

EVALUASI AKHIR PROGRAM GIZI IBU DAN ANAK

Ringkasan Eksekutif

Ringkasan ini memaparkan berbagai hasil kajian yang telah dilakukan oleh South East Asian Ministers of Education Organization (SEAMEO) Regional Center for Food & Nutrition (REFCON) antara bulan Maret – Mei 2016. Kajian ini dilakukan sebagai bagian dari usaha Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperbaiki keadaan gizi ibu dan anak dalam kurun waktu 1000 Hari Pertama Kehidupan diantara ibu hamil dan menyusui serta anak sebelum mencapai umur dua tahun, di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Propinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dengan dukungan dari WFP dan berbagai mitra kerja menemu-kenali kabupaten TimorTengah Selatan Propinsi Nusa Tenggara Timur sebagai tempat dilaksanakannya Program Gizi Ibu dan Anak tahun 2012-2015. Sebagai dukungan kepada Program Kesehatan Nasional, Program Gizi Ibu dan Anak ini melibatkan berbagai jajaran mulai dari tingkat propinsi sampai kabupaten, sebagai jawaban akan tingginya defisiensi gizi menahun dan kerawanan pangan dan gizi yang menimpa anak kecil¹. Menggunakan Posyandu sebagai ujung tanduk, program ini menyediakan rangsum pangan bergizi, khusus untuk anak umur 6-23 bulan dan ibu hamil dan menyusui. Program juga menyediakan Komunikasi untuk Perubahan Perilaku tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak kecil, serta meningkatkan penggunaan fasilitas kesehatan. Selain itu, pelatihan tentang cara-cara dan kemampuan menyampaikan pesan-pesan gizi serta Kartu Menuju Sehat kepada pengasuh anak, diadakan bagi pegawai kesehatan dan relawan.

Tujuan kajian ini adalah mengkaji proses berlangsungnya kegiatan program, perilaku, keadaan gizi peserta program tahun 2012-2015. Saran-saran diajukan berdasarkan hasil kajian nyata, yang diperoleh di daerah tempat kajian dilaksanakan.

Kombinasi antara penilaian secara kuantitatif dan kualitatif diterapkan pada kajian yang dilaksanakan sejak bulan Maret- April 2016 ini. Metoda kuantitatif termasuk kajian potong lintang yang menilai penunjuk kesehatan dan gizi dari pengasuh anak dan anak umur 18-35 bulan. Kelompok anak tersebut merupakan kelompok yang menjadi peserta program, terkait rangsum pangan yang mereka terima sebagai bagian dari program 1000 Hari Pertama Kehidupan. Metode kualitatif menerapkan cara tanya-jawab dan diskusi kelompok yang dilakukan dalam dua tahap, baik kepada peserta maupun kepada pemangku kepentingan program dari berbagai tataran. Hasil temuan dari kedua metode dikombinasikan untuk mencapai suatu luaran dan kesimpulan.

Kajian dilakukan pada 893 anak umur 18-35 bulan asal 34 desa dari 14 kecamatan pada mana program diterapkan. Sebagai pembanding, kajian dilakukan pada 908 anak dengan umur yang sama dari 35 desa bukan program. Status sosio-ekonomi dari rumah tangga peserta program lebih baik dari pada rumah tangga bukan peserta program. Bukan peserta program memerlukan waktu perjalanan lebih lama untuk mencapai fasilitas kesehatan terdekat, serta lebih banyak yang ikut program pemerintah dalam Keamanan Pangan dibandingkan dengan peserta Program Gizi Ibu dan Anak ini. Perbedaan-perbedaan tersebut ikut dipertimbangkan dalam kajian ini.

Kajian ini mendapatkan bahwa prevalensi anak pendek dari peserta program berumur 18-35 bulan lebih rendah (67,9%) dibandingkan dengan 74,8% anak pendek pada kelompok bukan peserta program. Diantara peserta program, prevalensi anak pendek lebih banyak (71,4%) pada kelompok umur 24-35 bulan dibandingkan dengan 61,6% pada kelompok umur 18-23 bulan ($p<0,001$). Hal ini

¹ Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

menunjukkan bahwa status gizi pendek berbeda pada kelompok program, juga antara kelompok umur yang berbeda pada kelompok program yang sama.

Berbagai faktor lain yang penting untuk dapat menyimpulkan hasil kajian juga dinilai. Pertama adalah status sosial ekonomi yang berbeda antara kelompok peserta dengan bukan peserta program, dihubungkan dengan kecukupan pangan ($p < 0,001$). Selain itu, berdasarkan wawancara, pemilihan daerah untuk menerapkan program dikaitkan dengan mudah tidaknya daerah tersebut dapat dicapai: daerah program lebih dekat ke kota, yang mencerminkan lebih tingginya status sosial ekonomi peserta program, termasuk kemudahan mendapatkan makanan untuk kesehatan gizi ibu dan perkembangan anak.

Semua subjek kajian menyatakan pentingnya menanggulangi hambatan yang ada, misalnya sulitnya mencapai pusat pelayanan kesehatan, terbatasnya sarana transportasi, waktu yang diperlukan untuk mencapai fasilitas kesehatan, serta tersedia tidaknya petugas kesehatan di masyarakat. Hampir separuh subjek dari kedua kelompok memerlukan waktu > 1 jam jalan untuk mencapai fasilitas kesehatan terdekat, walaupun lebih banyak (48,1%) pada kelompok bukan peserta program yang secara tetap berkunjung, dibandingkan dengan kelompok peserta program ($p = 0,017$). Walaupun berjarak jauh, namun $> 90\%$ dari seluruh subjek melaporkan kehadiran di Posyandu secara teratur dalam 3 bulan terakhir.

Kajian ini juga memperlihatkan bahwa berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu, serta umur anak 24-35 bulan merupakan unsur yang mempengaruhi berbagai pengukuran antropometrik. Penting juga dicatat, bahwa anak perempuan mempunyai risiko lebih rendah mengalami status gizi pendek. Kurus dan kurang darah berhubungan dengan keadaan kesehatan, sementara itu unsur terkait status sosial ekonomi berkaitan dengan status gizi, baik status gizi pendek, berat badan rendah atau kurang darah.

Kecuali diare, tidak didapatkan perbedaan pada angka kesakitan demam, campak, sulit bernafas dan batuk diantara kedua kelompok. Data menunjukkan bahwa sumber air minum di daerah program lebih baik, walaupun kekerapan diare lebih banyak yaitu 16,2% ($p = 0,005$).

Selama berlangsungnya Program Gizi Ibu dan Anak, rangsum pangan yaitu makanan yang di fortifikasi dengan zat gizi mikro berupa biskuit dibagikan ke sekitar 6000 ibu hamil dan menyusui, dan sebagai MP-ASI dibagikan ke 11.500 anak umur 6-23 bulan. Makanan sangat disukai dan mudah dikonsumsi, pada mana paling tidak satu kali selama berlangsungnya program, biskuit mencapai 86,4% ibu hamil dan menyusui, dan MP-ASI mencapai 98,3% anak umur 6-23 bulan. Penyaluran lewat Posyandu merupakan cara yang berhasil karena dapat mencapai cakupan yang tinggi dan penerimaan yang baik. Namun demikian, 66,3% pengasuh anak yang menerima rangsum pangan membaginya dengan anggota keluarga, sesuai dengan norma budaya lokal, terutama pada keadaan dimana terdapat kerawanan pangan. Sebanyak 52,7% MP-ASI dibagikan ke adik/kakak, dan 13,6% biskuit bagi ibu hamil dan menyusui dibagikan ke anggota keluarga lain. Ditingkat Posyandu, petugas kesehatan juga terpaksa membagikan rangsum pangan ke anak yang berkunjung ke Posyandu, walaupun tidak merupakan anak yang memenuhi syarat ikut sebagai peserta program.

Secara menyeluruh, peserta program mempunyai pengetahuan dan perilaku yang lebih baik tentang pemberian makanan bergizi. Pemberian MP-ASI dengan jadwal sesuai aturan terlihat pada 79,8% peserta program, lebih tinggi ($p < 0,001$) dibandingkan dengan hanya 68,7% pada kelompok bukan peserta program. Walaupun 1/5 peserta program memberi MP-ASI terlalu dini, proporsi ini 11% lebih rendah daripada bukan peserta program ($p < 0,001$). Ketersediaan pangan dan mencapainya sangat sulit di daerah ini, walaupun peserta program lebih banyak yang memenuhi syarat dalam hal Frekwensi Makan Minimum, Keberagaman Diet dan Diet Minimum Cukup, masing-masing

dibandingkan dengan kelompok bukan peserta program ($p < 0,001$). Namun demikian, hanya 14,9% peserta program yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut, sehingga masih dibawah hasil yang di targetkan.

Komunikasi untuk Perubahan Perilaku diterima dengan baik oleh peserta program dan petugas kesehatan. Pesan-pesan dapat mudah dimengerti walaupun tidak dikemas untuk perorangan, dan sesuai dengan keadaan lokal. Namun demikian, di masa mendatang, peserta meminta agar pelatihan dikemas untuk penggunaan perorangan, tidak untuk pelatihan masal, dan dikemas dalam bahasa daerah yang akan lebih bisa dimengerti. Judul pemahaman tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan pada umumnya cukup dimengerti oleh kader² dan bidan desa, namun belum begitu jelas bagi ibu atau pengasuh anak.

Hanya 32,6% dari seluruh 340 Posyandu yang menerima pelatihan tentang kesehatan dan gizi sebagai salah satu aktivitas utama program. Pelatihan dirasakan baik dan diharapkan bahwa selama berlangsungnya program, pelatihan serupa dapat diberikan secara berkala, dengan jadwal lebih lama dan lebih mengutamakan pengalaman praktis.

Antara tahun 2012-2015, program mencakup 17 kecamatan di kabupaten TTS, pada mana kegiatan program berlangsung bersamaan dengan program lain di sistem kesehatan lokal. Kepemilikan KMS lebih banyak pada peserta program dibandingkan dengan bukan peserta program ($p < 0,001$). Lebih dari 90% anak yang ikut program mengunjungi Posyandu dalam 3 bulan terakhir. Tahun 2013-2015, pendaftaran peserta program terus bertambah, baik oleh anak umur 6-23 bulan, maupun ibu hamil dan menyusui, berturut-turut mencapai 92,8% dan 99,2% pada tahun 2015.

Secara menyeluruh, Program Gizi Ibu dan Anak diterima dengan baik oleh peserta program, masyarakat maupun pemangku kepentingan di TTS. Kajian juga mendapatkan saran-saran seputar makanan tambahan, Komunikasi untuk Perubahan Perilaku dan program secara umum.

Peserta program menyarankan bahwa rangsum pangan diteruskan dengan memantapkan jalur distribusi, kegiatan sesuai kebutuhan lokal, diberikan kepada semua anak Balita yang berkunjung ke Posyandu, tidak hanya anak umur 6-23 bulan. Pelatihan diharapkan dapat dikemas secara perorangan dengan bahasa lokal yang mudah dimengerti, lebih tepat guna memberikan bahan praktek Pemberian Makanan Bayi dan Anak Kecil. Penjelasan dan pelatihan diberikan di Posyandu, juga untuk pemuka masyarakat seperti tokoh agama, kepala rumah tangga/suami, anggota keluarga lain yang punya pengaruh/peran dalam menentukan kegiatan terkait kesehatan dan gizi.

Pemangku kepentingan menganjurkan pembiayaan terpadu dan keterbukaan antara masing-masing mitra, juga keterlibatan berbagai bidang seperti pertanian dan perikanan secara terpadu. Peningkatan keterlibatan masyarakat, penambahan tenaga dan perencanaan yang baik dan membumi sesuai dengan kebutuhan lokal, termasuk sarana-prasarana, untuk memperbaiki pencapaian daerah yang terpencil perlu dilakukan, sehingga program yang lestari dapat dicapai.

²Zulkifli (2003). Cadres are local community members who were selected by the community and are willing to work voluntarily. Directorate of Community Participation, Ministry of Health, Government of Indonesia