

LAMPIRAN I

Surat Permohonan Pengambilan Data

UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JL. PROF. DRG. SURIA SUMANTRI NO. 65
B A N D U N G

Nomor : 1198/FK-UKM/XTT/2009 Bandung, 17 Desember 2009
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan.

Kepada Yth.
Bapak Kepala Dinas Kesehatan
Kotamedia Kupang
di
tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung, tersebut di bawah ini :

Nama : Ricky Ricardo Nalley
No. Pokok : 0710024
Judul penelitian : Peranan Dinas Kesehatan Terhadap Gizi Buruk di Kotamedia Kupang.

maka diperlukan hal-hal sebagai berikut :


1. Data Primer dengan melakukan wawancara pada Dinas Kesehatan
2. Data Primer dengan melakukan wawancara pada pasien gizi buruk.
3. Data Sekunder dari rekam medik.
- 4.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa untuk menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, melalui surat ini kami mohon kesediaan dan kerjasama Saudara untuk membantu pelaksanaan tugas KTI mahasiswa yang bersangkutan.



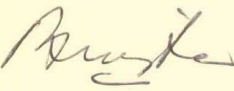

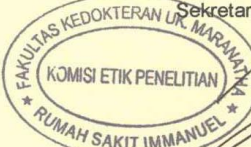
Atas perhatian dan bantuan Saudara, kami ucapkan terima kasih. -

Delan,


Surja Tampanhardja, dr., MPH., DTM&H.

LAMPIRAN II

Surat Persetujuan Komisi Etik Penelitian (KEP)

	KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UK MARANATHA - R.S. IMMANUEL BANDUNG No Reg : 033/KNEPK/2008	
Email: ethic_fkukmrsi@med.maranatha.edu		
SURAT KEPUTUSAN NO: 107/KEP FK UKM-RSI/III/2010		
Menimbang:	a) Bahwa dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan harus mendapat penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan b) bahwa sehubungan dengan butir (a) tersebut diatas telah diajukan permohonan penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan berjudul: Peranan Dinas Kesehatan Terhadap Kasus Gizi Buruk Pada Anak Dibawah 5 Tahun di Kotamadya Kupang oleh Ricky Ricardo Nalley selaku penanggung jawab penelitian c) bahwa terhadap permohonan tersebut pada butir (b) telah dilakukan pengkajian yang mendalam oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan d) bahwa sehubungan dengan butir (a), (b) dan (c) perlu dikeluarkan surat keputusan hasil penilaian dan rekomendasi kelayakan etik penelitian (<i>ethical approval</i>)	
Mengingat:	Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha No. 286/V/S.Kep./FK-UKM/2008, tentang PEMBENTUKAN DAN PENGANGKATAN PENGURUS KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA – RUMAH SAKIT IMMANUEL (KEP FK UKM-RSI), periode 2008-2010, tanggal 15 Mei 2008.	
MEMUTUSKAN		
Menetapkan	Pertama Menyetujui dan mengijinkan pelaksanaan penelitian berjudul: Peranan Dinas Kesehatan Terhadap Kasus Gizi Buruk Pada Anak Dibawah 5 Tahun di Kotamadya Kupang dengan penanggung jawab: Ricky Ricardo Nalley Kedua Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan akan ditinjau kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan	
Ditetapkan di : Bandung Pada tanggal : 31 Maret 2010		
Ketua	Sekretaris   	
Prof. DR H.R Mughtan Sujatno, dr, SpFK(K)	Djaria Krisanti Jasaputra, dr, M Kes	

LAMPIRAN III

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a : _____

U s i a : _____

Alamat : _____

Pekerjaan : _____

No. KTP/lainnya: _____

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertannya, maka saya **setuju** ikut serta dalam penelitian yang berjudul:

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Bandung,

Mengetahui, Yang menyatakan

Penanggung jawab penelitian,

Peserta penelitian,

(_____)

(_____)

Saksi-saksi:

1. (_____)

2. (_____)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a : _____

U s i a : _____

Alamat : _____

Pekerjaan : _____

No. KTP/lainnya: _____

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertannya, maka saya **setuju** ikut serta dalam penelitian yang berjudul:

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

	Bandung,
	Mengetahui, Yang menyatakan,
Penanggung jawab penelitian,	Orangtua/wali subjek

(_____) (_____)

Keluarga Peserta penelitian/uji klinik,

(_____)

LAMPIRAN IV

Questionnaire

A. UNTUK PETUGAS DINAS KESEHATAN (sampel : 8 orang)

1. Menurut hasil dari *monitoring* gizi masyarakat, bagaimana angka kejadian gizi buruk pada anak dibawah 5 tahun beberapa tahun belakangan ini?
 - a. Kalau naik, apa saja faktor penyebabnya?
 - b. kalau turun, menurunnya stabil atau tidak, dan apakah telah mencapai persentasi hasil yang telah ditargetkan ?

2. Apakah terdapat program tertentu yang diberikan langsung kepada masyarakat yang mengalami gizi buruk?
 - a. bisa dijelaskan program seperti apa dan bagaimana Dinkes menjalankan program tersebut?
 - b. apakah terdapat pedoman tertentu dalam menyusun program tersebut atau disusun berdasarkan apa?
 - c. mengapa mengambil program tersebut?
 - d. bagaimana hasil yang telah dicapai dengan program tersebut?
 - e. apakah terdapat halangan-halangan tersendiri dalam melaksanakan program tersebut?

3. Apakah akan diadakan prgoram baru untuk mendukung program yang telah dijalankan seperti di atas?
 - a. kalau ada, mohon dijelaskan program seperti apa?
 - b. mengapa diadakan program baru ini?
 - c. bagaimana hasil yang diharapkan dengan program yang akan dijalankan ini?

4. Apakah terdapat program lain selain program langsung terhadap masyarakat (misal : di Puskesmas atau Posyandu) ?

- a. kalau ada, seperti apa dan bagaimana menjalankan program tersebut?
 - b. bagaimana hasil yang telah dicapai melalui program ini?
 - c. apa saja faktor-faktor penghalang dalam melaksanakan program ini?
 - d. apakah program melalui Puskesmas atau Posyandu ini dinilai lebih efektif dibandingkan pemberian program langsung kepada masyarakat atau kurang efektif dibandingkan dengan program langsung tersebut?
5. Apa terdapat program tertentu yang diberikan terhadap masyarakat luas selain yang mengalami gizi buruk dalam usaha pengaturan gizi masyarakat?
- a. kalau ada, seperti apa dan bagaimana?
 - b. bagaimana hasil dari program ini?

B. UNTUK KELUARGA PASIEN GIZI BURUK (sampel : 8 orang)

1. Bagaimana pengetahuan Anda tentang gizi buruk pada anak Anda?
2. Benarkah ada dan telah dijalankan program-program oleh Dinkes?
3. Bagaimana tanggapan pasien terhadap Program tersebut?

LAMPIRAN V

MATRIX WAWANCARA TERBUKA

A. Petugas Dinas Kesehatan (8 sampel)

1) Ibu Mariam

Peneliti (P): Baik, ini wawancara saya dengan ibu Mariam, dari Dinas Kesehatan Kota Kupang. Untuk ini ada lima pertanyaan, menurut hasil *monitoring* gizi masyarakat, bagaimana angka kejadian gizi buruk pada anak di bawah 5 tahun beberapa tahun belakangan ini, eu... apa naik atau turun? Silakan, ibu.

Responden (R) : Baik, soalnya dari tahun 2008, eh 2009 itu sekitar eu... 0,7%, dan terus yang tahun, eh itu yang tahun 2008, terus tahun 2009 naik jadi 1,7%. Nah, ini biasanya eu... naik yang pertama kalau semakin banyak balita yang datang timbang, itu gizi buruk yang akan terjadi itu akan meningkat, gitu.

P : Oh gitu. Jadi eu... penyebab sementara karena naik, naik, itu karena makin banyak balita yang datang timbang, istilahnya *tercover* dalam program penanganan gizi buruk dalam beberapa tahun belakangan ini.

R : Iya.

P : Mungkin ada faktor lain?

R : Kalau faktor lain dari segi si balitanya sendiri ya mungkin ada beberapa faktor baik itu langsung maupun tidak langsung, sehingga terjadinya angka gizi buruk. Mungkin karena asupan yang tidak adekuat, dari ibu rumah tangga atau mungkin ekonomi yang kurang, itu dalam penyediaan makanan ditingkat rumah tangga, itu yang mengarah ke balitanya.

P : Pada balita yang memang sudah gizi buruk, pada penanganan selanjutnya memang terjadi perbaikan gizi, status gizi?

R : Kalau memang dia dapat PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bantuan, ya memang ada perbaikan gizi, minimal mungkin peningkatan status gizi dari

buruk ke kurang. Itu selama program, tapi setelah program selesai, biasanya balik lagi akan kembali lagi gitu.

P : Oh begitu. Ini nih memang masalah. Oke baik ibu, untuk eu... pertanyaan kedua. Apakah terdapat program tertentu yang diberikan langsung kepada masyarakat yang mengalami gizi buruk dari Dinas Kesehatan?

R : Ada, itu namanya eu... program makan eu... pemberian makanan tambahan pemulihan atau kita bilang namanya PMTP. Biasanya yang eu... sudah 2 tahun berjalan dari Dinas itu dari dana APBD-2 itu berupa susu, pemberian susu selama 90 hari pada masing-masing balita gizi buruk. Nah, pemberian susu ini nilai gizinya itu adalah sepertiga dari kebutuhan kalori sehari si anak itu, gitu. Jadi kalau misalkan satu hari eu... kalorinya 1100, jadi kita susu yang kita berikan untuk perharinya itu sekitar 350 kalori.

P : Selama 90 hari?

R : Iya 90 hari.

P : 3 bulan berarti.

R : Iya.

P : Apakah terdapat pedoman tertentu dalam menyusun program? Atau disusun berdasarkan apa program itu?

R : Eu... berdasarkan kita ada alasan eu... untuk meningkatkan status gizi buruk.

P : Oh Jadi sudah memang sudah ada pedoman ya?

R : He euh, sudah itu sudah dirapatkan dengan DPR.

P : Bagaimana hasil yang telah dicapai selama program ini, menurut pengamatan ibu?

R : Kalau eu... hasil yang dicapai itu ya memang ada peningkatan, peningkatan status gizi si gizi buruk itu dari buruk, mungkin dia naik bertahap ke kurang, kalau kalau yang dia lebih bagus lagi orang tuanya bisa men eu... mendukung meresponi dengan baik, itu bisa ke status gizi baik.

P : Tapi itu banyak? Banyak kasus yang seperti itu?

R : Tapi itu biasanya yang peningkatan status gizi buruk, itu kemungkinan kalau memang dia itu betul-betul tanpa penyakit infeksi penyerta, kalau

misalnya ada penyakit infeksi penyerta ya mungkin dia agak lambat gitu istilahnya untuk dalam peningkatan status gizi buruknya.

P : Tapi setelah 3 bulan?

R : Setelah 3 bulan, setelah program sudah berhenti, pasti kebanyakan kembali lagi. Karena kan mungkin, sebenarnya kita kan memberikan PMT itu untuk memberi suatu motivasi kepada orang tua, oh ternyata dikasih susu ini, status gizi anak saya baik gitu, setidaknya setelah program ini selesai, kita berharap bahwa orang tua bisa melanjutkan. Nah, kalau seandainya, ehem, ekonominya tidak memadai mungkin kurang atau gimana untuk membeli susu seperti yang dicontohkan, itu kan agak susah jadi pasti dia kembali lagi ke status gizi awal sebelum PMT.

P : Jadi halangan-halangan yang didapat pada program ini?

R : salah satunya yang tadi, nah terus yang kedua halangannya karena biasa eu... gizi buruk banyakan dari ekonomi rendah, mereka jarang minum susu, begitu dikasih susu terjadi intoleransi kan, ketidakcocokan gitu. Terus yang selanjutnya lagi, anggapan orang tua terhadap PMT itu bahwa diberikan susu itu sebagai makan di rumah, padahal eu... tujuan PMT itu adalah menambahkan makanan yang ada di rumah, bukan sebagai pengganti.

P : memang gitu ya.

R : iya, kan selama ini banyak yang kayak gitu.

P : iya dan habis itu diharapkan dikasih terus ya?

R : iya, hahahaha.

P : Tapi kan program Cuma 3 bulan toh. Oke, Pertanyaan ketiga, apakah ada program baru untuk mendukung program yang telah dijalankan selama ini? Ada kira-kira?

R : Kalau ada program baru, eu... kebetulan di kota itu kan dapat eu... bantuan LSM dari NICE, nah, salah satu eu... dampak dari program NICE itu adalah eu... menurunkan angka kejadian prevalensi gizi buruk dan kurang. Nah, dari program ini, dia tidak secara langsung diberikan kepada masyarakat, tapi eu... apa, seperti pembelajaran kepada masyarakat untuk mengenali permasalahan apa yang terjadi di masyarakat itu sendiri. Ya salah satunya, bisa menurunkan

angka kejadian gizi buruk, gizi kurang, terus prevalensi ibu hamil, anemia balita, dengan anemia pada ibu hamil.

P : NICE ini singkatan dari?

R : *Nutrition Improvement*, tunggu dulu saya nggak hafal, hahaha, ada bukunya di sini, *Community Empowerment, Nutrition Improvement through Community Empowerment*.

P : Eu... jadi selama ini sudah ada hasil?

R : Eu... kebetulan NICE ini kan kontraknya mulai dari 2008 sampai 2012, nah tahun ini kita baru mulai paket gizi masyarakatnya dananya baru mulai turun, gitu. Jadi untuk melihat dampak hasilnya mungkin sekitar 1 tahun atau 2 tahun kedepan. Baru turun paket gizinya baru tahun ini, tahun 2010. jadi hasilnya kira-kira diharapkan 1 sampai 2 tahun.

P : Ya kira-kira hasilnya diharapkan bahwa gizi buruk menjadi gizi kurang dan seterusnya.

R : Iya.

P : Kemudian pertanyaan yang berikut, apakah ada program lain selain program langsung terhadap masyarakat, misalnya di Puskesmas atau di Posyandu?

R : Kalau di Puskesmas mungkin eu... programnya bukan dalam bentuk penanganan langsung, kita melalui program ini kesehatan. Jadi memberikan pengobatan dan perawatan pada balita gizi buruk.

P : Perawatan terhadap?

R : Balita mungkin yang sakit, yang bisa diberi pengobatan.

P : Hasil yang telah dicapai selama ini?

R : Hasilnya yaaa minimal eu... penyakit infeksi penyertanya bisa diatasi.

P : Diatasi dimana? Di Puskesmas atau dirujuk di rumah sakit?

R : Kalau seandainya dia eu... tidak sampai ke marasmus atau kwashiorkor gitu, mungkin ya diminta obat jalan di Puskesmas, tapi kalau dia gizi buruk dengann gejala klinis, itu kita rujuk ke rumah sakit.

P : Faktor penghalang kira-kira ada?

R : Faktor penghalangnya karena tidak semua orang tua yang bayinya gizi buruk itu mempunyai kartu berobat gratis. Jadi, terhalangnya mungkin karena biaya pengobatan itu.

P : Tapi kan pemerintah menyediakan Jamkesda?

R : Iya, tapi Jamkesda kan tidak semuanya.

P : Seharusnya semuanya toh?

R : Iyaa. Hahaha. Tapi mungkin pemerintah kota belum bisa untuk semuanya.

P : program ini memang sangat membantu dalam penanganan gizi buruk?

R : Iya memang sangat membantu. Mungkin kalau dari segi mengatasi penyakit infeksi, itu lebih efektif. Tapi kalau untuk gizi buruk, karena memang kekurangan intake makanan, mungkin itu kurang. Karena biasanya dari Puskesmas dari Dinas *mendropping* bahan PMT ke Puskesmas, nanti Puskesmas yang melanjutkan ke masyarakat.

P : Baik, pertanyaan terakhir, ada program lain yang diberikan kepada masyarakat luas selain penanganan gizi buruk dalam usaha pengaturan gizi masyarakat?

R : Untuk selain gizi buruk sebenarnya ada, cuma di kita nggak ada. Tapi saya kira NICE, termasuk NICE itu bisa. Tapi NICE baru *start*nya sekarang. Baru mulai tahun 2010 dan hasilnya baru diharapkan 1 sampai 2 tahun mendatang lagi, karena baru mulai tahun 2010.

P : Baik, saya kira sekian, terima kasih banyak ibu.

2) Ibu Mariana

P : Baik ibu, ini ada beberapa pertanyaan menyangkut peranan Dinkes terhadap kasus gizi buruk. Pertanyaan pertama itu, menurut hasil *monitoring* dari gizi masyarakat, bagaimana angka kejadian gizi buruk pada anak dibawah 5 tahun beberapa tahun belakangan ini?

R : Menurut pengamatan saya, yang tahun 2009 itu dibanding 2008 itu ada kenaikan sedikit, tapi tidak terlalu tinggi juga.

P : Kenaikan maksudnya?

R : Ada dari jumlah yang gizi buruk ditahun 2008 kan ada peningkatan di 2009.

P : Gizi buruknya meningkat? Atau persentase gizi buruk ke gizi kurang yang meningkat?

R : Angka gizi buruknya.

P : Itu kira-kira penyebabnya apa itu?

R : Karena pada tahun 2009 itu ada kegiatan, waktu itu kan ada yang meniggal akibat gizi buruk, jadi dari Dinas itu menganjurkan kita untuk mengadakan pelacakan gizi buruk langsung dari rumah ke rumah, ya dari rumah ke rumah, jadi dari situ terjaring eu... balita yang selama ini mungkin tidak pernah datang ke Posyandu, nah, dari pelacakan dari rumah ke rumah itu, jadi dapat kita ketahui kalau mereka itu banyak yang gizi buruk.

P : Iya, betul.

R : iya sudah berat baru datang. Dengan penyakit penyerta.

P : Iya jadi memang pada tahap ini, peningkatan gizi buruk masih meningkat, karena masih dijaring dari pemerintah. Pertanyaan kedua, apakah terdapat program tertentu yang diberikan langsung kepada masyarakat yang mengalami gizi buruk? Misalnya program yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan?

R : Kita dari Dinas itu kita dapat program PMT, yaitu PMT untuk balita yang khushs gizi buruk. Itu pemberian susu selama 3 bulan.

P : Selain itu? Selain PMT ada penyuluhan, misalnya?

R : Kalau itu rutin dari petugas kalau penyuluhan biasa, penyuluhan gizi.

P : Jadi PMT selama 3 bulan?

R : Iya 90 hari.

P : Seandainya masih tetap gizi buruk?

R : Kalau masih tetap gizi buruk, kita hanya berikan penyuluhan-penyuluhan saja hehehe.

P : Apakah ada pedoman penanganan gizi buruk?

R : Ada. Yang memang itu sudah dijalankan oleh Dinas Kesehatan di NTT, program pemerintah memang itu. Ada memang pedoman itu, tapi lebih banyak itu pedoman untuk rawat inap yang ada kita terima. Misalnya ada pemberian

ini, formula dan sebagainya itu untuk yang di rawat inap, sedangkan selama ini kalau ada yang parah, biasa kita langsung rujuk ke rumah sakit. Jadi PMT yang kita berikan itu mungkin hanya berupa susu.

P : Hasilnya ibu rasakan bagaimana selama ini?

R : Selama ini ya, kalau pada saat pemberian PMT memang ada kenaikan berat badan.

P : Jadi memang ada perpindahan status gizi buruk ke gizi kurang?

R : iya biasanya.

P : Halangan-halangan apa kira-kira?

R : Halangan misalnya kadang-kadang kita sudah siapkan susu, misalnya kita pesan untuk datang, ada juga yang tidak datang. Kemudian ada juga yang tidak biasa minum susu, jadi biasa kita kasih susu, ada yang diare.

P : Iya itu memang paling sering kalau intoleransi itu.

R : Atau ada yang tidak cocok, tidak mau katanya minum susu sama sekali. Kita juga biasanya hentikan, kalau dia tidak mau terima ya kita tidak lanjutkan.

P : Iya itu halangan dari program yang ada. Dan itu tentu halangan setelah program masih banyak.

R : iya, sosialekonomi misalnya.

P : Apakah, ada pertanyaan berikut, apakah ada diadakan program baru untuk mendukung program di atas?

R : Iya program baru ini dari NICE itu ada program, jadi NICE itu membentuk kelompok gizi masyarakat, itu anggotanya dari masyarakat sendiri, itu dibentuk dari SK lurah. Jadi mereka membentuk proposal, eu... diajukan ke Dinas Kesehatan, eu... sesuai dengan kriteria-kriteria dari Dinas misalnya diutamakan yang pemberdayaan masyarakat, tidak diizinkan yang PMT yang langsung yang kita kasih makan untuk anak-anak itu tidak diizinkan, tapi yang dianjurkan itu PMT penyuluhan, jadi kita melibatkan ibu-ibu misalnya memasak bersama, jadi mereka jadi tau makanan yang baik itu bagaimana. Jadi, setelah proposal diajukan kalau, kalau disetujui, baru nanti dananya diturunkan ke KGM, KGM yang kelola, nanti dari Dinas atau dari Puskesmas mungkin eu... hanya memfasilitasi, misalnya mereka bermaksud mengadakan

penyuluhan, kita ini dihubungi untuk membantu mereka. Jadi yang mengelola dana, yang mengajukan kegiatan apa, itu dari KGM sendiri.

P : KGM kelompok yang dibentuk oleh NICE?

R : Iya.

P : Itu dari tahun berapa itu?

R : Tahun Sebenarnya sudah dari tahun 2007 sudah sosialisasi-sosialisasi, tapi ini yang mulai betul mereka membentuk itu dari tahun 2008, setelah itu sudah terbentuk, 2009 baru jalan, baru turun, maksudnya sosialisasi lagi, pelatihan-pelatihan terhadap KGM, bagaimana membuat proposal, kalau yang sekarang ini sedang berjalan, adalah membuat proposal, jadi mulai berjalan benar baru tahun 2010.

P : Jadi, hasilnya yang diharapkan kira-kira apa itu?

R : Ya angka gizi buruk menurun, itu yang diharapkan, kemudian masyarakat bisa mandiri mungkin, membantu diri sendiri, membantu ini kalau mengalami keadaan seperti ini.

P : Baik pertanyaan berikut, apakah ada program lain selain program langsung masyarakat, misalnya di Puskesmas atau Posyandu? Selain itu, yang program langsung PMT?

R : Tidak ada

P : untuk sementara tidak ada ya. Baik kita lanjut ke eu... pertanyaan kelima, apakah ada program tertentu yang diberikan kepada masyarakat luas, jadi selain gizi buruk, apakah ada usaha pemerintah ada usaha lain untuk pengaturan gizi masyarakat?

R : Ya saya kira NICE tadi itu ya dalam bentuk penyuluhan, PMT penyuluhan, bukan PMT bantuan, dan hasilnya tentu diharapkan itu naik. Kemudian sekarang dari NICE itu ada pembagian taburia.

P : Taburia?

R : Taburia itu isinya suplemen. suplemen untuk balita umur 6 bulan sampai 2 tahun. Jadi, rencana nanti bulan Agustus sama-sama dengan vitamin A baru kita bagikan ke anak balita. Taburia ini suplemen bentuk bubuk. Taburia namanya.

P : Baik ibu, terima kasih banyak sudah meluangkan waktu.

3) Ibu Analusia Reviali

P : Wawancara berikut dengan ibu Analusia Refae, eh Refiali ya. Dari Puskesmas Penfui. Baik ibu ini ada beberapa pertanyaan menyangkut judul yang ibu sudah baca. Pertanyaan supaya sonde (tidak) buang waktu, kita mulai. Pertanyaan pertama, menurut hasil dari *monitoring* gizi masyarakat, bagaimana angka kejadian gizi buruk pada anak dibawah 5 tahun pada beberapa tahun belakangan ini?

R : Eu..., kebetulan Puskesmas Penfui baru 2 tahun, eh 3 tahun berjalan. Pemisahan dari puskesmas Sikumana, jadi selama 3 tahun ini selalu mengalami peningkatan balita gizi buruk.

P : Kira-kira menurut ibu, itu kenapa?

R : Karena, soalnya Mungkin karena apa yaa, mungkin karena harga bahan makanan yang sudah mahal ditambah dengan eu... rata-rata ekonomi keluarga masyarakat, khususnya yang gizi buruk ini rendah, jadi itu memicu anak mereka jadi gizi buruk.

P : Tapi kenapa bisa muncul banyak di Puskesmas? Selain mereka datang sendiri?

R : Ooh, itu juga ada kita lacak sendiri selain mereka datang sendiri ke Puskesmas. Jadi bisa ketahuan balita yang gizi buruk. Jadi kami ke rumah-rumah mencari kasus gizi buruk.

P : Itu siapa saja yang turun cari?

R : Kami petugas gizinya.

P : Ibu sendiri turun juga? Atau biasa dengan kader?

R : Kami dengan kader. Biasa kami juga dengan dokter umum, tapi sekarang ini kami tidak punya dokter umum lagi hehehe.

P : Kemudian pertanyaan berikut, apakah terdapat program tertentu yang diberikan langsung kepada masyarakat yang mengalami gizi buruk?

R : Selama ini hanya PMT, PMTP seperti susu begitu dari dinas. Itu dari Dinas Kesehatan. Terus kalau di Posyandu sendiri, biasanya dari kecamatan tuh

kayak ada bantuan untuk beli kacang hijau, nanti kader yang memasak. Jadi ada bantuan dari Posyandu.

P : Tapi itu tidak rutin?

R : Iya, jadi tergantung dana saja. Dan ada juga penyuluhan tentang gizi buruk begitu.

P : Itu hasil yang dicapai kira-kira bagaimana menurut ibu?

R : Kalau mereka dikasih susu itu, biasanya perkembangan berat badan mereka bagus. Jadi selama 3 bulan, misalnya. Kan bantuannya selama 3 bulan, kita lihat perkembangannya biasanya itu baik, tapi setelah bantuan itu tidak ada lagi, biasanya kembali lagi seperti semula, jadi gizi buruk lagi.

P: iya, karena belum ada perbaikan status sosialekonomi kan?

R : Iya.

P : Jadi masalah gizi ini kan bukan punya orang Dinas Kesehatan sebenarnya.

R : iya, punyanya banyak orang. Punyanya masyarakat luas mestinya. Cuma kita yang selalu disorot kalau ada gizi buruk.

P : Eu..., kira-kira halangan apa yang ada selama eu... pemberian PMTP, halangan-halangan yang dihadapi? Dari masyarakat, kira-kira apa?

R : Dari masyarakat itu, biasanya mereka menganggap PMT itu menjadi apa namanya, sumber makanan, jadi mereka pikir sudah itu saja sudah cukup.

P : Padahal itu hanya diberikan sepertiga dari kebutuhan toh?

R : Iya. Itu yang pertama, kemudian yang kedua, masyarakat biasanya menganggap itu harus terus, tidak boleh hanya 90 hari. Mereka punya pemikiran seperti itu sudah. Jadi halangan-halangan dari masyarakat, karena mereka menganggap eu... makanan itu sebaiknya jangan 90 hari, tapi harus selanjutnya dan seterusnya. Yang kedua, setelah mereka dapat susu dari Dinas Kesehatan, mereka anggap itu sudah cukup untuk kebutuhan dia, padahal itu baru sepertiga. Ada juga yang tidak sadar, jadi kadang-kadang karena dapat susu, katanya kalau dia campur dengan kopi jadi enak, jadi ada yang memakai susunya itu, jadi itulah halangan-halangan.

P : Tapi sepanjang ini, kalau dia ikut aturan-aturan dari Puskesmas, apakah ada perbaikan gizi?

R : Iya, Selalu ada perbaikan gizi. Jadi dia dari gizi buruk, naik sedikit menjadi gizi kurang, kadang-kadang menjadi gizi baik. Tetapi setelah 90 hari, biasanya kembali lagi, pelan-pelan dia turun.

P : Oke, baik. Pertanyaan ketiga, apakah ada program baru untuk mendukung program yang telah dijalankan di atas, program seperti di atas?

R : Sementara ini cuma program NICE itu saja. Dari tahun 2008 sampai dengan 2012, rencananya. Sampai dengan sekarang hanya sosialisasi-sosialisasi saja, *actionnya* sendiri belum.

P : PMTnya sudah?

R : Belum ada. Baru sosialisasi dan pembinaan kelompok gizi masyarakat saja, kegiatan lain belum, karena masih tunggu proposal dari masyarakat itu, sudah di acc baru dananya keluar, sampai dengan sekarang masih dalam tahap pembentukan proposal itu.

P : Kira-kira menurut ibu apa yang diharapkan dari program NICE itu?

R : Kalau menurut saya ya, masyarakat itu lebih diberdayakan supaya masalah-masalah yang terjadi di dalam masyarakat itu khususnya masalah gizi mereka bisa atasi sendiri.

P : Dan yang terakhir?

R : Ya diharapkan tidak ada lagi gizi buruk, atau setidaknya penurunan.

P : Baik, pertanyaan selanjutnya apakah terdapat program lain selain program langsung terhadap masyarakat, misalnya di Puskesmas atau di Posyandu, untuk penanganan gizi buruk?

R : Tidak ada kayaknya.

P : Kalau di tempat lain ada PKK, ada CCF. Kalau di sini belum ada ya?

R : Iya, belum.

P : Nah, apakah terdapat program tertentu terhadap masyarakat luas yang mengalami gizi buruk dalam usaha pengaturan gizi masyarakat?

R : Kira-kira NICE itu. Jadi NICE ini kerjanya 2, yaitu pemberdayaan masyarakat melalui KGM dan PMT penyuluhan, karena dia tidak boleh kasih PMT pemulihan.

P : Mungkin ibu ada usul lain dari pertanyaan ini?

R : Usul saya, mungkin kan di kota Kupang ini kan biasanya hanya PMTP gitu, jadi hanya 3 bulan berjalan terus selesai. Jadi usul saya kalau bisa bayi-bayi gizi buruk itu kalau bisa diasramakan gitu, kalau bisa ya. Jadi mereka ditangani betul-betul hingga gizi baik dengan mungkin dikasih makanan terus kasih apa namanya pendidikan untuk orang tua sendiri supaya sampai di rumah, mereka bisa tangani sendiri supaya tidak terjadi gizi buruk lagi pada anak-anaknya di akan datang. Kalau bisa itu ya. Hehe.

P : Baik, terima kasih ya.

4) Ibu Genofefa Dema

P : baik, jadi kita langsung saja masuk pada pertanyaan, menurut hasil, pertanyaan pertama, menurut hasil dari *monitoring* gizi masyarakat, bagaimana angka kejadian gizi buruk pada anak dibawah 5 tahun pada beberapa tahun belakangan ini?

R : Menurut saya naik, angka kejadian itu meningkat dari tahun-tahun sebelumnya.

P : Itu kira-kira kenapa bu?

R : Faktornya itu banyak sekali itu. Biasanya karena, yang pertama tuh faktor pengetahuan orang tua masih rendah, terus yang kedua itu sosioekonomi keluarganya masih rendah, terus pola makan sendiri, terus soal kebersihan lingkungan juga.

P : Jadi itu, eu... peningkatan jumlah gizi buruk dilihat secara keseluruhan di masyarakat, tapi kalau dilihat dari Puskesmas, kira-kira kenapa dia naik ya?

R : Selain kunjungan naik, itu dia karena banyak pasien, jadi pasiennya itu tidak tetap, misalnya banyak pasien dari Pulau Sema'u, dari So'e yang datang ke sini dengan gizi buruk.

P : Oh, maksudnya pasien dari luar kota ya?

R : Iya.

P : Apa ada kegiatan pencarian kasus di lapangan?

R : Iya ada. Kita kunjungan rumah, untuk kita mencari kasus pasien gizi buruk.

P : Oke, itu yang pertama. Yang kedua, apakah terdapat program tertentu yang diberikan ke masyarakat yang mengalami gizi buruk? Program tertentu dari dinas kesehatan?

R : Ohh, ada itu seperti PMT, itu berupa susu yang diberikan selama 90 hari, itu namanya PMT pemulihan.

P : Itu memang sudah ada protokol tertentu yang disusun oleh Dinas?

R : Iya, jadi nanti Puskesmas yang tinggal jalankan itu.

P : Menurut pengamatan ibu, hasil apa yang telah dicapai selama ini?

R : Hasilnya eu... artinya dari keseluruhan itu tidak semuanya tidak langsung dari gizi buruk naik ke gizi baik, ada yang masih gizi buruk. Tapi sebagian besar ada perubahan juga ke naik dari gizi buruk ke gizi kurang bahkan itu menjadi gizi baik juga.

P : Tapi yang pasti bahwa program itu merubah status gizi buruk ke gizi baik kan?

R : Iya kurang lebih.

P : Ada halangan-halangan tertentu dalam melaksanakan program itu?

R : Iya halangan itu ada. Seperti misalnya ibu balitanya itu masih bodoh dengan bantuan yang ada. Jadi dia, sepertinya dia lebih mementingkan dia punya kegiatan di rumah daripada datang ambil susu. Tapi itu tidak semua.

P : Nah, tapi setelah misalnya kalau dia datang ambil, halangan apa lagi (lagi) kira-kira yang ada?

R : Ya mungkin bukan sasaran yang minum, tapi seluruh rumah yang minum. Hehe. Iya, betul-betul itu, jadi yang sasaran itu dapat sedikit. Hehe. Iya begitu.

P : Halangan berikutnya dari pemerintah? Lancar ko (atau) tidak kira-kira dia punya program itu?

R : Tidak lancar juga sih.

P : Iya, terus jadi misalnya ibu punya pasien gizi buruk ada 100, dari Dinkes kasih semua PMT ke 100 balita itu? Atau kira-kira?

R : Tidak semua.

P : Berapa kira-kira dikasih?

R : Itu sekitar, pokoknya mewakili saja, jadi misalnya satu kelurahan itu ada 10 orang, jadi tidak semua dikasih.

P : Oh, jadi tidak semua pasien gizi buruk mendapat PMT?

R : Iya.

P : Jadi halangannya ya itu ya salah satu, bahwa dana Pemerintah juga belum cukup untuk kasih ke semua pasien?

R : Iya seperti itu.

P : Oke, itu pertanyaan kedua, pertanyaan ketiga apakah akan diadakan program baru untuk mendukung program yang telah dijalankan seperti di atas?

R : Ada, sekarang lagi sementara proses itu seperti NICE.

P : Itu mulai tahun berapa itu?

R : Baru mulai sekarang itu, tahun 2010. Sekarang sementara sosialisasi saja.

P : Sudah ada pembentukan KGM (Kelompok Gizi Masyarakat)?

R : Sudah, hanya programnya belum jalan, baru eu... sosialisasi saja, dananya belum eu... turun soalnya. Tapi yang pasti diharapkan kalau program itu berjalan, angka gizi buruk bisa berkurang.

P : Selanjutnya, apakah terdapat program lain selain program langsung terhadap masyarakat di Puskesmas atau di Posyandu?

R : Ada juga, seperti vitamin-vitamin kita dapat di Puskesmas. Ada juga dari PKK, tapi langsung ke eu... Posyandu, langsung ke masyarakat. Jadi ada program terjun langsung ke masyarakat melalui PKK, tapi itu hasilnya tidak gampang dinilai ya gitu.

P : Iya, baik, apakah terdapat program tertentu yang diberikan terhadap masyarakat luas selain pasien gizi buruk dalam usaha perbaikan gizi masyarakat?

R : Program tertentu, kira-kira NICE itu saja saya kira. Tapi hasilnya belum bisa dilihat, karena baru mulai.

P : Oke, baik ibu, terima kasih.

5) Ibu Simraun

P : Baik, kita langsung saja pertanyaan ibu. Menurut hasil dari *monitoring* gizi masyarakat, bagaimana angka kejadian gizi buruk pada anak dibawah 5 tahun beberapa tahun belakangan ini?

R : Khususnya di Ppuskesmas kami, terjadi peningkatan yang sangat signifikan, sebelumnya batas itu hanya 50, posisi sekarang saja sudah 79.

P : Karena apa?

R : Itu karena banyak balita yang datang dari luar kota periksa di Kupang sini. Terus dengan adanya kerja sama lintas sektor, termasuk RT, lurah, sehingga kami dapat mendeteksi semua balita yang ada di wilayah mereka, itu dimasing-masing kelurahan. Jadi lintas sektor menghimbau harus datang ke Posyandu pokoknya untuk ditimbang, lewat timbang itu, kita bisa menjanging bahwa mana-mana saja yang termasuk gizi buruk.

P : Iya betul. Pertanyaan berikut, apakah terdapat program tertentu yang diberikan langsung kepada masyarakat yang mengalami gizi buruk?

R : Ada. Ada dari eu... Dinas Provinsi dan Dinas Kota berupa PMT 90 hari itu susu, untuk ibu hamil juga ada. Untuk balita gizi buruk itu ada susu Chil-mil. Itu program dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota.

P : Oke, itu apakah ada protokol atau petunjuk pelaksanaan teknis?

R : Tidak ada, jadi kita bagi ke eh, ada ada itu ada ada itu. Ada pedoman bahwa peranak sehari sekian kalori dan sekian energi.

P : Itu kira-kira berapa kalori itu?

R : 100 ko (kira-kira).

P : Kalau tidak salah sepertiga apa ya?

R : Iya sepertiga, sepertiga dari kebutuhan kalori sehari, jadi kalau kebutuhan sehari itu 1000, kira-kira 300 kalori diberi perhari.

P : Ini program sudah harus dijalankan kan karena program Dinas ya?

R : Iya sudah dijalankan.

P : Baik, menurut pengamatan ibu, itu hasilnya bagaimana itu?

R : Pengamatan saya itu kurang efektif itu, karena pengalaman saya itu banyak yang gizi buruk tapi tidak dapat PMT, ada yang setelah kita kasih, tidak

terbiasa minum susu, jadinya mencret. Jadi setelah kami evaluasi *monitoring* selama satu bulan, susunya itu ternyata tidak diminum karena memang sama sekali tidak terbiasa minum susu. Kemudian yang berikut, biasa yang susu itu yang diminum bukan hanya bayinya, tapi satu isi ruah juga minum, jadi kebutuhan gizi si balitanya yang sebenarnya jadinya ya kurang.

P : Tapi dari sebagian kasus, banyak yang meningkat atau?

R : Kebanyakan meningkat hanya beberapa persen, tapi yang turun juga lebih sedikit lagi.

P : misalnya, kalau kasus gizi buruk ada 100, itu dikasih bantuan semua atau tidak?

R : Sonde (tidak).

P : Kenapa sonde (tidak)?

R : Karena bantuan dari Dinas juga sangat sangat terbatas.

P : jadi karena dana dari Dinas sangat terbatas?

R : Iya, misalnya saja ini, dari 79% dikasih hanya beberapa sasaran saja, karena dari Dinas sangat sangat terbatas, jadi ketong(kita) pilah-pilah gizi buruk mana yang paling buruk, ya karena terbatas, jadi ketong (kita) mau bikin apa lai (lagi)? hehehe.

P : Iya betul, susah. Berikut, apakah akan diadakan program baru untuk mendukung program yang sudah dijalankan seperti di atas?

R : Ada itu, dari NICE. Tapi untuk sementara masih dalam proses.

P : Maksudnya proses?

R : Baru ajukan-ajukan proposal. Tapi saya lihat itu dia punya pendahuluan-pendahuluannya kalau itu berjalan, itu saya kira sangat maksimal itu, karena itu sangat memberdayakan masyarakat yang berada di wilayah setempat, jadi masyarakat sendiri yang tau, oh, di wilayah saya ada masalah gizi buruk, jadi langsung ada penanganan.

P : Dan hasilnya?

R : Itu kita belum bisa, tapi dari sosialisasi kita bisa lihat nanti yang akan diharapkan ya gizi buruk akan menurun.

P : Kemudian, yang lain selain NICE?

R : Saya kira tidak ada.

P : Apakah terdapat program lain selain program langsung terhadap masyarakat di Puskesmas atau di Posyandu untuk penanganan gizi buruk?

R : Kalau di Puskesmas tidak, tapi kalau di masyarakat itu ada berupa kacang hijau itu swadaya masyarakat. Jadi masyarakat yang kumpul uang sendiri di situ, jadi masyarakat yang menyediakan uang sendiri dana sendiri untuk mendidik masyarakat. Ada juga dari PKK, tapi dananya hanya 200 ribu pertahun.

P : Kemudian selain itu, ada program tertentu yang diberikan terhadap masyarakat luas selain gizi buruk dalam usaha pengaturan gizi masyarakat?

R : Tidak ada, tapi mungkin yang NICE itu bisa. Tapi karena baru mulai, jadi belum itu. Tapi itu bisa itu.

P : Oke, saya kira cukup saja.

R : Saya bisa usul ko (tidak)?

P : Oh usul iya bisa.

R : Karena melihat penanganan gizi buruk ini, pengalaman kami dilapangan itu, kalau kita kirim ke rumah sakit itu kan prosedurnya itu berlama-lama, jadi kalau bisa mungkin bisa ambil satu Puskesmas untuk penanganan khusus gizi buruk, itu kan lebih efektif toh. Jadi kita tangani langsung, tidak perlu ke rumah sakit lagi, karena banyak yang tidak punya JPS, kalau kita rujuk juga tidak pergi, kecuali kita tangkap langsung ke rumah sakit, tapi kalau kita suruh sendiri, mereka tidak pergi.

P : Iya juga, tapi masalahnya ada pasien gizi buruk yang rumahnya lebih dekat ke rumah sakit, jadi mereka lebih pilih rumah sakit juga ya. Tapi memang itu usul yang sangat baik juga ya. Baik, jadi sekian wawancara kita ya. Terima kasih.

6) Ibu Christiani Eki

P : pertanyaan pertama, menurut hasil *monitoring* gizi masyarakat, bagaimana angka kejadian gizi buruk pada anak dibawah 5 tahun beberapa tahun belakangan ini?

R : itu eu... cenderung mengalami peningkatan jumlahnya. Jadi jumlah yang mengalami gizi buruk dari tahun ke tahun itu bertambah bukan berkurang.

P : itu kira-kira kenapa?

R : bisa saja karena pola asuh orang tua yang ini kan. Kadang justru anak yang gizi buruk itu jarang di bawa ke Posyandu atau Puskesmas, soalnya banyak juga mereka yang malu kalau pas datang terus kita bilang kalau anaknya itu gizi buruk. Apalagi di Posyandu.

P : kalau dia tidak datang kan di puskesmas tidak meningkat? Kok bisa bertambah?

R : iya, selain karena datang sendiri, kita juga adakan kunjungan ke rumah-rumah.

P : oh begitu, jadi kunjungan rumah untuk mencari kasus-kasus gizi buruk. Itu yang biasanya yang kerjakan siapa?

R : petugas kita, dengan bidan, dengan kader.

P : oh kader gizi masyarakat ada?

R : kader gizi masyarakat yang khusus gizi sonde (tidak) ada.

P : jadi kader maksudnya kader dari mana?

R : kader dari Posyandu.

P : Oh kader Posyandu. Jadi mencari kasus-kasus gizi buruk ke rumah ya?

R : Iya.

P : Jadi terdapat peningkatan angka kejadian kasus gizi buruk di masyarakat.

R : Betul itu.

P : Baik, eu... pertanyaan berikut, apakah terdapat program tertentu yang diberikan langsung kepada masyarakat yang mengalami gizi buruk?

R : Ada PMT pemulihan 90 hari makan anak.

P : Itu yang kerjakan siapa itu?

R : Petugas gizi dan kader.

P : Program dari mana itu?

R : Program dari Dinas.

P : Kira-kira sudah ada protokolnya itu juga?

R : Iya ada petunjuk teknisnya untuk kita melaksanakan.

P : Oke, selain PMT apa lai (lagi)?

R : Selain PMT, eu... pemberian vitamin, suplemen, dan penyuluhan KIE.

P : Iya, KIE itu pasti dimana-mana.

R : Iya jadi vitamin A dan kalsidol juga. Jadi itu pada anak yang menderita gizi buruk dan gizi kurang dibawah 5 tahun.

P : Oke, eu... menurut ibu dari PMT ini hasilnya bagaimana?

R : Hasilnya menurut saya kurang signifikan, karena kenaikan berat badan dari 90 hari makan anak itu terlalu sedikit, kadang hanya 1 samapi 2 kg saja.

P : Kira-kira kenapa itu?

R : Karena program ini diberikan kepada masyarakat miskin. Nah, masyarakat miskin ini yang punya banyak anak. Jadi bantuan itu dinyatakan hanya untuk 1 orang, tapi karena dalam keluarga itu punya banyak anak, jadi PMTP itu tidak hanya dimakan oleh anak yang gizi buruk ini, tapi juga kakak-kakaknya atau adik-adiknya.

P : iya betul, jadi halangannya itu karena susunya itu di konsumsi untuk satu keluarga.

R : Iya begitu.

P : Nah, itu halangan dari masyarakat sendiri, kalau dari pemerinta kira-kira ada halangan tertentu juga?

R : Mungkin pemberian *unit costnya* terlalu kecil. Contohnya, eu... kalau perhari dii dii apa dianggarkan hanya 12,5 itu saya rasa belum cukup, karena 12,5 itu sudah mencakup makanan lengkap 3 kali makan dan susu.

P : Oh begitu?

R : Iya, jadi 3 kali makan dengan susu dengan anggaran 12,5 itu menurut saya masih kurang.

P : Tapi kan sudah dihitung bahwa PMTP yang diberikan itu hanya 30% dari kebutuhan kalori, 70%nya lagi diharapkan dari masyarakat sendiri.

R : Iya, memang, tapi karena masyarakat miskin, jadinya tidak bisa.

P : Iya, jadi diharapkan kenaikan *unit costnya* itu ya?

R : Iya.

P : Lalu, misalnya di daerah ibu ada 100 kasus gizi buruk, apakah bantuan itu dikasih ke semua itu?

R : Tidak.

P : Berapa kira-kira yang dikasih?

R : Ya itulah, kemarin saja ada 144 kasus gizi buruk di Puskesmas Sikumana berdasarkan BB/U, tapi dari jatah kemarin yang kita dapat hanya 4 orang, jadi tidak ada berapa persen saja.

P : Jadi memang, jumlah bantuan itu sedikit sekali ya.

R : Iya, jadi diharapkan bisa ditingkatkan.

P: Kemudian pertanyaan berikut, apakah ada program baru yang diadakan untuk mendukung program yang telah dijalankan seperti di atas?

R : Kebetulan untuk wilayah kami, ada bantuan lain dari Pertamina. Jadi Pertamina ini juga beri bantuan selama 3 bulan, jadi sama 90 hari juga.

P : PMT juga?

R : Bukan PMT, tapi semacam PMT penyuluhan. Tapi itu mereka sendiri yang kelola bahan makanannya, jadi Puskesmas hanya dimintain data mana anak-anak yang mau diberi bantuan, lalu kita yang *drop*. Makanannya itu berupa susu selama 30 hari makan itu 2 dus jadi 600 gram X 2 dus jadi 1200 gram, terus vitamin Huvalisin 2 botol, dan biskuit Roma juga. Hanya itu yang diberikan.

P : Itu kira-kira hasilnya yang diharapkan apa?

R : Kalau dari Pertamina sendiri mengharapkan adanya peningkatan status gizi, tapi kita juga sudah omong bahwa apa yang diberikan itu sangat tidak bisa dalam membantu menaikkan status gizi, karena kalau 1200 gram susu tadi harus dibuat makan selama 30 hari itu susah karena sangat sedikit.

P : Tapi memang dia hanya kasih PMT penyuluhan kan?

R : Iya, hanya penyuluhan,tapi mereka mengharapkan adanya kenaikan status gizi. Jadi kita setiap bulan lapor ke mereka mengenai perkembangan berat badan dari anak-anak yang dikasih bantuan dari mereka, dan itu kenaikannya hanya 0, sekian.

P : Iya iya iya betul. Kemudian, apakah ada program lain selain program langsung kepada masyarakat seperti di Puskesmas atau Posyandu?

R : Hanya dari PKK. PMT penyuluhan yang di Posyandu itu kan mereka PKK mengharapakan di setiap posyandu itu ada kacang ijo paling tidak, nah itu bisa dari PKK, tapi kalau tidak mencukupi ya dari swadaya masyarakat sendiri juga, jadi masyarakat membeli kacang hijau sendiri 1 gelas seharga seribu.

P : Itu dananya dari?

R : PKK dan swadaya masyarakat.

P : Eu..., kemudian apakah ada program tertentu yang diberikan langsung kepada masyarakat luas selain yang mengalami gizi buruk dalam usaha peningkatan gizi masyarakat?

R : Tidak ada, kecuali NICE, tapi sementara ini belum. Hanya dari Dinkes saja.

P : Baik saya kira untuk sementara itu saja.

7) Ibu Agustina Paidato

P : Beta (saya) akan ajukan beberapa pertanyaan, pertanyaan pertama, menurut hasil *monitoring* gizi masyarakat, bagaimana angka kejadian gizi buruk pada anak dibawah 5 tahun beberapa tahun belakangan ini?

R : Eu... angka kejadian gizi bruk meningkat atau naik.

P : Kira-kira penyebabnya apa ibu?

R : Itu karena kurang kesadaran dari orang tua, orang kesadaran untuk membawa anaknya ke Posyandu. Bisa juga karena faktor ekonomi yang rendah.

P : Itu kan di masyarakat secara luas, kalau mereka tidak datang ke Posyandu berarti tidak meningkat kan, jadi itu bagaimana cara supaya tahu?

R : Oh, selain karena makin banyak yang datang timbang, itu karena melalui kunjungan ke rumah juga.

P : Oh, jadi sekarang ini banyak kunjungan ke rumah yang dilaksanakan sampai menjaring pasien-pasien gizi buruk supaya datang ke Puskesmas atau Posyandu?

R : Iya.

P : Jadi kegiatan *case finding* atau kunjungan rumah itu sudah dari tahun berapa kira-kira?

R : Kalau saya baru pindah dari Larantuka ke Kupang ini tahun 2008 dan baru kerja tahun 2009, jadi saya sendiri baru 2 tahun menjalankan ini, tapi kira-kira sebelum saya ke sini itu sudah dimulai.

P : Oke, pertanyaan kedua apakah terdapat program tertentu yang diberikan langsung kepada masyarakat yang mengalami gizi buruk?

R : Ada, itu PMT pemulihan.

P : Itu programnya dijalankan oleh?

R : Dinas. Itu berupa susu langsung yang diberikan dari dinas melalui petugas Puskesmas, ada juga berupa uang lalu kami kelola di Puskesmas, kami beli berupa bahan kering, kemudian kami kasih ke kader baru diberikan ke ibu-ibu yang balitanya menderita gizi buruk, yang gizi kurang tidak.

P : Nah, itu kira-kira halangan apa yang ibu temukan?

R : Kalau di lapangan, misalnya kalau berupa susu, berarti itu langsung kena sasaran. Tapi kalau dikasih uang langsung ke ibunya, maka biasa tidak kena sasaran, maksudnya mereka tidak hanya beli susu saja, tapi juga beli beras, gula, makanan yang lain untuk kebutuhan keluarganya, bukan hanya untuk balitanya.

P : Kenapa tidak langsung dikasih bahan makanan ke balita sa (saja)?

R : Kalau untuk susu, kami memang kasih, tapi untuk bahan makanan eu... kering lainnya seperti beras, gula, itu hanya dikasih uang, lalu masing-masing keluarga yang eu... kelola.

P : Tentang pemberian susu, itu ibu yakin hanya balitanya yang gizi buruk itu saja yang minum?

R : Belum tentu gizi buruk sendiri yang minum, soalnya biasanya satu rumah itu lebih dari 1 balita, jadi yang sonde (tidak) gizi buruk juga minum. Cara kita kasih susu itu dengan cara antar langsung ke tempat Posyandu, atau biasanya keluarga balita yang langsung datang ke Puskemas untuk ambil. Lalu halangan lainnya, setelah pemberian susu itu, kadang-kadang bayi itu mengalami mencret.

P : Iya, memang itu yang paling sering itu mencret.

R : Iya, lalu halangan lain juga, jadi kan setiap bulan itu tiap balita gizi buruk dapat 12 dus susu, jadi selama 90 hari dapat 36 dus untuk 1 balita gizi buruk. tapi kadang-kadang susunya itu cepat habis, karena bukan hanya satu balita saja yang minum.

P : Iya jadi itu memang halangan-halangan. Pertanyaan berikut, apa ada program baru untuk mendukung program yang telah dijalankan seperti di atas?

R : Ada kalau di Puskesmas kami ada program dari NICE.

P : Oh iya, itu program seperti apa?

R : Itu mereka program NICE itu memberdayakan masyarakat sendiri, tapi untuk sementara masih dalam taraf proses karena uangnya belum cair.

P : Oh gitu.

R : Iya, tapi diharapkan akan ada kelompok gizi masyarakat, kemudian penyuluhan, dan PMT penyuluhan, bukan PMT pemulihan.

P : Itu kira-kira apa yang diharapkan kalau sudah berjalan?

R : Diharapkan ini, dari uang tersebut masyarakat kelola sendiri dan apa-apa saja yang sudah diajukan oleh masyarakat, harapan kami supaya berjalan seperti yang dorang (mereka) harapkan, yaitu penurunan angka kejadian gizi buruk.

P : Baik, berikut, apakah terdapat program lain selain program langsung terhadap masyarakat di Puskesmas atau di Posyandu?

R : Ada, yaitu dari LSM, itu ada CCF, tapi dia hanya beri bantuan ke satu kelurahan saja dari empat kelurahan yang ada di daerah kami.

P : CCF itu apa?

R : Itu singkatan dari *Christian Children's Fund* ko (gitu) kalo son (tidak) salah.

P : Oh, jadi *Christian Children's Fund*. Oke, jadi itu apa yang diberi?

R : Itu kadang-kadang berupa peralatan Posyandu, kadang-kadang juga berupa bahan makanan, susu juga, tapi itu tidak rutin kadang 3 sampai 6 bulan sekali bantuannya. Tetapi ini langsung dikelola oleh kelurahan melalui ibu-ibu kader, bukan melalui Puskesmas.

P : Oh melalui ibu-ibu kader, berarti CCF, PKK hampir sama e (ya)?

R : Iya.

P : Kalau menurut ibu CCF ini eu... berguna atau sonde (tidak)?

R : Berguna juga, tapi hanya berguna dalam membantu saja.

P : Oke. Berikut, apakah ada program lain yang diberikan kepada masyarakat luas selain penanganan gizi buruk dalam usaha pengaturan gizi masyarakat?

R : Itu menurut saya program NICE termasuk, jadi PMT penyuluhan itu.

P : Baik ibu sudah selesai, terima kasih.

8) Ibu Selvyana Ratu Ludji

P : Baik ibu, pertanyaan pertama, menurut hasil *monitoring* gizi masyarakat, bagaimana angka kejadian gizi buruk pada anak dibawah 5 tahun beberapa tahun belakangan ini?

R : Eu..., melihat data hasil PWS gizi kami yang kami pantau secara rutin, itu terjadi peningkatan, yaitu dari tahun 2003 hingga terakhir kami mengadakan evaluasi semester diakhir bulan Juni 2010 memang terjadi peningkatan prevalensi gizi buruk.

P : Kira-kira kenapa itu sampai begitu?

R : Ya salah satunya kami sudah menjalankan kunjungan rumah untuk eu... peningkatan partisipasi masyarakat di Posyandu, jadi kita mengunjungi sasaran balita yang jarang sekali datang ke Posyandu. Kami dengan memanfaatkan bantuan kader Posyandu, kemudian petugas sendiri juga turun untuk kunjungan rumah, sehingga ada peningkatan kunjungan ke Posyandu. Nah, dengan peningkatan kunjungan ke Posyandu, ternyata kita banyak menjaring banyak gizi-gizi buruk yang baru. Tapi kita tidak bisa eu... mengatakan kalau ini adalah angka final, karena masih banyak kasus gizi buruk yang belum diketahui di luar sana. Banyak sekali kasus gizi buruk yang tidak dibawa ke Puskesmas, nanti kalau sudah mau putus napas baru dibawa hehehe.

P : Betul sekali, memang banyak yang seperti itu.

R : Iya, terus mungkin juga kita bisa lihat karena banyak keluarga miskin di kota Kupang ini setiap tahun bertambah, jadi karena kondisi ekonomi yang

rendah itulah menyebabkan balitanya bisa ke gizi buruk, karena tidak bisa memberi makanan yang terbaik ke balitanya.

P : iya, pertanyaan berikut, apakah terdapat program tertentu yang langsung yang diberikan kepada masyarakat yang mengalami gizi buruk?

R : Kami selalu mendapat eu... bantuan penanganan berupa PMTP, yaitu pemberian makanan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan pemulihan dari Dinas, yaitu yang rutin dari Dinas pemberian susu, khususnya Dinas Kesehatan Kota Kupang. Tapi ada juga bantuan berupa PMT berupa 90 hari makan dari eu... Pemda. Itu khusus untuk balita gizi buruk yang keluar dari rumah sakit, jadi *pasca* penanganan dari rumah sakit mereka eu... mendapat bantuan. Itu dimulai dari tahun 2009, tetapi untuk 2010 agak terhenti, karena dari Pemda juga belum kasih dana untuk program tersebut lagi.

P : oke, bagaimana hasil yang telah dicapai melalui program tersebut?

R : Setelah kami memberikan PMT pemulihan tersebut, eu... kenaikan berat badan mereka menjadi baik juga berpindah status gizi mereka dari status gizi buruk menjadi status gizi baik atau paling tidak jadi gizi kurang.

P : Jadi memang terjadi perbaikan gizi. Kalau yang awalnya gizi kurang, itu mereka juga dapat bantuan?

R : Kalau untuk pemberian ini untuk gizi kurang tidak, karena kami yang gizi buruk saja sudah banyak, dan dari gizi buruk itupun kami pilih yang paliiiiing parah baru kami kasih.

P : Halangan-halangan apa yang kira-kira ditemukan?

R : Ya, jadi kebanyakan ini orang tua dari penderita gizi buruk ini, mereka terlalu mengharapkan bantuan dari kami ini, jadi tidak ada motivasi mereka untuk menangani secara langsung, jadi tidak menjadi beban mereka untuk merawat anak mereka sendiri. Malah kadang-kadang setelah mendapat bantuan itu, mereka datang kembali ke Puskesmas dan bertanya apa masih ada lagi. sedangkan dari program ini kita hanya 90 hari. Jadi seharusnya mereka punya kesadaran kalau gizi buruk ini bukan tanggung jawab pemerintah, tapi tanggung jawab mereka, cuman pemikiran mereka ya mereka bilang ini adalah tanggung jawab Dinas Kesehatan. Akhirnya mereka memang ada peningkatan

selama program, tapi setelah lepas dari program PMT, ya kebanyakan kembali lagi. Terus satu lagi, pemberian PMT itu harusnya untuk satu sasaran, tapi setelah kami cek, ternyata susu itu tidak hanya diminum oleh balita gizi buruk saja, tapi oleh saudara-saudaranya dan bahkan orang tuanya juga minum, karena kita kadang-kadang suka mengadakan kunjungan rumah secara mendadak, dan ternyata waah, kok seperti ini. Hehehe.

P : Kemudian halangan dari pemerintah sendiri kira-kira?

R : Kalau dari pemerintah ya itu, karena dana terbatas jadi tidak semua masyarakat gizi buruk mendapat bantuan. Misalnya di Puskesmas kami itu ada 100 kasus gizi buruk, itu kami pilih betul-betul keluarga yang miskin, balitanya gizi buruk yang parah, dan yang betul-betul membutuhkan bantuan ini, jadi ujung-ujungnya itu bantuan ini hanya 5 sampai 6 orang saja yang dapat untuk pertahunnya.

P : Aduuhh, memang parah sekali ya.

R : Iya.

P : Oke jadi 2 halangan dari masyarakat sendiri dan 1 dari Pemerintah. Selanjutnya apakah akan ada program baru untuk mendukung program seperti di atas?

R : Iya, kami punya program yang terbaru adalah program pemberdayaan masyarakat dari LSM NICE. Itu bantuan dari Bank Dunia. Kegiatan dari NICE ini dimulai dari tahun 2008 hingga 2012 rencananya, jadi tahun 2008 dan 2009 kemarin itu masih baru sosialisasi saja, kemudian 2010 ini baru pakatnya sementara dalam proses pengucuran, itu paket pemberdayaan masyarakatnya ini.

P : Kira-kira menurut ibu kenapa NICE ini bantu?

R : Jadi mungkin dari NICE ini pemerintah melihat selama ini pemberian makanan tambahan merupakan salah satu program yang terus diberikan secara langsung saja, tetapi dari NICE ini pola pikir masyarakat akan dirubah, karena bentuk pemberian paket gizi masyarakat ini tidak berupa bantuan langsung, tapi berupa pemberdayaan mereka baik dari segi pengetahuan mereka, jadi masyarakat jadi berpikir oh sebenarnya kami punya masalah gizi, yang harus

kami lakukan adalah kegiatan ini-itu. Nah, kegiatan di NICE itu sudah ditetapkan bahwa tidak ada pemberian PMT pemulihan, hanya penyuluhan, peningkatan pengetahuan tentang gizi mereka melalui kelas ibu, dan ada juga demo masak makanan bergizi. Jadi, mungkin dengan peningkatan pengetahuan mereka, mereka bisa menyajikan makanan yang terbaik bagi balita yang ada di rumah, jadi perbaikan gizi dari balitanya jadi meningkat. Kemudian di NICE ini juga ada program peningkatan kunjungan sasaran ke Posyandu, kemudian untuk ibu balita juga diberikan kelas ibu, kemudian ada juga penyuluhan-penyuluhan seperti yang saya sebutkan tadi, eu... terus ada juga program ke sekolah tentang hidup sehat.

P : Baik, untuk itu tentu hasilnya diharapkan adanya penurunan prevalensi gizi buruk dan peningkatan status gizi baik toh?

R : Iya seperti itu.

P : Berikut, apakah terdapat program lain selain program langsung terhadap masyarakat di Puskesmas atau di Posyandu?

R : Kalau di Puskesmas kami tidak ada PMT, biasanya langsung mendapat dari dinas, lalu kita *dropping* ke sasaran. Kalau di Puskesmas mungkin kami hanya menjangkau kasus gizi buruk lalu kami rujuk untuk diobati penyakitnya di rumah sakit, jadi program langsung di Puskesmas sebenarnya tidak ada. Kalau di Posyandu mereka ada bantuan dana untuk Posyandu yang bersumber dari PMK.

P : PMK itu?

R : Kantor pemberdayaan masyarakat kalau tidak salah. Eu..., itu melalui PKK kota.

P : Itu dana untuk?

R : Itu dana untuk bantuan Posyandu. Jadi di dalam dana ini, harus ada untuk PMT penyuluhan. Jadi mereka melaksanakan PMT penyuluhan itu dari dana bantuan Posyandu yang diberikan pertahun dari PMK.

P : Itu kira-kira mana yang lebih bagus programnya dibandingkan dengan yang dari Dinas?

R : Iya kalau PMT dari dinas yang ditangani selama 3 bulan, itu memang lebih efektif untuk jangka pendek, karena kita memberikan langsung ke sasarannya, jadi otomatis ada perubahan berat badan dan status gizi. Kalau dari PMK ini, hanya PMT penyuluhan bukan pemulihan, karena dananya sangat sedikit, jadi itu biasanya hanya kacang hijau, telur rebus, itu bisa diganti-ganti setiap bulan.

P : Oke. Berikut pertanyaan terakhir, apakah ada program lain yang diberikan kepada masyarakat luas selain penanganan gizi buruk dalam usaha pengaturan gizi masyarakat?

R : Saya kira itu bisa dari programnya NICE itu. Karena program itu bukan cuma untuk penanganan gizi buruk, tapi juga untuk ibu hamil dan untuk ibu menyusui supaya bisa memaksimalkan ASI eksklusif mereka.

R : Baik, saya kira sekian saja, terima kasih ya bu.

B. Keluarga Pasien Gizi Buruk (8 sampel)

1) Ibu Agustina Rihi-Sa'u (anak : Justine)

P : Yang saya akan tanyakan, ibu mengerti tidak mengenai istilah gizi buruk?

R : Mengerti, karena dalam lingkungan bisa dibandingkan dengan anak-anak lain, kondisi anak saya sering sakit, terus ditimbang di Posyandu juga berat badannya kurang, terus aktivitasnya dalam bermain sehari-hari juga tidak seperti anak-anak lain.

P : Kira-kira kenapa itu dia bisa menderita gizi buruk?

R : Karena untuk makannya juga kurang bagus, dia jarang makan, hanya bermain-main saja, malas makan.

P : Hanya minum air putih saja?

R : Dikasih air putih ju (juga) sonde (tidak) mau. Hehe.

P : Setelah ketahuan gizi buruk, dia dapat program dari Puskesmas?

R : Dari Posyandu.

P : Itu dikasih apa-apa saja?

R : Itu dianjurkan untuk makan sehari itu lebih dari 3 kali, seperti setiap 2 jam sekali diberi makan begitu, terus diberi tambahan susu, terus diberi obat vitamin begitu supaya nafsu makan.

P : Diajar buat makan bergizi ko (atau) sonde (tidak)?

R : Iya diajar.

P : Siapa yang ajar?

R : Dari Posyandu, kader yang ajar.

P : Oh gitu. Ada pemberian makanan tambahan?

R : Iya ada dari Posyandu.

P : Itu apa yang dikasih?

R : Dikasihnya biasanya kacang hijau.

P : Susu?

R : Susu juga, tapi karena dia sudah minum susu SGM, jadi saya tidak ambil.

P : Oh begitu. Menurut pengamatan ibu, selama dikasih program ini, ada perubahan tidak?

R : Iya ada, menjurus ke baik.

P : Dulu sebelum program, berat badannya berapa?

R : Dulu tidak tentu, misalkan pas timbang di Posyandu dia agak di atas, tapi selang seminggu kalau sakit, itu turun lagi.

P : Oh gitu, sekarang berat berapa?

R : 8.

P : Sebelumnya?

R : 4 sampai 5 gitu.

P : Jadi ada kenaikan ya?

R : Iya begitu.

P : Baik cukup sekian, terima kasih ibu.

2) Ibu Harlenci Banunu (anak : Weni)

P : Menurut pengetahuan ibu, ibu mengerti tidak apa itu gizi buruk?

R : Gizi buruk itu, karena selalu ditimbang setiap bulan, kadang kurang kadang naik.

P : Maksudnya apanya itu yang naik kurang?

R : Timbangnya itu.

P : Oh beratnya ya?

R : Iya timbang beratnya.

P : Eu..., kenapa sampai dibilang anak ibu sampai gizi buruk?

R : Eu..., karena selalu kurang.

P : Apanya?

R : Timbangnya, dari timbangan yang seharusnya.

P : Setelah diketahui anak ibu gizi buruk, apa yang diberikan oleh Puskesmas?

R : Eu..., kadang diberikan susu.

P : Selain susu apalagi?

R : Mama uang , mama, mama uang (suara Weni). Hanya itu saja yang dikasih.

P : Dikasih tahu cara mebuat makanan bergizi?

R : Dikasih tahu juga.

P : Eu..., sudah berapa lama anak ibu dalam program dari Puskesmas itu?

R : Sudah 3 tahun.

P : Oh, bagaimana yang ibu rasa, jadi baik atau tidak?

R : Tetap saja.

P : Maksudnya?

R : Berat badannya tetap saja, tidak turun dan tidak naik.

P : Tapi selain pemberian makanan tambahan dari puskesmas, ibu ada memberikan makanan lain yang sudah dianjurkan oleh orang Puskesmas kan?

R : Iya pak.

P : Oke, makasih ibu ya.

3) Ibu Jeane Malobala (Anak : Jimmi)

P : menurut pengetahuan ibu, ibu tahu tidak tentang istilah gizi buruk?

R : Iya tahu pak, itu berat badannya kurang tidak sesuai dibanding dengan umurnya.

P : Oke baik. Itu sejak kapan ibu sudah tau anak ibu gizi buruk?

R : Itu sejak 2 bulan.

P : Kira-kira waktu itu Puskesmas kasih tahu kenapa bisa gizi buruk?

R : Dikasih tahu di rumah sakit. Awalnya dia infeksi saluran pernapasan, mempengaruhi berat badannya itu jadi turun turun terus, setelah sampai di rumah sakit, baru dikasih tahu dia gizi buruk.

P : Itu setelah dirujuk dari puskesmas baru ke rumah sakit?

R : Iya dari Puskesmas dulu.

P : Habis itu, balik ke Puskesmas?

R : Iya habis itu baru balik Puskesmas ambil obat.

P : Setelah itu, apa penanganan dari Puskesmas terhadap anak ibu lagi?

R : itu dikasih vitamin, bantuan susu juga.

P : Diberi tahu tentang cara membuat makanan bergizi juga?

R : Iya dikasih tahu.

P : Jadi itu ibu sudah laksanakan?

R : Iya sudah.

P : Terus ada perbaikan gizi?

R : Iya ada.

P : Perbaikannya bagaimana?

R : Kenaikan berat badannya itu tiap ke Posyandu timbang itu ada kenaikan 2 sampai 5 ons.

P : Itu berapa bulan ke Posyandu?

R : Sekali sebulan itu, tapi tiap 2 minggu kontrol ke rumah sakit itu juga ada perbaikan.

P : Baik, jadi menurut ibu, program perbaikan gizi ini bagus atau?

R : Bagus pak.

P : Iya, baik saya kira cukup sekian.

4) Ibu Mariana Lana Mbana (anak : Ernawati)

P : Baik, ibu mengerti tentang gizi buruk sonde (tidak)?

R : Itu kalau pergi tmbang ke Posyandu, itu berat badannya kurang dari seharusnya itu.

P : Pernah dari Dinas Kesehatan buat program untuk gizi buruk ini ke ibu?

R : Iya pernah.

P : Itu program seperti apa itu bu?

R : Program ini kasih susu, telur, dengan beras.

P : Itu selama berapa hari?

R : Itu dong (mereka) kasih selama 1 minggu, eh 3 minggu ko (kira-kira).

P : Oh 3 minggu, bukan 90 hari?

R : Sonde (tidak).

P : Jadi memang petugas kesehatan ini biasa mengunjungi rumah-rumah untuk penanganan gizi buruk?

R : Iya.

P : Setelah program itu, ada tidak perbaikan pada anak ibu?

R : Ada kenaikan berat badan.

P : Sudah berapa lama anak ibu dikasih program itu?

R : Sudah dari lama.

P : Selain susu, makanan dan lain-lain, ada kegiatan lain tidak?

R : Hanya itu sa (saja).

P : Tidak ada penyuluhan atau kasih keterangan-keterangan tentang perbaikan gizi buruk?

R : Ada dikasih juga, tapi yang penting dikasih susu, beras itu saja, yang lain sonde (tidak).

P : Kalau diajar untuk membuat makana bergizi?

R : Ada juga itu kadang-kadang.

P : Menurut ibu, ini program bagus tidak?

R : Bagus juga, ada kenaikan berat badan, paling tidak itu sonde (tidak) turun ini beratnya.

P : Oh, jadi bagus ya. Seandainya program berhenti, itu bagaimana? Ibu bikin apa terhadap itu anak?

R : Aduh, paling beta (saya) kasih makan makanan seperti yang sudah diajarkan, dikasih susu juga.

P : Oh, baik, jadi saya kira cukup pertanyaannya ya. Terima kasih, ibu.

5) Ibu Marintje Ottu Bengu (anak : Melki)

P : Baik, menurut pengetahuan ibu, gizi buruk itu apa kira-kira?

R : Gizi buruk itu, jadi berat badan anak itu tidak seimbang dengan umurnya.

P : Selain itu tau tentang apa lagi?

R : Eu..., gizi buruk itu juga jadi anaknya itu dia loyo, tidak bersemangat juga, tidak suka beraktivitas seperti anak lainnya, tidak suka makan.

P : Kapan ibu tahu anak ibu gizi buruk?

R : Itu pas ke Posyandu.

P : Sejak kapan itu?

R : Pokoknya pas setiap kali timbang, dikasih tahu bahwa berat badannya itu kurang, jadi dia digolongkan masuk seperti gizi buruk.

P : Baik, setelah diketahui gizi buruk, itu apa yang dianjurkan oleh petugas Puskesmas?

R : Ya dianjurkan untuk berikan makanan yang artinya menunjang dia punya berat badan itu supaya ada perbaikan.

P : Oh, jadi diajarkan untuk membuat makanan yang bergizi?

R : Iya seperti itu.

P : Apa dikasih bantuan makanan tambahan juga oleh Puskesmas atau Posyandu?

R : Kalau di Posyandu, itu bantuan hanya seperti kacang hijau saja. Tapi oleh Puskesmas itu kita dikasih bantuan susu juga di rumah, tapi tidak terus-terusan.

P : Selain susu, apa yang dikasih lai (lagi)?

R : Ya paling makanan-makanan biasa saja.

P : Oke, menurut ibu, program ini baik sonde (tidak)? Waktu belum masuk program, beratnya berapa?

R : Sekarang berat badannya 10 kg.

P : Umur?

R : Sekarang 3 tahun 1 bulan.

P : Sebelum masuk program?

R : Itu beratnya hanya 7 kg padahal umurnya sudah hampir 3 tahun.

P : Oke, jadi baik ya?

R : Iya.

P : Baik, cukup sekian ya.

6) Ibu Merry Bunga (anak : Afrilia)

P : Ibu pernah mengetahui istilah gizi buruk tidak?

R : Gizi buruk itu, berat badannya kurang tidak sesuai dengan dia pung (punya) usia.

P : Ibu tahu dari mana beratnya kurang?

R : Saat timbang itu tidak pernah naik-naik na (soalnya).

P : Dimana?

R : Di Posyandu.

P : Setelah diketahui gizi buruk, apakah ibu diajar atau diberi pengetahuan tentang gizi buruk, misalnya tentang penanganan gizi buruk?

R : Iya dikasih tahu, disuruh makan sayur-sayuran, minum susu, pokoknya makanan-makanan yang bergizi.

P : Bagaimana membuat makanan bergizi itu diajar sonde (tidak)?

R : Iya itu diajarkan.

P : Sejak kapan?

R : Waktu ketahuan gizi buruk.

P : Itu sudah berapa lama?

R : Sejak tahun lalu.

P : Waktu itu gizi buruk, berat badannya berapa, ibu ingat?

R : Itu beratnya hanya 6 kg saja dan umurnya waktu itu sekitar 1 tahun.

P : Sekarang?

R : Baru 6 kg lebih, baru naik sedikit.

P : Jadi menurut ibu, itu program bagus sonde (tidak)?

R : Bagus itu.

P : Selain diajarkan membuat makanan bergizi, dikasih bantuan makanan?

R : Ada itu berupa bubur kacang hijau, vitamin Scott Emulsion, susu juga, kadang juga telur.

P : Oke, jadi prinsipnya semuanya baik?

R : Iya.

P : Oke, saya rasa cukup sekian ya.

7) Ibu Paulina Suluwetang (anak : Mercy)

P : Apakah ibu mengetahui artinya gizi buruk?

R : Itu adalah perkembangan anak yang tidak sesuai umurnya.

P : Perkembangan maksudnya?

R : Ya pertumbuhan dan berat badannya.

P : Itu ibu tau dari mana?

R : Sendiri, pas pi (pergi) Puskesmas timbang baru diketahui bahwa gizi buruk.

P : Setelah diketahui, apa yang dianjurkan kepada ibu oleh Puskesmas atau Posyandu?

R : Disuruh makan yang bergizi, bersih, dan teratur.

P : Oke, apa itu makanan bergizi?

R : Seperti makanan yang ada tambahan dari susu, daging, roti, sayur-mayur, dengan buah-buahan.

P : Puskesmas kasih tahu cara membuat makanan bergizi itu?

R : Iya dikasih tahu.

P : Ada tambahan makanan dari puskesmas?

R : Ada bantuan makanan dan vitamin.

P : Bantuan makananya seperti apa?

R : Seperti bubur ayam, susu, telur.

P : Kira-kira menurut tanggapan ibu, program itu baik atau tidak?

R : Baik, karena pemerintah masih perhatian terhadap masyarakat yang gizi buruk.

P : Berat badannya bertambah ko (atau) sonde (tidak) sejak ikut program?

R : Iya naik juga, tapi kalau ada sakit, nanti turun sedikit, kalau sembuh baru naik lagi. soalnya dia suka sakit juga.

P : Oke, cukup sekian dulu ibu ya.

8) Ibu Yeni Radja (anak : Adelfina)

P : Ibu pernah dengar istilah gizi buruk?

R : Iya, di Puskesmas pas timbang, mereka bilang berat badannya tidak sesuai dengan umurnya.

P : Iya betul. Itu dorang (mereka) kasih tahu tidak kira-kira kenapa anak ibu bisa kena gizi buruk?

R : Tidak.

P : Oh tidak. Tapi pernah diajarkan pemberian makanan bergizi sonde (tidak)?

R : Pernah di Posyandu, itu ketong (kami) diarahkan untuk dikasih makanan 4 sehat 5 sempurna.

P : Dari Puskesmas ada buat program untuk perbaikan gizi ini?

R : Iya, itu dong (mereka) kasih susu dan makanan lain ju (juga).

P : Nah, sudah berapa lama itu dia dikasih program?

R : Dari tahun 2009 kemarin. Tapi karena dia tidak suka minum susu, jadi berhenti dikasih susunya.

P : Oh begitu, jadi bagaimana untuk kasih naik dia punya berat badan dan gizi?

R : Itu beta (saya) rajin kasih makan, tiap 2 jam begitu beta (saya) bujuk-bujuk ko (supaya) dia mau makan.

P : Oh begitu, itu siapa yang suruh buat seperti itu?

R : Itu dari Puskesmas, kalau tidak mau susu, kasih makan tiap 2 jam begitu.

P : Kira-kira menurut ibu, program dan arahan dari Puskesmas itu bagus?

R : Bagus bagus.

P : Kenapa ibu bilang bagus?

R : Ya karena ketong (kami) kasih dia makan begitu, sedikit-sedikit kasih makan supaya dia pung (punya) badan tidak terlalu lemah dan tambah gemuk sedikit begitu.

P : Baik, kira-kira ibu ada usul apa?

R : Usul ya supaya program itu bisa terus dan tambah lebih bagus lai (lagi).

P : Oke, baik terima kasih ibu.

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Ricky Ricardo Nalley
NRP : 0710024
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 25 Juli 1988
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Kecubung, Kupang-NTT
Pendidikan :

- TK Adhyaksa, Kupang (1992-1994)
- SD Bonepoi 2, Kupang (1994-2000)
- SMP Negeri 1, Kupang (2001-2004)
- SMAK Cor Jesu, Malang (2004-2007)
- Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha (2007-sekarang)