan gizi, sedangkan kondisi balita *stunting* tidak terdapat perbaikan *z-score* yang signifikan.

Kesimpulan: Kesimpulan penelitian ini adalah program Rumah Keluarga Sekar Kasih memerlukan perbaikan.

Kata Kunci:

Evaluasi, balita, *daycare*

Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) sehingga terlalu pendek untuk usianya (Ahyana et al., 2022; WHO, 2015). Keadaan kesehatan yang buruk terkait gizi, seperti *stunting* dapat berdampak pada defisit perkembangan selama masa awal hingga pertengahan kanak-kanak. Rahmawati et al. (2018), melaporkan bahwa terdapat korelasi antara *stunting* dan tumbuh kembang anak. Hal yang sama yaitu dilaporkan oleh Arini et al. (2019) bahwa terdapat hubungan antara *stunting* dengan gangguan perkembangan kognitif dan motorik. Selain itu, kondisi *stunting* juga memengaruhi kemampuan sosial dan pemecahan masalah menurut hasil penelitian dari Workie et al. (2020) di Ethiopia dengan sampel berjumlah 626 anak.

Stunting juga dapat berpengaruh pada gangguan bicara dan bahasa pada anak. Hal ini sering kali dikorelasikan dengan kualitas anak karena *stunting* berkaitan dengan kemampuan kognitif yang rendah (Probosiwi et al., 2017). Oleh karena itu, *stunting* merupakan masalah kesehatan yang harus menjadi perhatian karena hal tersebut dapat menjadi prediktor kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi bangsa. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi *stunting* di Indonesia dari 36.8% pada tahun 2007 menjadi 37.2% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018 angka *stunting* mengalami penurunan menjadi 30.8% (Riskesdas, 2018). Angka prevalensi *stunting* cenderung menurun dari tahun 2019 - 2022, ditunjukkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) bahwa pada tahun 2019 sebesar 27.7%, tahun 2021 sebesar 24.4%, dan tahun 2022 menunjukkan angka 21.6%. Tingkat prevalensi ini masih tergolong tinggi berdasarkan WHO (<20%) dan

target RPJMN 2022 (18.4%) (Kemenkes RI, 2022; Kemenkes RI, 2020).

Kota Semarang merupakan salah satu daerah di Provinsi Jawa Tengah yang masih menghadapi masalah *stunting*. Hasil pemantauan status gizi (PSG) balita di Kota Semarang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi *stunting* pada balita tahun 2015–2017, angkanya berturut-turut adalah 14.4%, 16.5%, dan 21%. Tingkat prevalensi balita *stunting* menurut hasil SSGI di Kota Semarang tahun 2021 adalah 21,3 %. Puskesmas Sekaran merupakan salah satu instansi kesehatan yang berada di Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. Pada tahun 2021, wilayah kerja Puskesmas Sekaran tercatat jumlah balita sebanyak 2168 dengan prevalensi *stunting* sebesar 2.07% atau 45 balita. Program pemantauan pertumbuhan balita di posyandu secara berkala menjadi upaya untuk meningkatkan status gizi balita dan deteksi dini masalah *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Puskesmas Sekaran per Desember 2022, diketahui terdapat 91 (3.2%) balita *stunting*, 74 (2.6%) dengan kondisi *underweight*, dan 40 (1.4%) balita *wasting*. Data selanjutnya, pada bulan Januari 2023 terdapat 88 (2.92%) balita *stunting*, 102 (3.45%) dengan kondisi *underweight*, dan 72 (2.4%) balita *wasting*. Menanggapi kondisi tersebut, Puskesmas Sekaran dan Dinas Kesehatan Kota Semarang menginisiasi pendirian Rumah Keluarga Sekar Kasih pada tanggal 3 Maret 2023 dengan kerja sama lintas sektor.

Puskesmas Sekaran menjadi instansi kesehatan pertama di Kota Semarang yang memiliki inovasi dalam bentuk *daycare* yang dikhususkan untuk perbaikan gizi bagi balita di wilayah kerjanya. Beberapa program gizi yang dijalankan, di antaranya pemberian makanan utama dan selingan 2x/hari, pemberian F100, serta pemantauan pertumbuhan & perkembangan balita secara berkala, yaitu oleh ahli gizi dan bidan. Penanganan balita secara komprehensif di Rumah Keluarga Sekar Kasih dilakukan selama tiga bulan.

Sejak beroperasi dari 3 Maret 2023 hingga 1 September 2023, Rumah Keluarga Sekar Kasih telah merawat 8 balita yang sebelumnya nilai *z-score* berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB berada di bawah -2 SD, kemudian dinyatakan selesai perawatan dengan indikator status gizi BB/U, TB/U, dan BB/TB berada pada kategori normal. Pasca tiga bulan balita dinyatakan selesai perawatan, dilakukan pendampingan, lalu ditemukan status gizi balita berdasarkan BB/U terdapat 37,5% dalam kondisi <-2 SD dan 62,5% berat badan normal, menurut TB/U sebanyak 62,5% berada <-2 SD dan 37,5% normal, serta menurut BB/TB dijumpai 12,5% dengan nilai *z-score* <-2 SD dan 87,5% normal. Maka dari itu, peneliti tertarik melakukan evaluasi implementasi program Rumah Keluarga Sekar Kasih dalam perbaikan status gizi di Puskesmas Sekaran Kota Semarang untuk mengkaji masalah-masalah yang ada untuk perbaikan program selanjutnya.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2024 di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Fokus dalam penelitian yaitu mengevaluasi program Rumah Keluarga Sekar Kasih dalam perbaikan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sekaran ditinjau dari komponen konteks, masukan, proses, dan produk (CIPP). Informan pada penelitian terdiri atas 12 informan, yaitu 6 informan utama dan 6 informan triangulasi. Informan utama terdiri atas 1 ahli gizi pelaksana program, 1 ahli gizi puskesmas, 1 bidan koordinator, 2 pengasuh, dan 1 juru masak. Informan triangulasi terdiri atas 1 kepala Puskesmas Sekaran, 2 kader posyandu, dan 3 ibu balita.

Teknik penentuan informan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria tertentu yang telah ditentukan dan *snowball sampling* sampai ditemui titik jenuh informasi. Jenis data penelitian, yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam, observasi partisipatif, dokumentasi, dan studi pustaka. Teknik keabsahan data, yaitu dengan triangulasi sumber.

Tahap analisis data dalam penelitian antara lain: (1) pengumpulan data yang diperoleh dari gabungan hasil observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. (2) reduksi data, yaitu membuat

transkrip wawancara dan memberikan makna dari data transkrip wawancara dengan memperhatikan jawaban yang berulang kali disampaikan oleh informan. (3) penyajian data dengan menganalisis data dari data yang sudah direduksi sebelumnya. (4) penarikan kesimpulan dan verifikasi, yaitu menyajikan data dengan susunan dan kalimat yang mudah dipahami dan mengacu pada pokok permasalahan.

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa latar belakang dibentuknya program Rumah Keluarga Sekar Kasih untuk mengatasi *stunting* karena banyak terdapat kasus balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Selain itu, juga untuk balita dengan kondisi *underweight* dan *wasting*. Tujuan dari program Rumah Keluarga Sekar Kasih, yaitu untuk memperbaiki status gizi balita menjadi lebih baik.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Keberadaan sumber daya manusia (SDM) berperan penting dalam perencanaan dan pelaksanaan program Rumah Keluarga Sekar Kasih. Tenaga pelaksana utama yang berperan, meliputi petugas gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang, petugas gizi Puskesmas Sekaran, bidan koordinator, pengasuh, dan juru masak. Tingkat pendidikan tenaga pelaksana di Rumah Keluarga Sekar Kasih cukup beragam. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa kepala atau koordinator program di Rumah Keluarga Sekar Kasih sekaligus bidan merupakan lulusan D4 kebidanan.

Petugas gizi Rumah Keluarga Sekar Kasih lulusan D4 gizi, sedangkan tiga petugas gizi Puskesmas Sekaran lulusan S1 gizi, D3 gizi, dan S1 kesehatan masyarakat. Adapun pengasuh merupakan lulusan S1 pendidikan anak usia dini (PAUD) dan juru masak lulusan sekolah menengah pertama (SMP). Hasil evaluasi kualifikasi pendidikan tenaga pelaksana program, yaitu pengelola, pengasuh, dan juru masak diketahui sesuai dengan pedoman standar program yang berlaku. Selain itu, petugas gizi lulusan ahli madya, sarjana terapan, dan sarjana gizi telah sesuai berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. Dengan

demikian, tingkat pendidikan tenaga pelaksana program dapat dikatakan telah memadai.

Berdasarkan tinjauan ketersediaan petugas pelaksana, dapat diketahui bahwa hasil wawancara mendalam dengan ahli gizi bahwa terdapat 1 ahli gizi yang khusus ditugaskan Dinas Kesehatan Kota Semarang di Rumah Keluarga Sekar Kasih dan 3 ahli gizi Puskesmas Sekaran. Ahli gizi yang sehari – hari berada Rumah Keluarga Sekar Kasih terdapat 1 orang, yaitu ahli gizi yang ditugaskan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Terdapat 2 pengasuh, 1 juru masak, dan 1 bidan yang berkunjung setiap minggunya untuk mengecek kesehatan balita dan perkembangan balita sesuai usianya. Berdasarkan hasil wawancara, jumlah petugas tersebut dianggap telah memadai.

Ditinjau dari riwayat pelatihan belum pernah diselenggarakan, ahli gizi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menyatakan bahwa sebaiknya dilaksanakan pelatihan bagi para pelaksana program, terutama ahli gizi. Hal ini mengingat bahwa kemampuan setiap orang berbeda sehingga pelatihan bertujuan untuk memperkaya keahlian. Pengasuh juga menanggapi saat wawancara mendalam bahwa pelatihan penting dilakukan, terutama untuk menyamakan persepsi.

Dana

Sumber dana atau finansial sangat penting dalam mendukung kelancaran implementasi program. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan bahwa sumber dana untuk pengadaan bahan makanan dan alat permainan edukatif berasal dari dana operasional puskesmas (BOK) dan dana dari dinas kesehatan/APBD. Sebelumnya pada awal pendirian Rumah Keluarga Sekar Kasih, sebagian besar dana berasal dari puskesmas. Selain itu, juga terdapat keterlibatan Organisasi Pemerintah Daerah pada tahun 2023.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan alat dan tempat yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan program. Berdasarkan hasil observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi pada program implementasi Rumah Keluarga Sekar Kasih bahwa alat yang digunakan, antara lain antropometri kit, alat penyelenggaraan makan, alat permainan edukatif, dan media KIE (komunikasi, informasi, edukasi). Antropometri kit yang tersedia berupa timbangan digital untuk berat badan, *stadiometer*, pita LiLa (lingkar lengan atas), dan pita lingkar

kepala. Berdasarkan hasil observasi, alat antropometri yang digunakan berfungsi dengan baik. Frekuensi penggunaan alat antropometri tersebut setiap seminggu sekali dan digunakan juga ketika melakukan kunjungan ke rumah balita untuk pendampingan pasca kelulusan.

Menurut informan, alat penyelenggaraan makan sudah hampir terpenuhi, kecuali garpu. Alat makan yang digunakan juga telah diberi tanda, hal ini dikarenakan beberapa balita memiliki riwayat TBC dan terdapat balita yang sedang menjalani pengobatan. Alat permainan edukatif yang tersedia meliputi APE sensorik, fisik motorik, kognitif, dan sains. Informan menyatakan jika masih memerlukan penambahan alat permainan edukatif lainnya. Informan juga menambahkan bahwa media promosi kesehatan, seperti poster yang ditempel masih sedikit sehingga diharapkan dapat diperbanyak lagi.

Ditinjau dari lokasi, Rumah Keluarga Sekar Kasih sudah strategis, di depan jalan raya, tetapi bagi balita yang tinggal di Kelurahan Sukorejo masih terbilang cukup jauh. Adapun untuk prasarana, ruangan di Rumah Keluarga Sekar Kasih terdiri atas dua kamar tidur, satu dapur, satu kamar mandi, dan satu ruang bermain. Prasarana yang disediakan belum sepenuhnya terpenuhi, hal ini karena dalam standar operasional prosedur Rumah Keluarga atau *daycare* di Kota Semarang bahwa kamar mandi dibedakan sesuai usia anak, terdapat kantor kepala *daycare* dan administrasi keuangan, serta kantor pengasuh.

Proses Pelaksanaan

Sebelum perekrutan calon sasaran balita, pelaksanaan program *daycare* dimulai dari perencanaan antara puskesmas dan dinas kesehatan, serta melibatkan tokoh masyarakat. Setelah perencanaan, selanjutnya adalah proses perekrutan sasaran balita. Terdapat tiga tahapan dalam perekrutan calon sasaran balita di Rumah Keluarga Sekar Kasih. Tahapan pertama, yaitu penentuan sasaran. Ahli Gizi Puskesmas Sekaran berperan penting dalam menentukan kelompok sasaran. Daftar nama calon balita sasaran mengacu pada laporan hasil pengukuran antropometri di posyandu. Sasaran balita, di antaranya dengan kondisi *stunting*, *wasting*, dan *underweight*.

Setelah mendata bakal calon balita Rumah Keluarga Sekar Kasih, langkah kedua, yaitu mengunjungi rumah balita. Sebelum dikunjungi oleh pelaksana program, biasanya kunjungan ke rumah balita dilakukan oleh kader terlebih dahulu.

Peran kader juga dilibatkan kembali saat rumah balita dikunjungi oleh tim pelaksana program, seperti ahli gizi puskesmas, bidan, ahli gizi Rumah Keluarga Sekar Kasih, dan pengasuh. Apabila orang tua setuju maka dapat mengizinkan balita untuk dilakukan pengukuran antropometri ulang, hal ini untuk memastikan kesesuaian data antara hasil pengukuran saat posyandu dan saat kunjungan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa kerap kali ditemui kendala saat melakukan kunjungan ke sasaran balita, yaitu tidak semua orang tua menerima baik jika balitanya dirawat di Rumah Keluarga Sekar Kasih. Hasil observasi pada kegiatan harian anak, menunjukkan bahwa para pelaksana program telah memenuhi prosedur kerja. Saat observasi, didapati balita yang terlambat datang ke Rumah Keluarga Sekar Kasih sehingga tidak mengikuti makan pagi/sarapan. Hal ini dikarenakan pada hari tersebut, tidak ada orang tua atau kerabat yang dapat mengantar ke Rumah Keluarga Sekar Kasih. Pada akhirnya, pengasuh berinisiatif untuk menjemput balita tersebut. Keterlambatan atau ketidakhadiran balita karena tidak ada yang mengantar seperti ini kerap terjadi. Informan menuturkan bahwa sampai saat ini belum ada akomodasi antar – jemput yang disediakan bagi balita yang mengalami kendala ke Rumah Keluarga Sekar Kasih.

Pencatatan dan pelaporan merupakan kegiatan yang termasuk dalam pelaksanaan program. Pencatatan dilakukan oleh masing – masing petugas pelaksana dan dilaporkan setiap minggu. Pencatatan hasil pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan) dan *recall* asupan gizi selama dirawat dilakukan oleh ahli gizi Rumah Keluarga Sekar Kasih, pencatatan perkembangan balita oleh pengasuh, dan pengecekan kesehatan oleh bidan puskesmas. Hasil pencatatan tersebut kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hasil observasi menunjukkan bahwa pengukuran antropometri balita juga disampaikan ahli gizi ke orang tua melalui grup Whatsapp. Bagi petugas dan orang tua, cara pemberian informasi melalui teknologi digital dianggap efektif. Apabila ditemukan balita yang mengalami penurunan berat badan, petugas mengupayakan untuk mengedukasi orang tua saat kegiatan *parenting* yang dilaksanakan setiap hari Jumat. Melalui wawancara mendalam juga ditemukan bahwa terdapat balita yang belum selesai perawatan dari Rumah Keluarga Sekar Kasih selama lebih dari tiga bulan.

Balita yang lebih dari tiga bulan perawatan di Rumah Keluarga Sekar Kasih tidak dikeluarkan dan tetap mendapatkan perawatan. Informan menyatakan bahwa apabila balita tersebut tidak dipertahankan di Rumah Keluarga Sekar Kasih, dikhawatirkan status gizinya akan kembali mengalami penurunan selama di rumah. Selain itu, petugas juga memberi rujukan kepada orang tua untuk memeriksakan anaknya ke rumah sakit agar memperoleh layanan atau intervensi dari tenaga ahli sesuai hambatan yang ditemukan.

Monitoring dan Evaluasi

Rumah Keluarga Sekar Kasih yang diperuntukkan bagi perbaikan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pada awal Rumah Keluarga Sekar Kasih berdiri, kunjungan kepala puskesmas dilakukan seminggu sekali, tetapi saat ini sudah jarang. Begitu pun kunjungan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Informan menganggap karena keterbatasan waktu sehingga kini pengawasan dapat dilakukan melalui pemanfaatan teknologi, dengan mengirim dokumentasi kegiatan di grup Whatsapp secara *real time* dan titik koordinat lokasi.

Setiap tiga bulan sekali, Dinas Kesehatan Kota Semarang juga mengadakan pertemuan antar pelaksana program *daycare* se-Kota Semarang. Pertemuan ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja masing – masing *daycare* per tiga bulan. Salah satu hasil evaluasi bagi Rumah Keluarga Sekar Kasih, yaitu didapati lima balita yang belum lulus lebih dari tiga bulan perawatan. Ahli gizi dan pengasuh menduga bahwa faktor penyebab balita belum lulus karena memiliki riwayat penyakit, seperti TBC, bronkopneumonia, tumor, dan anemia. Selama menjalani perawatan di Rumah Keluarga Sekar Kasih, umumnya balita tidak mengikuti kegiatan posyandu karena pengukuran antropometri telah dilakukan di rumah keluarga ini. Pasca kelulusan, balita dapat kembali mengikuti kegiatan posyandu sehingga selain terdapat pendampingan oleh pengasuh dan ahli gizi Rumah Keluarga Sekar Kasih, status gizi balita yang telah lulus juga turut dipantau oleh petugas puskesmas dan kader.

Produk/Capaian Program

Indikator keberhasilan program Rumah Keluarga Sekar Kasih, yaitu terdapat perbaikan status gizi balita menurut BB/U (berat badan/umur), TB/U

(tinggi badan/umur), dan BB/TB (berat badan/tinggi badan). Target waktu pengasuhan yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang selama kurun waktu tiga bulan atau 90 hari. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, sejak 03 Maret 2023 – 03 Maret 2024 diketahui telah terdapat 13 balita yang dinyatakan lulus dari *daycare* yang ditandai adanya perbaikan gizi. Berdasarkan studi dokumentasi, peneliti memperoleh data mengenai capaian lulusan balita. Berikut distribusi frekuensi jenis kelamin, waktu pengasuhan, dan kondisi balita pada sebelum dan sesudah pengasuhan di Rumah Keluarga Sekar Kasih.

Tabel 1. Distribusi frekuensi jenis kelamin dan waktu pengasuhan

Indikator	Jumlah Lulusan Balita	
	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	9	69.2
Laki – laki	4	30.8
Waktu Pengasuhan		
<90 hari	11	84.6
>90 hari	2	15.4

Mayoritas balita yang diasuh di Rumah Keluarga Sekar Kasih berjenis kelamin perempuan (69,2%) dan waktu pengasuhan selama <90 hari (84,6%). Terdapat dua orang balita dengan waktu pengasuhan lebih dari 90 hari. Pengasuh menyampaikan bahwa kondisi balita yang sakit – sakitan menjadi salah satu kendala yang dihadapi selama perawatan.

Distribusi frekuensi kategori *underweight* hampir sebagian dari balita mengalami perbaikan status gizi sebelum dan setelah pengasuhan (76,9%), begitu pun kejadian *wasting* semua balita mengalami perbaikan gizi dari sebelum pengasuhan ditemukan 30,8% yang mengalami *wasting*. Pada kondisi balita *stunting*, tidak terdapat perbaikan *z-score* yang signifikan, baik sebelum dan setelah pengasuhan. Ahli gizi menyatakan bahwa kondisi balita *stunting* sulit untuk mencapai *z-score* normal dalam kurun waktu tiga bulan, sehingga lebih mengutamakan perbaikan status gizi menurut BB/U (berat badan/umur), BB/TB (berat badan/tinggi badan) sebagai syarat menuntaskan perawatan dari *daycare* dibandingkan TB/U (tinggi badan/umur).

Tabel 2. Distribusi frekuensi balita berdasarkan kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting*

Indikator	Sebelum Pengasuhan		Setelah Pengasuhan	
	n	%	n	%
Kejadian <i>Underweight</i>				
<i>Underweight</i>	9	69.2	3	23.1
Non <i>Underweight</i>	4	30.8	10	76.9
Kejadian <i>Stunting</i>				
<i>Stunting</i>	8	61.5	8	61.5
Non <i>Stunting</i>	5	38.5	5	38.5
Kejadian <i>Wasting</i>				
<i>Wasting</i>	4	30.8	0	0
Non <i>Wasting</i>	9	69.2	13	100

Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan, diketahui bahwa tujuan dari program ini untuk penanganan balita dengan kondisi *stunting*, *underweight*, dan *wasting* sehingga mencapai status gizi yang lebih baik. Tujuan ini sesuai dengan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 (2009) pasal 141 ayat 5 yang mengatakan bahwa pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi yang baik. Selanjutnya, diperjelas pada pasal 142 ayat 1 yang menyatakan upaya perbaikan gizi dilakukan seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kelompok rawan, salah satunya bayi dan balita.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan pedoman standar yang berlaku, tingkat pendidikan pengelola, dua pengasuh, dan juru masak telah memenuhi syarat pendidikan sebagai tenaga pelaksana. Kualifikasi pendidikan ahli gizi tidak disebutkan dalam pedoman standar, tetapi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) RI No. 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi telah memenuhi standar, yaitu paling rendah dengan kualifikasi jenjang pendidikan D3 gizi. Sugianti (2020) menyatakan bahwa ketidaksesuaian kualifikasi pendidikan dapat menyebabkan tumpah tindih pekerjaan sehingga program dapat berjalan tidak optimal.

Sumber daya manusia merupakan salah satu komponen input yang berperan penting dalam pelaksanaan suatu program. Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan memadai menjadi salah

satu faktor penentu dalam keberhasilan sebuah program (Kurnianti & Mardiana, 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam kepada informan, diperoleh informasi bahwa sumber daya manusia berada di Rumah Keluarga Sekar Kasih dan di puskesmas. Tenaga pelaksana utama di Rumah Keluarga Sekar Kasih, yaitu ahli gizi, pengasuh, dan juru masak. Hal ini sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Tenaga pelaksana yang berasal dari Puskesmas Sekaran, meliputi ahli gizi puskesmas, bidan, dan dokter. Selain itu, dalam pelaksanaannya dibantu dengan petugas sanitarian, farmasi, analis kesehatan, dan promosi kesehatan. Tenaga kesehatan dari puskesmas ini sebagaimana SK Kepala UPTD Puskesmas Sekaran Nomor 019/SK/I/2023 tentang Tim Asuhan Gizi Puskesmas Sekaran.

Ketersediaan pengasuh di Rumah Keluarga Sekar kasih dinilai telah memadai, hal ini sesuai dengan rasio pengasuh dan anak yang diasuh berdasarkan pedoman sesuai Permendikbud Nomor 137 tahun 2014, yaitu bagi usia lahir – 2 tahun (rasio pengasuh dan anak 1:4), usia 2 – 4 tahun (rasio pengasuh dan anak 1: 8), usia 4 – 6 tahun (rasio pengasuh dan anak 1:15). Adapun Puskesmas Sekaran sebagai puskesmas non rawat inap tercatat memiliki 3 ahli gizi, 10 bidan, dan 5 dokter umum. Ketersediaan tenaga kesehatan tersebut jumlahnya sudah sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang maupun Puskesmas Sekaran belum pernah mengadakan kegiatan pelatihan bagi tim pelaksana program. Berdasarkan jawaban pengasuh pada wawancara mendalam, saat proses pengasuhan balita kerap terjadi ketidaksamaan persepsi dengan petugas kesehatan. Pelatihan merupakan bagian vital yang harus diselenggarakan sebelum kegiatan program berlangsung. Minimnya pelatihan terkait pelaksanaan program dapat berimbas pada tidak maksimalnya pelaksanaan program (Sugianti, 2020; Al Rahmad et al. 2022).

Ahli gizi di Rumah Keluarga Sekar Kasih juga mengungkapkan bahwa pelatihan merupakan komponen penting dalam meningkatkan keberhasilan program gizi. Hal ini mengacu bahwa setiap petugas memiliki kemampuan yang berbeda. Pelatihan yang dilakukan di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ahli gizi puskesmas dalam menyusun

PAGT sebanyak 59%, sedangkan hasil uji t-test berpasangan, terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan (p -value= 0.0007) (Labatjo et al., 2022). Kegiatan pelatihan sebagai salah satu metode yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terbukti dapat berdampak positif bagi tenaga kesehatan.

Dana

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, didapatkan informasi bahwa sumber dana yang menunjang pelaksanaan program Rumah Keluarga Sekar Kasih berasal dari dana APBD Kota dan BOK (bantuan operasional kesehatan). Sesuai dengan peraturan Kemenkes RI (2021) Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang menyatakan bahwa BOK merupakan dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di pusat kesehatan masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.

Sumber perolehan dana sejalan dengan penelitian Hasana & Mukarromah (2019) yang menyatakan bahwa sumber dana dalam penyelenggaraan pemeriksaan gizi buruk di Rumah Gizi dalam peningkatan status gizi di Semarang bersumber dari APBD dan didukung oleh dana BOK. Penelitian Umami & Farida (2022) di Kabupaten Tegal berupa program *theurapeutic feeding center* dalam upaya penanganan kasus gizi buruk juga berasal dari APBD dan BOK, serta didukung pula dana BLUD. Secara khusus dana tersebut dialokasikan untuk seluruh kegiatan program, seperti biaya pengadaan bahan makanan, pengadaan peralatan makan, dan alat tulis kantor. Selain itu, terdapat beberapa donatur yang memberikan bantuan langsung kepada orang tua balita tersebut berupa susu. Penelitian Wahyuningtias & Zainafree (2022) menyatakan bahwa keterlambatan BOK (bantuan operasional kesehatan) pada tahun 2021 mempunyai dampak yang besar bagi keberlangsungan berbagai program di Puskesmas Bangsri II Kabupaten Jepara, salah satunya program gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Hal ini senada dengan hasil penelitian Nabila & Astuti (2024) di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember bahwa keterbatasan dana menjadi salah satu penyebab keberlangsungan program karena setelah program PMT-P selesai, tetapi apabila masih terdapat balita dengan status gizi kurang maka program akan tetap dihentikan.

Sarana dan Prasarana

Ketersediaan antropometri kit sudah tercukupi sehingga pemantauan pertumbuhan balita dapat terlaksana setiap minggunya. Apabila alat ukur antropometri tidak memadai dan tidak sesuai standar yang ditentukan dapat menghambat keberlangsungan program (Priharwanti, 2022). Alat ukur antropometri tersebut, di antaranya berupa alat ukur timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan atau *stadiometer*, pita lingkaran lengan atas (LiLA), dan pita lingkaran kepala. Adapun untuk alat timbangan berat badan yang digunakan sudah berbasis digital sehingga hasil pengukuran dapat akurat. Menurut Ludya, Herlambang, dan Yunidar (2023) bahwa penggunaan alat ukur hasil pengukuran antropometri yang tidak akurat, selain disebabkan *human factor* juga penggunaan alat ukur yang masih konvensional seperti *dacin*, timbangan *pegas*, *stature meter*.

Alat penyelenggaraan makan yang terdapat di dapur Rumah Keluarga Sekar Kasih, terdiri atas peralatan masak, alat penyimpanan makanan, dan alat makan. Hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa peralatan masak, penyimpanan bahan makanan, dan alat makan sudah cukup memadai. Alat makan yang disediakan juga semakin lengkap dan lebih baik dari sejak Rumah Keluarga Sekar Kasih didirikan, hal ini karena sebelumnya masih menggunakan sendok dan mangkuk ukuran dewasa, tetapi kini sudah diganti dengan ukuran yang lebih kecil sehingga memudahkan balita ketika makan. Berbagai APE yang dimiliki oleh Rumah Keluarga Sekar Kasih diberikan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pengadaan APE tersebut dilakukan secara bertahap dan semakin lengkap. Salah satu bentuk keuntungan pemberian alat permainan edukatif (APE) adalah keterampilan dan perkembangan anak akan semakin terasah.

Media KIE (komunikasi, informasi, edukasi) juga ditemui di Rumah Keluarga Sekar Kasih, seperti pamflet dan poster. Dari hasil wawancara, informan menyampaikan harapan agar media KIE dapat ditambah karena jumlahnya masih sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa media KIE masih belum memadai. Keberadaan media ini penting untuk mendukung edukasi kepada orang tua apabila berkunjung di Rumah Keluarga Sekar Kasih. Penelitian Prasetyowati, Yuniastuti, dan Handayani (2019) di Puskesmas Pati II menyatakan bahwa media KIE sebagai media promosi kesehatan merupakan peralatan yang efektif digunakan dalam penyampaian informasi kesehatan.

Prasarana Rumah Keluarga Sekar Kasih terdiri atas dua kamar tidur, satu dapur, satu kamar mandi, dan satu ruang bermain. Berdasarkan hasil observasi dan membandingkan dengan standar operasional prosedur yang berlaku, diketahui bahwa prasarana belum terpenuhi. Kamar mandi yang tersedia di Rumah Keluarga Sekar Kasih berupa kloset duduk yang mana dalam SOP, hal ini dianjurkan untuk anak usia 1-2 tahun, serta tidak terdapat kamar mandi yang dipergunakan khusus untuk orang dewasa. Adapun kantor kepala *daycare* dan administrasi keuangan, serta kantor pengasuh juga belum disediakan ruangan khusus sehingga menggunakan ruangan serba guna yang terletak di antara ruang bermain dan dapur.

Berbeda halnya dengan Rumah Gizi Semarang, pada penelitian Hasana & Mukarromah (2019) menunjukkan bahwa prasarana ruang administrasi dan ruang kantor dimiliki di Rumah Gizi Semarang. Meskipun prasarana belum sepenuhnya terpenuhi, tetapi tidak menjadi hambatan yang berarti bagi pelaksanaan program di Rumah Keluarga Sekar Kasih.

Kesimpulan

Pelaksanaan program terselenggara dengan baik, tetapi terdapat beberapa yang belum berjalan optimal, seperti masih terdapat keterbatasan sarana dan prasarana, serta sikap ibu balita sasaran yang masih menutup diri.

Saran, kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian evaluasi lebih mendalam terkait keadaan status gizi pada balita gizi yang telah mendapatkan perawatan dengan membandingkan data saat dinyatakan selesai perawatan dan saat pendampingan.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada potensi konflik kepentingan baik dari penulis maupun instansi yang berhubungan dengan penelitian, kepengarangan, dan publikasi pada artikel penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada program studi gizi Universitas Negeri Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan Puskesmas

Sekarang yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian, serta terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

Daftar Rujukan

- Ahyana, R., Zara, N., & Mardiaty, M. (2022). Hubungan Pola Pengasuhan dan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 8(1), 29–40. <https://doi.org/10.51179/jka.v8i1.1121>
- Al Rahmad, A. H., Junaidi, J., Fitrianiingsih, E., Iskandar, I., Mulyani, N. S., Irwandi, I., ... & Alfridsyah, A. (2022). Effectiveness of using Android-based applications for nutrition monitoring of toddlers in Banda Aceh. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 444-451.
- Arini, D., Mayasari, A. C., & Rustam, M. Z. A. (2019). Gangguan Perkembangan Motorik Dan Kognitif pada Anak Toddler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 122–128. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.231>
- Hasana, D., & Mukarromah, S. B. (2019). The Evaluation of the Success about House Nutrition in Improvement Nutrition Status in Semarang. *Public Health Perspectives Journal*, 4(2), 94–103.
- Kemkes RI. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional RI.
- Kurnianti, D. A. (2022). Evaluasi Program PMT-P Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pekalongan Selatan. *Sport and Nutrition Journal*, 4(2), 1–14. <https://doi.org/10.15294/spnj.v4i2.53852>
- Labatjo, R., Tumenggung, I., & Bami, M. (2022). Pelatihan Proses Asuhan Gizi Terstandar Bagi Petugas Puskesmas. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(1), 359. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6375>
- Ludya, M., Herlambang, Y., & Yunidar, D. (2023). Produk Alat Ukur Tinggi dan Berat Badan Pendeteksi Stunting dengan Fitur Hiburan untuk Anak Usia 2-5 Tahun. *Productum: Jurnal Desain Produk (Pengetahuan Dan Perancangan Produk)*, 6(1), 51–62. <https://doi.org/10.24821/productum.v6i1.7685>
- Nabila, F. H., & Astuti, N. F. W. (2024). *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas Implementation of a Local Food Supplementation Feeding Recovery Program*. 5(1), 92–100.
- Normalasari, E., & Mardiana. (2017). Evaluasi Program Konseling Menyusui di Puskesmas Klikiran Kabupaten Brebes. *Journal Of Public Health Research and Development*, 1(1), 52–58.
- Nurhasanah, N., Rachmawati, D. A., & Sutejo, I. R. (2021). Severe Deficit in Energy and Protein Intake Correlates with Stunting among Children Aged 12-24 Months in Plerean Sumberjambe Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 7(2), 116-120.
- Nurmayasanti, A., & Mahmudiono, T. (2019). Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk Socio-Economic. *Amerta Nutrition*, 3(2), 114–118. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3.i2.2019.114-121>
- Nursyamsiyah, Sobrie, Y., & Sakti, B. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1 – 24 Bulan. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(10), 5061. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i10.4363>
- P. H, F., Sriatmi, A., & Kartini, A. (2021). Evaluasi Proses dalam Program Penanganan Stunting di Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 5(4), 587-595. <https://doi.org/10.15294/higeia.v5i4.52122>
- Phitra, F. A., Lipoeto, N. I., & Yetti, H. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penurunan Stunting di Desa Lokus

- Stunting Kabupaten Merangin Tahun 2022. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 12(3), 127-141
- Prasetyowati, T. A., Yuniastuti, A., & Handayani, O. W. K. (2019). Analisis Aspek Input pada Upaya Promosi Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 15(1), 13-26. <https://doi.org/10.33658/jl.v15i1.128>
- Priharwanti, A. (2022). Evaluasi CIPP (Context-Input-Process-Product) Program ASI Eksklusif sebagai Upaya Penurunan Stunting di Bantarbolang Kabupaten Pemalang. *PENA*, 36(2), 53-54.
- Probosiwi, H., Huriyati, E., & Ismail, D. (2017). Stunting dan Perkembangan Anak Usia 12-60 Bulan di Kalasan. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(11), 559. <https://doi.org/10.22146/bkm.26550>
- Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2018). Determinants of Stunting and Child Development in Jombang District. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(01), 68-80. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.07>
- Sugianti, E. (2020). Evaluasi Program Perbaikan Gizi Berbasis Pemberdayaan Masyarakat dalam Pos Gizi di Kabupaten Bojonegoro. *Cakrawala: Jurnal Litbang Kebijakan*, 14(2), 113-128. <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v14i2.355>
- Umami, N. A., & Farida, E. (2022). Evaluasi Program Theurapetic Feeding Center dalam Upaya Penanganan Kasus Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Tegal (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bumijawa, Tegal Tahun 2021). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(1), 67-74. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.50214>
- Vonaesch, P., Tondeur, L., Breurec, S., Bata, P., Nguyen, L. B. L., Frank, T., Farra, A., Rafai, C., Giles-Vernick, T., Gody, J. C., Gouandjika-Vasilache, I., Sansonetti, P., & Vray, M. (2017). Factors Associated with Stunting in Healthy Children Aged 5 Years and Less Living in Bangui (RCA). *PLoS ONE*, 12(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182363>
- Wahyuningtias, R., & Zainafree, I. (2022). Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri II Kabupaten Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 172-177. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32574>
- Warju, W. (2016). Educational Program Evaluation Using CIPP Model. *INVOTEC*, 12(1), 36-42.
- Widayati, K., Putra, I. Kadek A. D., & Dewi, N. L. M. A. (2021). Determinant Factor for Stunting in Toddler. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 9-16. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i1.381>
- WHO. (19 November 2015). *Stunting in a Nutshell*. Retrieved 9 November 2023, from WHO Web site: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- Workie, S. B., Mekonen, T., Mekonen, T. C., & Fekadu, W. (2020). Child Development and Nutritional Status in 12-59 Months of Age in Resource Limited Setting of Ethiopia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 39(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s41043-020-00214-x>
- Workie, S. B., Mekonen, T., Mekonen, T. C., & Fekadu, W. (2020). Child Development and Nutritional Status in 12-59 Months of Age in Resource Limited Setting of Ethiopia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 39(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s41043-020-00214-x>