

## DAFTAR PUSTAKA

- Arnelian, dkk. 2006. **Study Aplikasi Penatalaksanaan dan Pengembangan Sistem Pelayanan Gizi Buruk Secara Rawat Jalan**. Dalam <http://www.google.co.id>. Diakses tanggal 28 September 2007
- Atmarita & Fallah. S.T. 2004. **Analisa Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Prosiding Widya Karya Pangan dan Gizi VIII**. Jakarta.
- Almatsier S. 2001. **Penuntun Diet**. PT. Gramedia Cipta. Jakarta.
- Assaad. 2002. **Evaluasi Program Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto di Era Desentralisasi (Studi Kasus Program Pemberantasan Penyakit Diare)**. Tesis Pasca Sarjana Tida diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Albar, Husein. 2004. **Makanan Pendamping ASI**. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Unhas/RSUP, dr. Wahidin Sudrohusodo makassar, cermin Dunia Kedokteran No. 145, dalam <http://www.google.co.id>. diakses pada tanggal 07 Januari 2008
- Amiruddin, Nuraeni. 2007 **Studi Evaluasi Dampak Pemberian Mp-ASI Lokal Terhadap Peningkatan Status Balita Di Kecamatan Tinggi Moncong Dan Kecamatan Bontoarannu Kabupaten Gowa Tahun 2006**. Thesis Konsentrasi Gizi Pascasarjana Unhas
- Azwar, .Azrul. 2004. **Kecenderungan Masalah Gizi Dan Tantangan Di Masa Datang**. Dirjen Binkesmas Depkes RI. Jakarta
- Aji, FB, Sirait. 1990. **Perencanaan dan Evaluasi Suatu System untuk Proyek Pembangunan**. Bumi Aksara. Jakarta
- Azwar, A. 1996. **Pengantar Administrasi Kesehatan**. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan dan Universitas Hasanuddin. 2006. **Penanggulangan Gizi Buruk pada Bayi Melalui Pendampingan dan Pemberian MP-ASI Lokal di Sulawesi Selatan**. Dalam <http://www.google.co.id>. Diakses tanggal 27 April 2008
- Bungin Burhan. 2007. **Metodologi Penelitian Kualitatif**. Ed.I PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

- 2007. **Analisis Data Penelitian Kualitatif**. Ed.I PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Chamim, Mardiyah. 2007. **Memerangi Gizi Buruk, Tempatkan Masyarakat Sebagai Subyek Perubahan**. Makalah Seminar Kemitraan dalam Mengatasi Masalah Gizi, Jakarta, dalam <http://www.google.co.id> diakses pada tanggal 07 Januari 2008
- Depkes dan WHO. 2000. **Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional Tahun 2001-2010**. Jakarta.
- Depkes RI. 2007. **Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi**. Direktorat BGM Dirjen Binkesmas Depkes. Jakarta.
- 1997. Dalam Mantra, IB. **Monitoring dan Evaluasi**. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- 1997. **Warta Posyandu**. Dirjen Binkesmas Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- 2001. **Pedoman Pelaksanaan Pendekatan Partisipasi Masyarakat dalam Meningkatkan Kinerja Posyandu**. Depkes RI. Jakarta
- 2005. **Pedoman Pemantauan Garam Beryodium**. Depkes RI. Jakarta
- Dewey, Kathryn G. and Kenneth H. Brown. **Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs**. Food and Nutrition Bulletin. Vol. 24, No. 1 © 2003. The United Nations University.
- Dewi Novirianti. 2005. **Pemberdayaan Hukum Perempuan Untuk Melawan Kemiskinan**, Journal Perempuan No. 42 dalam <http://www.gizinet.co.id> diakses tanggal 27 April 2008
- Dinas Kesehatan Propinsi DKI, 2004, **Pedoman Upaya Penanggulangan Gizi Buruk di DKI**, Jakarta, dalam <http://www.google.co.id>. Diakses tanggal 27 April 2008
- Dinkes Sulsel. 2007. **Buku Pedoman Pelaksanaan Pendampingan Gizi Di Provinsi Sulawesi Selatan**. Dinkes Sulsel, Makassar.
- RI. 2001. **Pedoman Pelaksanaan Pendekatan Partisipasi Masyarakat dalam Meningkatkan Kinerja Posyandu**. Depkes RI. Jakarta

- Dewi Novirianti. 2005. **Pemberdayaan Hukum Perempuan Untuk Melawan Kemiskinan**. Journal Perempuan No. 42 dalam <http://www.gizinet.co.id> diakses tanggal 07 April 2008
- Dinas Kesehatan Propinsi DKI, 2004, **Pedoman Upaya Penanggulangan Gizi Buruk di DKI**. Jakarta. Dalam <http://www.google.co.id>. Diakses tanggal 5 April 2008
- Hadi, Hamam, 2005, **Beban Ganda Masalah Gizi Dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional**, Fakultas Kedokteran UGM. Dalam <http://www.Google.co.id>. Diakses tanggal 27 April 2008
- Hadju, Veni. 1998. **Penentuan Status Gizi**. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Hamzah A. 2000. **Pola Asuh Anak pada Etnik Jawa Migran dan Etnik Mandar**. Disertasi. Program Pascasarjana Universitas Airlangga. Surabaya.
- Isdiany, Nitta. 2007. **Peran Poltekkes Dalam Penyediaan Sumber Data Manusia Kesehatan Untuk Desa Siaga**. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. Dalam <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 07 Maret 2008
- Manullang M. 2004. **Dasar-Dasar Manajemen**. Gajahmada University Press. Yogyakarta.
- Marisulis, Setiyani S. 2007. TOR Pendampingan Keluarga Balita Kurang Gizi Tahun 2007. Kasi Kesga Surabaya. Dalam <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 21 Maret 2008
- Miranda, S.T, Tunggal A. W, 2003. **Manajemen Logistik dan Supply Chain Manajemen**. Harvindo. Jakarta.
- Muhadjir. Noeng ., 2002. **Metodologi Penelitian Kualitatif** , Edisi keempat ,Rake Sarasin.
- Muyadi dan Setyawan J . 2001. **Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen**. Edisi Kedua, Salemba Empat, Jakarta.
- Muljati,S dan Arnelia.1989. **Pemulihan Gizi Buruk Pada Anak Balita Melalui Suatu Paket Pendidikan Gizi dan Kesehatan**. Penelitian Gizi dan Makan. Jilid 12. Puslitbang Gizi, Bogor.

- Miles, B. Matthew and A. Michael Huberman. 1992. ***Analisis Data Kualitatif***. Terjemahan Tjetje Rohidi. UI-Press. Jakarta.
- Moleong, Lexi. J. 2005. ***Metodologi Penelitian Kualitatif***. Cet. 21. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mua, Naomi. 2003. ***Studi Evaluasi Pelaksanaan Program MP-ASI Kabupaten Malinau Tahun 2003***. Tesis Pasca Sarjana tidak diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Nahid, Al Battah, 2005. ***46% Balita Jalur Gaza Menderita Gizi Buruk***, [http://www.infopalestina.com/viewal .asp.id](http://www.infopalestina.com/viewal.asp.id), diakses 17 Maret 2008
- Nency, yetty. 2005. ***Gizi buruk Ancaman Generasi yang Hlang, Inovasi Vol.. 5/XVII***. Dalam <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 17 Maret 2008
- Nuryanti, Sri, 2005, ***Penberdayaan Petani Dengan Model Cooperative Farming, Analisis*** Kebijakan Pertanian Vol. 3 nomor 2 dalam <http://www.google.co.id>. diakses pada tanggal 17 Maret 2008
- Rahmatiah, Sitti. ***Pendampingan Gizi Diedarah Taskin Sebagai Upaya Meningkatkan Status Gizi Balita***. Journal Kongres PDGMI. Makassar. 2007
- Salimar. 2005. ***Peranan Penyuluhan dengan Menggunakan Alat Bantu Leaflet Terhadap Pertumbuhan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Kurang***. Puslitbang Gizi dan Makanan. Dalam <http://www.gizinet.co.id>. Diakses pada tanggal 03 Mei 2008
- Sirajuddin, 2005. ***Model Tungku (Hearth) Terbukti Mampu Mengeliminasi Kasus Kurang Gizi Secara Berkelanjutan***. Dalam <http://www.gizinet.co.id>. Diakses tanggal 17 Maret 2008
- Soekirman, 2007, ***Best Practice in Infant & Child Feeding Requires National Development with Explicit Nutrition Policy, Nutrition***, Faculty of Human Ecology, Bogor Agriculture University (IPB), Bogor, dalam <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 17 Maret 2008
- Soemarno. 2005. ***Model Pemberdayaan Pondok Pesantren Sebagai Pusat Pengembangan Sapi Potong***. Dalam <http://www.google.co.id>. diakses pada tanggal 15 Maret 2008
- Sri Mulyati, dkk. 2005. ***Pencapaian Pertumbuhan pada Balita Gizi Buruk dan Kurang Selama Mengikuti Pemulihan di Gizi Klinik***

- Bogor.** Puslitbang gizi dan makanan dalam <http://www.google.co.id>. diakses pada tanggal 10 April 2008
- Siregar, M. Arifin. 2004. ***Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kurang Kalori Protein Pada Balita***. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Dalam <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 27 Maret 2008
- Siahaan Jerry. 2004. ***Studi Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi Dots di Kota Kendari***. Tesis Pasca Sarjana tak diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Siswono. 2001. ***43 Persen Balita di Sulsel Kurang Gizi Tingkat Berat***. <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 07 April 2008
- Suhardjo. 1996. ***Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak***. Kanisius. Jakarta
- Sugiyantoro Dinding. 2005. ***Menghemat dengan Asi dan Makanan Keluarga***. Artikel, disampaikan pada Pekan ASI Sedunia tanggal 1 – 7 Agustus 2005. Yayasan KAKAK Solo. <http://www.pdprsi.co.id>. Diakses 10 Januari 2008
- Sumarmo, 2006. ***Penyembuhan Gizi Buruk Lebih Efektif Melalui Rawat Jalan***. <http://www.pdprsi.co.id>. Diakses 17 Maret 2008
- Susilowati, dkk. 2007. ***Perhatian Khusus pada Kekurangan Vitamin A (KVA), Anemia dan Seng***. <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 03 Maret 2008
- Supariasa, I.D.N. Bakri. dan Fajar I. 2002. ***Penilaian Status Gizi***. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Suparmanto, S. A. 2006. Masyarakat Perlu Ditempatkan Sebagai Subjek. <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 07 April 2008
- Tammu. Mariana. 2003. ***Studi Evaluasi Pelaksanaan Program MP-ASI di Kota Tarakan Malinau Tahun 2003***. Tesis Pasca Sarjana tak diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Taslim, Nurpudji A. 2005, ***Kontroversi Seputar Gizi Buruk : Apakah Ketidakberhasilan Departemen Kesehatan***. Bagian Gizi Fakultas Kedokteran dan Pusat Study Gizi dan Pangan Universitas Hasanuddin Makassar

- Thaha, A. Razak. 2003. **Gizi dan Lingkaran Setan Kemiskinan Struktural**. Dalam <http://www.Gizinet.co.id>. Diakses pada tanggal 27 Maret 2008
- 2000. **Lost Generation dari Presfektif Gizi Masyarakat**. Makalah dibawakan pada Lokakarya di Makassar
- Thaha A.R. Suwandono.A.Kuntoro. 2001. **Pedoman Evaluasi Kualitatif Studi Longitudinal Evaluasi Pelaksanaan Program JPS-BK Tahun II**. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Depkes RI. Jakarta.
- Trintrin Tjukarni, dkk. 2007. **Studi Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menanggulangi Kurang Gizi Pada Balita**. Puslitbang Gizi dan Makanan. Dalam <http://www.Gizinet.co.id>. Diakses pada tanggal 27 Januari 2008
- Unicef dan Pemerintah RI. 1999. **Pemberdayaan Masyarakat**. Jakarta. Dalam <http://www.Detik.com>. Diakses tanggal 17 Maret 2008
- Yatmo, Mardi Hutomo. 2003. **Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Ekonomi: Tinjauan Teoritik dan Implementasi**. Bappenas. Jakarta. Dalam <http://www.google.co.id>. Diakses tanggal 17 Maret 2008

**MATRIKS PROPOSISI EVALUASI PROGRAM TENAGA GIZI PENDAMPING  
KABUPATEN BARRU TAHUN 2007**

NO.	FAKTA	REDUKSI	KONSEP	PROPOSISI
1.	<p>“Proses regruitmen atau penerimaan dan seleksi tenaga gizi pendamping dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Pihak kami hanya menerima surat tentang penerimaan TGP kemudian memasang pengumuman dan menyampaikan kepada masing-masing Puskesmas. Kami hanya menyampaikan kepada warga masyarakat asal Kabupaten Barru alumni DIII dan SKM (Gizi) untuk mendaftar sebagai TGP di Dinas Kesehatan Barru, berkas pendaftar itulah kami kirim ke Dinkes Provinsi. Proses seleksinya pihak kami sama sekali tidak tau. Kami hanya mengetahui bahwa ada test tertulis dan wawancara. Jadi berdasarkan hasil seleksi tersebut, kami menerima nama-nama tenaga gizi pendamping Kabupaten Barru untuk selanjutnya ditempatkan” (RMT, 32 thn)</p> <p>“Informasi tentang penerimaan TGP kami ketahui dari Dinkes Kabupaten Barru untuk diinformasikan kepada alumni DIII dan SKM (Gizi) yang berminat. Kami tidak tau tentang proses seleksi penerimaan TGP, kami hanya menerima nama-nama TGP seperti yang ada sekarang. Proses penerimaan dan seleksi dilaksanakan di Dinkes Provinsi dan Puskesmas hanya menerima hasil seleksi sejumlah 10 nama TGP yang telah ditempatkan pada 10 desa di Wilayah Puskesmas Pekkae”.</p> <p>“Proses penerimaan dan seleksi TGP dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Syarat TGP yang mengikuti seleksi terutama minimal berijazah DIII dan atau SI gizi. Pelaksanaan test selama 2 hari, kami dihadapkan pada</p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara bahwa Proses seleksi penerimaan TGP dilakukan dengan baik oleh Dinas Kesehatan Propinsi dengan persyaratan TGP antara lain: minimal berijazah DIII Gizi atau S1 Gizi dan dinyatakan lulus melalui seleksi ketat oleh tim seleksi Provinsi Sulawesi Selatan.</p>	<p>Bahwa penerimaan dan seleksi dilakukan dengan baik dan ketat akan menghasilkan kinerja pendamping yang bagus. Hal ini sesuai dengan konsep bahwa penerimaan TGP dilakukan dengan syarat tertentu yaitu minimal berijazah DIII Gizi atau S1 Gizi dan dinyatakan lulus berdasarkan hasil seleksi untuk menjaring tenaga gizi yang profesional dan siap pakai dengan penuh rasa tanggung jawab guna mengentaskan masalah gizi terutama gizi kurang dan buruk</p>	<p>Penerimaan dan seleksi telah dilakukan dengan baik karena sudah berdasarkan syarat tertentu dengan proses seleksi yang ketat sebelum ditetapkan sebagai TGP</p>

	2 (dua) test. Test pertama secara tertulis dengan jumlah soal 100 nomor pilihan ganda yang dilaksanakan di Kampus Poltekkes Jurusan Gizi Makassar dan test wawancara juga pada tempat yang sama”			
2.	<p>“Sebelum kami bertugas di Desa, terlebih dahulu mengikuti diklat yang diberikan materi pelatihan selama 5 hari di Hotel Transit, ada juga praktek lapangannya yaitu: cara pengumpulan data dasar, recal 24 jam, menyusun menu dan penanganan gizi kurang. Saya senang dengan pelatihan yang diberikan karena disamping materinya menyegarkan kembali pengetahuan juga lumayan bagus karena semuanya berkaitan dengan tugas kami di Desa, diberikan juga kesempatan untuk berdiskusi” (AMN, 25 thn)</p> <p>“Walaupun untuk keduanya saya mengikuti pelatihan, saya bukannya bosan tetapi juteru senang pengetahuan saya tentang gizi dan kesehatan bisa bertambah dan bisa kenal dengan teman dari kabupaten lain. Pelatihan pertama saya ikuti pada tahap pertama adanya program TGP di Kabupaten Barru tahun 2006, setelah program itu berakhir kami masih diberikan kesempatan untuk mendaftar kembali dan syukurlah diterima sebagai TGP tahap kedua sehingga mengikuti pelatihan kedua pada tanggal 11-15 Juni 2007(selama 5 hari di Hotel Transit). Kami mengikuti pelatihan dengan berbagai materi juga ada praktek pengumpulan data dasar, pengukuran BB dan TB, menyusun menu, recall, dan penanganan gizi kurang” (ASR, 23 thn)</p> <p>“Bagi TGP yang telah lulus seleksi, selanjutnya dilatih di Hotel Transir Makassar selama 5 hari termasuk praktek pelaksanaan program posyandu sampai bagaimana menangani kasus gizi. Pada pelatihan kali ini berjalan cukup lancar karena hanya sebahagian kecil saja TGP yang bari pertama kali mengikuti pelatihan, sebahagian besar sudah 2 kali mengikuti</p>	Bukti telah dilakukannya pendidikan dan latihan diperoleh dari hasil wawancara di atas bahwa setelah TGP diterima, selanjutnya dididik dan dilatih di Provinsi oleh Tim dari Panitia Provinsi dengan materi pelatihan (lampiran 3) selama 5 hari di Hotel Transit. Disamping itu dilatih praktek lapangan yaitu: cara pengumpulan data dasar, recal 24 jam, menyusun menu dan penanganan gizi kurang. Semua materi yang telah diberikan berhubungan dengan upaya peningkatan dan penanganan masalah gizi di masyarakat.	Diklat yang diberikan kepada TGP telah dilaksanakan dengan baik secara matang karena telah dilaksanakan selama 5 hari, semua materi dan paraktikum yang diberikan berhubungan dengan upaya peningkatan dan penanganan masalah gizi pada balita. Hal ini sejelan dengan pendapat Soemarno (2005) bahwa Salah satu bentuk kegiatan penunjang dalam rangka implementasi program ialah penyiapan tenaga pendamping dengan dukungan bentuk-bentuk program khusus yang dapat dilakukan melalui diklat dan program aksi pendampingan	Adanya diklat yang baik bagi TGP ditunjukkan dengan kemampuan dan keterampilan TGP menyusun laporan, kemampuan berkoordinasi dengan Puskesmas dan keterlibatannya secara langsung pada kegiatan program gizi di Puskesmas. Hal ini membuktikan bahwa TGP terampil dan mampu melaksanakan kegiatan program sebagai dampak dari adanya diklat yang baik pula.



<p>pelatihan. Bagi TGP yang telah selesai bertugas pada tahap pertama masih diberikan kesempatan mengikuti seleksi penerimaan TGP pada tahap kedua, ternyata semua TGP yang telah selesai masa tugasnya mendaftar kembali pada tahap kedua ini, termasuk TGP dari Kabupaten Barru. Dan jika dibandingkan dengan semua TGP di Sulawesi Selatan, Kabupaten Barru merupakan TGP terbaik dari segi kelengkapan administrasi, pelaksanaan kegiatan sampai pelaporan. (AMD, 32 thn)</p> <p>“Kami kurang mengetahui tentang proses pendidikan dan latihan TGP yang katanya selama 5 hari dibekali materi dan ada juga prakteknya, kami hanya mengetahui bahwa dengan adanya TGP terlatih ini sangat membantu karena mereka mampu mengolah data, membuat laporan yang betul-betul lengkap dan rapi sehingga tidak ada lagi yang perlu dipertanyakan bahkan dilengkapi dengan laporan kegiatan harian. Pelaporan mereka secara rutin setiap triwulan dan tepat waktu. Cara berkomunikasi pasih dan lancar, mampu bekerjasama dengan Puskesmas Pekkae dan aparat desa” (RMT, 32 thn)</p> <p>“Semua TGP sejumlah 10 orang betul-betul terampil melaksanakan tugasnya, mulai dari persiapan awal, pelaksanaan kegiatan sampai pelaporannya sangat lengkap dan bagus. Mereka mampu melaksanakan program bersama-sama dengan kami, jadi tugas kami sebagai TPG menjadi ringan” (FTR, 35 thn)</p> <p>Kami senang sekali dengan adanya TGP, apa lagi mereka tinggal menetap di Desa sehingga kami mudah memperoleh arahan dan petunjuk bila ada yang sakit. Banyak pengalaman dan ilmu kami dapatkan dari mereka soalnya selalu bersama-sama di Posyandu, mengolah makanan untuk balita gizi kurang dan buruk, mengadakan lomba balita sehat juga cerdas cermat, bahkan kami sebagai kader</p>			
--	--	--	--

	pernah dilatih kembali sehingga menjadikan otak lebih segar” (HWT, 28 thn)			
3.	<p>“Insentif kami terima langsung dari Bendahara Pengelola Program Provinsi yang diserahkan secara bertahap setiap tiga bulan dengan total Rp 10.250.000,-. Pertama saya terima pada bulan Juni 2007, lupa tanggal berapa untuk triwulan I sebesar Rp 4.360.000,- dan selebihnya sebesar Rp 5.890.000,- diterima pada triwulan II dan III sambil memperlihatkan daftar uraian insentif seperti pada uraian di atas yang telah dibubuhi tandatangan bendahara pengelola program Provinsi (lampiran 4). Jumlah yang saya terima pada setiap triwulan semuanya sama dengan kwitansi yang kami tandatangi. Dan tidak ada bedanya dengan daftar uraian komponen insentif yang diberikan kepada masing-masing TGP ( ASR, 23 Tahun, TGP Desa Pao-Pao)”</p> <p>“Saya menerima insentif semuanya sesuai dengan daftar uraian komponen insentif yang diberikan oleh Bendahara Provinsi, kwitansi yang ditandatangani persis jumlahnya dengan uang yang saya terima langsung dari Dinas Kesehatan Profinsi dan tidak pernah ada pemotongan. Jadi setiap tiga bulan kami menerima lagi. Saya hanya ingat total yang diterima selama jadi pendamping di Desa Lasitae sebanyak Rp 10.250.000,- dan penerimaan pertama pada bulan Juni 2007 sejumlah Rp 4.360.000,- . Saya sudah lupa berapa yang saya terima pada triwulan II, lupa juga yang triwulan III yang jelas persis semuanya dengan daftar dan kwitansi yang ditandatangani” ( AMN, 25 tahun, TGP Desa Lasitae)</p> <p>“Insentif yang saya terima sudah lupa berapa jumlah semuanya, tapi saya masih ingat pada bulan Juni 2007 saya terima pertama sebesar Rp 4.360.000,-. Tiga kali saya menerima, penerimaan kedua dan ketiga sudah lupa tanggal dan berapa jumlahnya.</p>	Berdasarkan hasil wawancara dengan TGP diketahui bahwa insentif yang diberikan oleh Bendahara Program TGP Provinsi Sulawesi Selatan kepada masing-masing TGP sudah diserahkan secara bertahap setiap tiga bulan dengan total Rp 10.250.000,-. Pertama diterima untuk triwulan I sebesar Rp 4.360.000,- dan selebihnya sebesar Rp 5.890.000,- diterima pada triwulan II dan III (lihat lampiran 4). Jumlah yang diterima pada setiap triwulan semuanya sama dengan kwitansi yang tandatangi dan tidak ada bedanya dengan daftar uraian komponen insentif yang diberikan kepada masing-masing TGP	Pemberian insentif yang rutin telah dilaksanakan sesuai dengan komponen yang terurai dengan jumlah yang sesuai dengan ketentuan diserahkan secara langsung kepada TGP setiap triwulan. Hal ini telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan karena dilaksanakan secara langsung sesuai jadwal tertentu secara rutin tanpa ada pemotongan.	Insentif diberikan setiap triwulan secara rutin yang diserahkan langsung kepada TGP tanpa pemotongan dengan harapan agar dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya berdasarkan uraian yang ada dengan penuh rasa tanggung jawab

	<p>Setiap saya menerima insentif selalu sama yang diuraikan dengan daftar dari Dinas Provinsi dan jumlahnya juga selalu sama yang ditandatangani. Saya selalu bersama-sama dengan semua teman TGP menerima di Dinas Kesehatan Provinsi ( DN, 25 tahun, TGP Desa Tellumpanua)”</p>			
4.	<p>“Pada waktu program pendampingan gizi disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, beliau sangat mendukung adanya program ini dan mengharapkan agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya guna menurunkan kasus gizi kurang yang sampai sekarang masih juga tinggi. Sebenarnya sejak tahun 2002 pelaksanaan program pendampingan gizi telah diuji coba pada empat kabupaten di Sulawesi Selatan yaitu Gowa, Bantaeng, Pare-Pare dan Mamuju; kemudian tahun 2005 dan 2006 dikembangkan pada 10 kabupaten. Selanjutnya pada tahun 2007 masih dilanjutkan pengembangannya pada 21 kabupaten termasuk Kabupaten Barru” (AMD, 32 tahun)</p> <p>“Setelah dinyatakan lulus sebagai TGP, semua konselor atau istilahnya Tenaga Gizi Pendamping (TGP) perkabupaten berkumpul di Dinkes Provinsi untuk pertemuan pertama sebagai proses penerimaan resmi sekaligus perkenalan yang dihadiri oleh Kepala Dinas, Kepala Seksi Gizi, dan Staf yang berada di dalam lingkup kerja Gizi Kesmas Dinas Kesehatan Provinsi” (DN, 25 thn)</p> <p>“Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dalam sambutan tertulisnya pada saat pembukaan pelatihan dan diklat TGP di Hotel Transit Makassar menyampaikan tujuan dan harapannya dengan adanya program pendampingan gizi pada hampir seluruh kabupaten di Sulawesi Selatan (katanya hanya Kota Makassar dan Kabupaten Selayar yang tidak masuk)” (AMN, 25 thn)</p>	<p>Hasil wawancara dengan informan Kabupaten Barru dan TGP diketahui bahwa sosialisasi di Kabupaten Barru dilakukan setelah pelaksanaan sosialisasi di Tingkat Provinsi. TGP diantar oleh tiga orang Pengelola Provinsi dari Kantor Dinas Kesehatan Provinsi menuju Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. Penerimaan di Kabupaten sangat baik walaupun tidak secara resmi karena langsung diterima oleh Kepala Dinkes Kabupaten Barru, Kasi Gizi Kabupaten, dan beberapa stafnya. TGP langsung diperkenalkan satu persatu pada pertemuan itu; setelah itu selanjutnya diantar ke Kecamatan.</p>	<p>Hal tersebut menunjukkan bahwa sosialisasi baik di Tingkat Provinsi maupun di Tingkat Kabupaten sudah dilaksanakan pada setiap jenjang walaupun penerimaan di Kabupaten Barru tidak dilaksanakan secara resmi. Hal ini menandakan bahwa pihak pengelola program pendampingan gizi provinsi menyadari betapa pentingnya sosialisai untuk dilaksanakan, baik di Tingkat Provinsi maupun di Tingkat Kabupaten.</p>	<p>Maksud dilakukannya sosialisasi di Tingkat Provinsi dan Kabupaten untuk memberi kesepahaman pada level pimpinan akan maksud dan tujuan pelaksanaan TGP di Kabupaten. Pentingnya sosialisasi dilakukan di Provinsi agar dapat berdampak positif terhadap kelanjutan program di tingkat Kabupaten.</p>

5.	<p>“Setelah mengikuti proses diklat di Hotel Transit, saya bersama teman TGP diantar oleh tiga orang Pengelola Provinsi dari Kantor Dinas dengan mengendarai mobil kantor menuju Dinas Kesehatan Kabupaten Barru”(ASR, 23 thn)</p> <p>“Kami diantar ke Kabupaten Barru oleh Kasi Gizi Dinkes Provinsi bersama dua orang temannya. Penerimaan di Kabupaten sangat baik karena langsung diterima oleh Kepala Dinkes Kabupaten Barru, Kasi Gizi Kabupaten, dan beberapa stafnya. Kami langsung diperkenalkan satu persatu pada pertemuan itu walaupun tidak resmi penerimaannya; setelah itu selanjutnya diantar ke Kecamatan” (DN, 25 thn)</p> <p>“Rombongan TGP dan pengelola Program Provinsi kami terima di Dinas Kesehatan Barru. Dan selesainya perkenalan dengan TGP, semua yang terlibat dalam penerimaan saat itu mengantar langsung mereka ke Kecamatan Tanete Rilau” (RMT, 32 thn)</p> <p>“Setelah melihat pengumuman hasil test di Dinkes Provinsi, saya langsung ke Dinkes Barru dan bertemu dengan koordinator gizi Kabupaten. Saya diterima sangat ramah, kemudian dibuatkan SK untuk ditugaskan pada 10 desa di Kecamatan Tanete Rilau, katanya kecamatannya sudah ditentukan oleh Provinsi. Jadi pada waktu kami (10 orang TGP) akan bertugas di Desa, saya dan tiga orang teman asal Barru langsung menunggu di Kantor Dinkes Barru (selesai diklat saya bertiga dengan teman asal Barru langsung pulang). Teman TGP bersama pengelola Provinsi disambut baik oleh kepala Dinkes dan stafnya dan selesai perkenalan, kami langsung diantar ke Kecamatan dengan mobil Puskesmas Keliling” (SRN, 23 thn).</p>	<p>Hasil wawancara dengan informan Kabupaten Barru dan TGP diketahui bahwa sosialisasi di Kabupaten Barru dilakukan setelah pelaksanaan sosialisasi di Tingkat Provinsi. TGP diantar oleh tiga orang Pengelola Provinsi dari Kantor Dinas Kesehatan Provinsi menuju Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. Penerimaan di Kabupaten sangat baik walaupun tidak secara resmi karena langsung diterima oleh Kepala Dinkes Kabupaten Barru, Kasi Gizi Kabupaten, dan beberapa stafnya. TGP langsung diperkenalkan satu persatu pada pertemuan itu; setelah itu selanjutnya diantar ke Kecamatan.</p>	<p>Hasil wawancara tersebut menandakan bahwa sosialisasi baik di Tingkat Provinsi maupun di Tingkat Kabupaten sudah dilaksanakan pada setiap jenjang walaupun penerimaan di Kabupaten Barru tidak dilaksanakan secara resmi. Hal ini menandakan bahwa pihak pengelola program pendampingan gizi provinsi menyadari betapa pentingnya sosialisai untuk dilaksanakan, baik di Tingkat Provinsi maupun di Tingkat Kabupaten</p>	<p>Sosialisasi telah dilakukan dengan baik karena telah dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan baik di Tingkat Provinsi maupun Kabupaten. Sosialisasi ini dimaksudkan untuk memberikan kesepahaman pada level pimpinan akan maksud dan tujuan pelaksanaan TGP. Pentingnya sosialisasi dilakukan di Kabupaten agar dapat berdampak positif terhadap kelanjutan program di tingkat Kecamatan dan Desa.</p>
----	--	--	--	--

6.	<p>“TGP diterima secara resmi di Kantor Camat Tanete Rilau. Waktu itu pak Sekda Barru yang memberikan sambutan, juga hadir Tim dari Provinsi, Kepala Dinkes Kabupaten, Kepala Puskesmas, Koordinator Gizi, TPG dan semua kepala desa. Kecamatan Tanete Rilau ditunjuk langsung oleh Dinkes Provinsi sebagai lokasi ditematkannya program pendampingan gizi pada semua desa di Wilayah Kecamatan Tanete Rilau yaitu 10 Kelurahan/Desa jadi TGP juga ada 10 orang. Pertimbangannya jelas karena Kecamatan Tanete Rilau adalah kecamatan dengan jumlah gizi kurang dan buruk tertinggi di Kabupaten Barru. Saya pake mobil Puskesmas Keliling ini antar TGP ke Kantor Camat dan setelah itu langsung ke Desa masing-masing” (RMT, 32 thn)</p> <p>“Pertama datangnya TGP diterima dengan resmi di Kantor Camat. Diterima oleh pak Sekda Barru. Banyak yang hadir waktu itu; ada dari Dinkes Provinsi, Kepala Dinkes Barru, Koordinator Gizi, Kepala Puskesmas dan semua Kepala Desa. Saya bersama koordinator gizi kabupaten yang mengantar TGP langsung di Desa tempat tugasnya masing-masing” (FTR, 35 thn)</p> <p>“Wah, penerimaan di Kecamatan pada waktu pertama TGP datang ramai karena dihadiri oleh pak Sekda, Kepala Dinkes sama stafnya, Kepala Puskesmas dan stafnya dan semua Kepala Desa/Lurah lengkap hadir bahkan ada juga dari Provinsi” (AKM, 38 thn)</p> <p>“..... karena saya sebagai Kepala Desa Corawali diundang, jadi saya juga ikut hadir pada acara penerimaan TGP di Kecamatan. Awalnya diterima secara kolektif oleh pak Camat, dimana semua kepala desa hadir bersama pak dusun dan diperkenalkan semua TGP kepada masing-masing kepala desa selanjutnya diserahkan secara resmi dengan harapan TGP ini bisa diterima dan menjalin kerjasama, baik</p>	<p>Bahwa pelaksanaan sosialisasi untuk Kabupaten Barru secara resmi dipusatkan di Kantor Camat Tanete Rilau dengan melibatkan unsur Bupati, unsur camat, unsur Puskesmas dan kepala desa. Betapa pentingnya sosialisasi dilakukan pada semua jajaran lingkungan penerima program guna menyamakan persepsi agar dukungan yang diberikan dapat berdampak positif terhadap pelaksanaan kegiatan program di Kabupaten dan jajarannya kebawah sampai di Desa. Kegiatan sosialisai seperti ini penting artinya guna membangkitkan semangat kebersamaan antara sektor terkait dalam memperoleh dukungan terutama kesamaan persepsi sehingga mobilisasi sumber daya akan saling melengkapi antara sektor yang hadir pada saat sosialisasi.</p>	<p>Penerimaan resmi dipusatkan di Aula Kantor Kecamatan Bentuk penerimaan dengan menghadirkan semua sektor terkait adalah salah satu bentuk kegiatan yang praktis dan efektif dari pengelola program provinsi dalam menyampaikan program secara berjejang kepada tingkat bawah sampai tingkat Desa sekaligus pada saat yang bersamaan.</p>	<p>Sosialisasi secara resmi sudah dilaksanakan di Kecamatan bersama semua sektor terkait. Kesamaan persepsi yang terbentuk dengan cara sosialisasi secara bersama sektor terkait ini, dapat memudahkan terjadinya proses koordinasi selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatan program pendampingan gizi yang akhirnya kemudahan dalam mencapai tujuan utama program akan lebih mudah diperoleh.</p>
----	--	--	--	--

	lintas sektor maupun lintas program” (NSR, 41 tahun)			
7.	<p>“..... dari Kantor Camat TGP ini, atau yang lebih akrabnya dipanggil konselor gizi kemudian dibawa masing-masing ke Desa sesuai dengan penempatannya; seperti Hasmiar dulu saya langsung boncengmi ke Kantor Desa Corawali untuk ketemu dengan staf desa lalu saya jelaskan tujuannya datang utamanya apa-apa yang akan dilakukan selama bertugas. Lalu saya suruh saja tinggal di rumahku karena waktu penyerahan di Kantor Camat kan diberitahukan supaya TGP ini betul-betul tetap tinggal di Desa hingga selesai masa tugasnya” (NSR, 41 thn).</p> <p>“Setelah penerimaan di Kantor camat, saya ke Desa Pao-Pao diantar oleh Koordinator Gizi Barru dan petugas gizi Puskesmas Pekkae langsung di rumah Kepala Desa dan diperkenalkan sama ibu desa dengan keluarganya karena Pak Desa sudah dikenalkan di Kantor Camat. Maksud dan tujuan kehadiran saya dijelaskan secara rinci dengan harapan agar saya diterima baik yang nantinya akan terjalin kerjasama yang baik pula “ (ASR, 23 Tahun)</p> <p>“Selesainya penyerahan kepada kami sebagai kepala desa, kami lanjutkan penerimaan TGP (Nining) secara resmi melalui pertemuan umum di Desa untuk diperkenalkan kepada tokoh masyarakat termasuk kepala dusun dan masyarakat. Pada kesempatan itu TGP memaparkan maksud dan tujuannya berada di Desa kami. Kelihatan antusias semua masyarakat yang hadir menerimanya dengan senang hati” (ZKR, 65 thn)</p>	<p>Hasil ungkapan informan di atas, bahwa setelah pelaksanaan serah terima di Kantor Camat selanjutnya TGP ke Desa tempat tugasnya langsung bersama dengan kepala desanya masing-masing dan sebagian TGP diantar oleh Koordinator Gizi Kabupaten bersama TPG Puskesmas Pekkae. Di Desa dilanjutkan dengan pertemuan resmi untuk memperkenalkan diri dan tujuan adanya TGP di Desa tersebut.</p>	<p>Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan sosialisasi telah dilakukan dengan baik di Kecamatan sampai di Desa. Penyerahan TGP secara langsung di Tingkat Kecamatan dari pengelola program kepada para kepala desa sebagai bentuk pelimpahan wewenang dan tanggung jawab kepada kepala desa telah diterima dengan baik oleh semua kepala desa.</p>	<p>Hakekat sosialisasi sebagai bentuk penyampaian informasi awal tentang maksud dan tujuan dilakukannya kegiatan pendampingan gizi telah dipahami oleh kepala desa. Mereka menyadari betapa pentingnya kehadiran TGP dalam upaya pengentasan dan penurunan prevalensi masalah gizi kurang dan buruk yang ada di Desa.</p>

8.	<p>“Adanya buku pedoman yang diberikan sebelum bertugas di Desa, menjadi panduan saya dalam melaksanakan asuhan gizi balita. Saya lebih mudah melakukan deteksi dini balita yang mengalami kekurangan gizi karena ada buku sebagai pedoman pelaksanaan pendampingan. Isinya sudah dijelaskan saat diklat, tapi biasa saya lupa. Jadi saya baca kembali untuk mengingatkan, ini bagusnya kalau ada buku yang diberikan sebagai pegangan TGP” (SN, 23 thn)</p>	<p>Berdasarkan tanggapan TGP dan kader di atas, diketahui bahwa buku saku yang terdiri dari beberapa buku sudah diberikan kepada TGP sebelum bertugas di Desa. Isi materinya sudah cukup bagus, singkat, padat dan mudah dipahami serta praktis dibawa. Merupakan rangkuman semua materi yang sudah dijelaskan saat diklat dan dapat membantu TGP dan kader dalam melaksanakan tugasnya. Adanya buku saku akan menyegarkan pengetahuan TGP dan kader dalam penanganan masalah kesehatan, namun sayang sekali belum tersedia khusus untuk kader.</p>	<p>Buku saku yang telah diberikan kepada TGP, sejalan dengan buku pedoman pendampingan gizi bahwa setiap pendamping memiliki buku saku pendampingan. Buku saku terdiri dari beberapa buku yang isinya sudah bagus, singkat dan padat serta mudah dipahami sehingga memudahkan dalam penanganan masalah gizi pada balita.</p>	<p>Buku pedoman pendampingan sudah diberikan kepada TGP sebelum bertugas di Desa, merupakan pegangan bagi TGP untuk bisa dibaca setiap saat guna mengingatkan kembali ketika ada yang terlupakan. Buku pedoman ini akan memberikan pemahaman pandangan yang sama terhadap pelaksanaan pendampingan khususnya gizi kurang dan buruk, sehingga dengan demikian akan memudahkan upaya menurunkan jumlah kasus gizi kurang dan buruk.</p>
----	--	---	--	---

9.	<p>“Buku saku ini sebagai rangkuman semua materi yang dijelaskan waktu diklat, terdiri dari beberapa buku berukuran sedang. Isinya sudah cukup bagus karena materi yang dipaparkan jelas sekali dan berkaitan dengan semua masalah kesehatan di masyarakat, apalagi dilengkapi dengan Daftar Komposisi Bahan Makanan, ada juga Baku Rujukan WHO dan Daftar Bahan Makanan Penukar”. Saya senang membawanya jika berkunjung ke rumah sasaran supaya sewaktu-waktu bisa kubaca” (ASR, 23 thn).</p> <p>Seandainya ada khusus untuk kader, pasti bagus di'..... karena adami yang selalu dipelajari supaya ditauki banyak mengenai bagaimana mappiara balita dan adami juga dikasitaukan ibu-ibu balita di Posyandu. Sayang sekali tidak ada untuk kader, jadi selalujika' pinjam-pinjam bukunya sakunya TGP nabelumpi dibaca betulan, baru separuhnya di baca-baca dimintami lagi kembali kodong.....”(SHN, 30 thn)</p>	<p>Berdasarkan tanggapan TGP dan kader di atas, diketahui bahwa buku saku yang terdiri dari beberapa buku sudah diberikan kepada TGP sebelum bertugas di Desa. Isi materinya sudah cukup bagus, singkat, padat dan mudah dipahami serta praktis dibawa. Merupakan rangkuman semua materi yang sudah dijelaskan saat diklat dan dapat membantu TGP dan kader dalam melaksanakan tugasnya. Adanya buku saku akan menyegarkan pengetahuan TGP dan kader dalam penanganan masalah kesehatan, namun sayang sekali belum tersedia khusus untuk kader.</p>	<p>Buku saku yang telah diberikan kepada TGP, sejalan dengan buku pedoman pendampingan gizi bahwa setiap pendamping memiliki buku saku pendampingan. Buku saku terdiri dari beberapa buku yang isinya sudah bagus, singkat dan padat serta mudah dipahami sehingga memudahkan dalam penanganan masalah gizi pada balita.</p>	<p>Buku saku yang diberikan kepada TGP, sangat membantu bagi TGP dan kader dalam melaksanakan tugasnya. Adanya buku saku yang dipelajari oleh TGP dan kader akan menyegarkan pengetahuan kader di Desa. Apa bila TGP dan Kader mengaplikasikan pengetahuan yang telah diperoleh dari buku saku tersebut terutama kepada sasaran (balita gizi kurang dan buruk), maka tentunya akan meningkatkan status gizi balita dari status gizi kurang atau buruk ke arah yang lebih baik sehingga dapat menuntaskan kasus gizi yang ada.</p>
----	---	---	--	---



10.	<p>“Ada banyak formulir yang sudah disiapkan dari Provinsi seperti: Formulir daftar sasaran, identifikasi sasaran, formulir pengukuran antropometri, jadwal pendampingan asuhan gizi balita, jurnal harian, laporan bulanan dan sistematika laporan triwulan dan akhir (FTR, 35 thn)</p> <p>“Formulir pengisian data dibagikan di Kantor Camat sesudah penerimaan TGP, sebagai acuan kami dalam pengambilan data. Formulirnya sudah bagus, mengisinya mudah dan sangat membantu kami karena sudah tertentu data yang akan diambil di lapangan” (SRN, 23 thn).</p> <p>“Formulir yang ada sudah bagus, walaupun banyak data yang harus diisikan tapi dengan adanya formulir seperti itu pasti membuat kita (kader) bisa mencatat semua data yang sewaktu-waktu dibutuhkan utamanya data balita di Posyandu” (HTJ, 46 thn)</p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara dari tiga sumber di atas yaitu TPG, TGP dan Kader diketahui bahwa formulir telah disediakan oleh Pengelola Program Pendampingan Gizi Provinsi dan sudah diserahkan kepada masing-masing TGP sebelum bertugas di lapangan. Formulir yang diberikan yaitu: Formulir daftar sasaran, identifikasi sasaran, formulir pengukuran antropometri, jadwal pendampingan asuhan gizi balita, jurnal harian, laporan bulanan dan sistematika laporan triwulan dan akhir. Semua formulir tersebut sudah bagus, mengisinya mudah dan sangat membantu karena sudah tertentu data yang akan diambil di lapangan.</p>	<p>Formulir yang telah disiapkan oleh pengelola Provinsi diserahkan kepada masing-masing TGP sebelum bertugas di Desa lokasi penugasannya. Hal ini sesuai dengan pelaksanaan pendampingan berdasarkan pedoman pendampingan keluarga menuju kadarsi (Depkes, 2007) yang menyatakan bahwa Sdalam melakukan pendampingan, pendamping dibekali formulir pencatatan pendampingan.</p>	<p>Tersedianya formulir yang sudah sesuai dengan pedoman pendampingan dan sangat penting bagi pelaksana program di lapangan yang dalam hal ini adalah TGP. Penyediaan formulir dilakukan guna memudahkan TGP dalam pengumpulan data-data yang dibutuhkan dan menghindari tidak tercakupnya data yang dibutuhkan oleh pihak pengelola, juga tidak menutup kemungkinan bagi pihak lain yang berkepentingan bisa memanfaatkan data tersebut.</p>
11.	<p>“Lembar balik ini sering dipinjam oleh Aminah TGP Desa Lasitae, katanya untuk digunakan penyuluhan. Biasa juga saya sama-sama dengan TGP menyuluh dengan menggunakan lembar balik ini. Banyak juga poster saya bagikan kepada setiap TGP untuk ditempel di Posyandu” (FTR, 35 thn).</p> <p>“Alat bantu yang digunakan penyuluhan yaitu lembar balik saya pinjam dari Puskesmas, kalau poster dibagikan dari Dinkes Kabupaten Barru (Koordinator Gizi) dan ada juga dari Puskesmas. Adanya lembar balik dan poster memudahkan saya untuk mengingat apa yang disampaikan saat penyuluhan. Ibu dan</p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara dari tiga informan di atas yaitu Tenaga Pelaksana Gizi (TPG), Tenaga Gizi Pendamping (TGP) dan Kepala Desa Garessi diketahui bahwa; pada pelaksanaan penyuluhan di Wilayah Kecamatan Tanete Rilau sudah menggunakan alat bantu lembar balik dan poster. Alat bantu penyuluhan berupa lembar balik dan poster tidak disiapkan oleh Dinkes Provinsi</p>	<p>Tersedianya media yang digunakan untuk penyuluhan berupa alat bantu penyuluhan dan nasehat gizi dalam bentuk lembar balik atau poster sesuai dengan pernyataan dalam buku pedoman pendampingan keluarga menuju kadarsi (Depkes,</p>	<p>Penggunaan alat bantu penyuluhan berupa lembar balik atau poster yang disertai cara menyampaikan media secara tepat dan berhasil guna akan meningkatkan minat keluarga sasaran untuk melakukan monitoring</p>

	<p>anaknya terkesan lebih senang bila ada gambar dan lebih tertarik memperhatikan” (SN, 34 thn).</p> <p>“Saya sangat senang dan bangga dengan adanya TGP karena sebelum mereka datang, Posyandu kelihatan tidak meriah dan sederhana sekali. Semenjak TGP ada di Desa kami, ibu-ibu rajin antar anaknya ke Posyandu karena selalu ada penyuluhan gizi dan berbagai poster penyuluhan seperti: gizi anak balita, contoh sumber makanan bergizi, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian ASI eksklusif, dan masih banyak lagi..... yang sudah tertempel di Posyandu. Jadi ibu-ibu yang tidak sempat hadir waktu penyuluhan, dapat langsung singgah melihat poster bila lewat” (ZKR, 65 thn)</p>	<p>sebagai pengelola program, melainkan disiapkan oleh Dinkes Kabupaten dan Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau.</p>	<p>2007) bahwa dalam melakukan pendampingan, TGP memiliki alat bantu penyuluhan dan nasihat gizi (lembar balik) tanpa menjelaskan dari mana sumber alat bantu yang digunakan</p>	<p>pertumbuhan balitanya di Posyandu, sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya terutama dalam pola asuh balitanya. Adanya pelaksanaan penyuluhan, diharapkan ibu balita mengerti dan memahami serta mau dan mampu melaksanakan apa yang dinasehatkan sehingga mampu mengasuh dan merawat balitanya yang gizi kurang menjadi lebih baik.</p>
12.	<p>“Ada empat alat ukur yang diberikan waktu penerimaan di Kantor Camat oleh Dinkes Provinsi kepada kami TGP yaitu: papan pixasi untuk mengukur panjang badan bayi, microtoice untuk mengukur panjang badan anak balita dan timbangan elektrik disikai salter untuk menimbang berat badan bayi serta pita LILA untuk ibu hamil. Untuk mengetahui berat badan balita saya sering gunakan dacin (tersedia di Posyandu) karena lebih mudah digunakan” (ASR, 23 thn).</p> <p>“Alat pangukuru mikrotis kapang asenna yaro biasa ta'pakewe di'mangukkuru tanrena anak-anak'e ..... itu yang ditarik-tarik turun, yang dipaku setinggi dua metere baru diukurmi tinggi badannya anak balita'e. Idi' biasa di'.....? yang bawaki itu dari Makassar, baruka juga mmitaki pada yaro. Bagus</p>	<p>Ada empat alat ukur yang diberikan waktu penerimaan di Kantor Camat oleh Dinkes Provinsi kepada TGP yaitu: papan pixasi untuk mengukur panjang badan bayi, microtoice untuk mengukur panjang badan anak balita dan timbangan elektrik disikai salter untuk menimbang berat badan bayi serta pita LILA untuk ibu hamil. Menurut kader alat ukur microtoice bagus digunakan, praktis dan tidak merepotkan jika banyak anak balita yang akan diukur karena ditarik saja hingga diatas kepala anak</p>	<p>Pada dasarnya penyediaan alat ukur antropometri (untuk mengukur BB dan TB atau PB) sangat dibutuhkan dalam melaksanakan tugas sebagai Tenaga Gizi Pendamping (TGP). Hasil pengukuran berat badan dan panjang badan inilah yang digunakan untuk menilai status gizi balita, sehingga pada kegiatan TGP di Kabupaten Barru alat</p>	<p>Pengukuran yang telah dilakukan oleh TGP dan kader dengan menggunakan alat ukur yang praktis dan valid yang sudah disiapkan sebelumnya, sejalan dengan teori bahwa penilaian pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan anak menggunakan alat</p>

	<p>..... dipake karena praktis dan tidak capekki mangukuru kalau banyak anak-anak mau diukuru, kan ditarik bawanni turun sampai dikepalanya dan ditaumi tanrena. Kalau beratnya anak, paling bagus kita ukuru pake dacin. Mungkin karena seringmaka pakeki tiap bulan” (MAR, 22 thn).</p>	<p>untuk mengetahui tingginya. Untuk mengetahui berat badan anak, kadang digunakan alat timbangan elektrik; tetapi lebih baik menggunakan dacin karena paraktis dan aman digunakan walaupun anak goyang dan sudah terbiasa menggunakan alat tersebut.</p>	<p>antropometri ini sudah disiapkan terlebih dahulu sebelum TGP bertugas. Alat ukur antorpometri yang praktis dan layak digunakan perlu dipertimbangkan dalam menyediakan alat ukur seperti microtoice dan dacin.</p>	<p>ukur antropometri dengan prosedur penimbangan yang benar. Pemantauan pertumbuhan secara berkala di Posyandu sangat penting dilakukan agar terjadinya penyimpangan pertumbuhan seperti gizi kurang dan buruk dapat diketahui serta dikendalikan secara dini.</p>
13.	<p>“Pada awal datangnya Konselor atau TGP langsung melakukan pengambilan data di Kantor Desa, terus observasi lapangan bersama kepala dusun untuk melihat potensi di lapangan/pemetaan wilayah disetiap dusun/RT. Data yang diambil seperti jumlah penduduk, KK, dan ada lagi yang lainnya..... saya lupa tapi kayaknya ada beberapa. TGP turun disetiap dusun untuk memperoleh data balita per dusun dengan menimbang dan mengukur langsung anak balita” (NSR, 41 thn)</p> <p>“Data awal yang dikumpulkan yaitu data orang tua, pendapatan dan pendidikan orang tua, jumlah keluarga, berat badan dan tinggi badan balita, garam beryodium, SKDN, cakupan Fe, cakupan vitamin A dan kader Posyandu” (SRN, 23 thn)</p> <p>“Waktu pendataan awal kami langsung menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan semua balita, lalu ditentukan status gizinya (apakah baik, kurang, buruk atau lebih). Sasaran pendampingan yang diambil cuma balita gizi kurang dan gizi buruk” (YL, 23 thn)</p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang didukung dengan telaah dokumen dari hasil Survei Mawas Diri (SMD) di Wilayah pendampingan gizi Kabupaten Barru tahun 2007 maka diperoleh data SMD meliputi: data keluarga balita, pengukuran berat badan dan tinggi badan balita, kader posyandu, hasil kegiatan posyandu (SKDN), penggunaan garam beryodium, cakupan kapsul vitamin A dan tablet Fe serta jumlah balita yang menjadi sasaran pendampingan di Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru tahun 2007 sejumlah 2203 balita dengan uraian ; status gizi baik 1761 balita (79,94%), gizi kurang</p>	<p>Informasi yang di peroleh seperti tersebut di atas, menunjukkan bahwa langkah awal persiapan pendampingan gizi di Tingkat Desa sudah dilaksanakan oleh masing-masing TGP dengan baik sesuai dengan pedoman pendampingan. Kegiatan pengumpulan data dasar atau Survei Mawas Diri (SMD) dilakukan bersama dengan kader posyandu meskipun keterlibatan kader hanya membantu TGP seperti</p>	<p>Pengumpulan data dasar (SMD) sudah dilakukan dengan baik oleh masing-masing TGP berdasarkan pedoman pendampingan bahwa apabila masih ada data yang belum tercakup pada saat SMD maka dilakukan dengan mendatangi keluarga sasaran sehingga diperoleh sasaran sejumlah 2203 balita dengan uraian ; status gizi baik 1761 balita (79,94%), gizi kurang 391 balita</p>

	<p>“Saya mengantar TGP kerumah ibu-ibu yang mempunyai balita, semua balita ditimbang dan diukur tingginya. Waktu selesaimi semua diukur lalu dicocokkanmi dibuku beratnya dan langsung ditau status gizinya” HAS, 34 thn).</p> <p>“TGP Nining yang ukur semua balita, saya mencatat tinggi dan berat badannya. Data orang tuanya juga balita dicatat semuanya” (RAS, 38 thn).</p> <p>“Banyak sekali data yang diambil oleh TGP waktu baru datang, saya hanya temani mencatat didusunku, kalau didusun lainnya kader lain lagi temani (kader temani mencatat didusunnya masing-masing) TGP sendiri yang wawancarai semua rumah yang ada didusunku. Data yang dicatat tentang jumlah keluarga, data-datanya orang tua balita, berat badan dan tinggi badan balita, garam beryodium yang digunakan, tablet besi, dan vitamin A” (IRA, 28 thn).</p>	391 balita (17,75%), gizi buruk 29 balita (1,31%) dan gizi lebih 22 balita (1%).	mencatat, mengumpulkan sasaran untuk ditimbang, dan bagi sasaran yang tidak sempat berkumpul, maka kader bersama TGP berkunjung ke rumah keluarga balita agar semua sasaran terjangkau pengukuran.	(17,75%), gizi buruk 29 balita (1,31%) dan gizi lebih 22 balita (1%). Hal ini dilakukan disamping untuk menjangir semua kelompok sasaran, juga diperlukan untuk mengevaluasi kemajuan hasil intervensi pada setiap waktu tertentu dan menilai keberhasilan program disetiap lokasi.
14.	<p>“Setelah pengukuran antropometri kemudian dilakukan interviu untuk mengetahui masalah gizi yang ada dilingkungan keluarga sasaran dan analisis hasil pengukuran, maka diperoleh data status gizi balita. Balita dengan status gizi kurang dan buruk itulah yang dijadikan sasaran. Berdasarkan masalah yang ada, maka saya, TPG dan kader membuat rencana kegiatan (POA) sambil didiskusikan bersama Pak Desa dan tokoh masyarakat serta TPG. POA yang tersusun disampaikan kepada masyarakat melalui pertemuan Desa Garessi” (SRN, 23 thn).</p> <p>“.....karena saya selalu sakit-sakit, maka saya hanya hadir penerimaan di Kecamatan dan sejak awal kedatangan TGP di Desa saya serahkan langsung sama pak Dusun jika ada program kerja yang perlu didiskusikan atau mau dilaksanakan.Jadi waktu sudah mengukur balita didapatkan sekitar 40 orang yang gizi kurang dan buruk, lalu di rumah salah seorang pak</p>	Berdasarkan pengakuan informan di atas, jelas sudah dilakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) bersama kader dan tokoh masyarakat atas persetujuan kepala desa sehingga tersusunlah rencana pelaksanaan kegiatan (POA) selama berlangsungnya proses pendampingan gizi yang disampaikan oleh TGP kepada masyarakat setempat melalui MMD (salah satu contohnya lihat lampiran 6).	Informasi di atas menunjukkan bahwa TGP dan Kepala Desa sudah memahami dengan baik tentang prinsip dan pentingnya MMD sebelum pelaksanaan kegiatan pendampingan. Hal ini menunjukkan bahwa materi tentang pentingnya pelaksanaan MMD yang disampaikan waktu diklat telah dilaksanakan dengan baik di lapangan dan	Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) adalah kegiatan pertemuan antara aparat desa, tokoh masyarakat dan masyarakat untuk membahas segala permasalahan yang terdapat di Desa dan cara mengatasinya. MMD dalam kegiatan pendampingan gizi sangat penting terutama untuk mensosialisasikan

	<p>dudun bersama para kepala dusun dan kader menyusun rencana kegiatan pendampingan untuk memperbaiki satatus gizi balita” (MAH, 56 thn).</p> <p>“Sebelum pelaksanaan pendampingan ada rencana-rencana atau program-program gizi kurang dan gizi buruk yang akan dilakukan di tiga dusun. Itu dilakukan sewaktu hasil pengukuran status gizi kurang dan buruk ditemukan, lalu dimusyawarahkan di Kantor Desa dan semua kepala dusun senang sekali dibantu perbaiki balitanya yang katanya supaya tidak selalu sakit kalau gizi balita di dusunnya sudah bagus” (NSR, 41 thn).</p>		<p>sudah sesuai dengan buku pedoman pendampingan gizi bahwa MMD dilaksanakan setelah mengadakan SMD. Hasil Survei Mawas Diri (SMD) sudah disampaikan oleh TGP secara formal melalui MMD sehingga tersusunlah perencanaan kegiatan pendampingan (POA) pada masing-masing desa.</p>	<p>program pendampingan gizi di Tingkat Desa, disamping itu membahas SMD dan upaya penanggulangan masalah gizi, juga merupakan wahana untuk mendapatkan dukungan dari masyarakat dan pemerintah desa setempat dalam pelaksanaan pendampingan gizi.</p>
15.	<p>“Ada jadwal kunjungan ke rumah sasaran dan ditentukan harinya: untuk gizi kurang jadwal kunjungannya digilir/minggu, dikelompokkan sesuai jarak rumahnya (rata-rata 9 balita/kelompok) dan dikunjungi (diberikan contoh makanan dan cara mengolahnya) setiap hari selama seminggu, minggu berikutnya giliran kelompok yang lain. Pada balita gizi buruk (semuanya) dijadwalkan setiap hari kunjungan dan pemberian makanan selama 50 hari. Selanjutnya (gizi kurang dan buruk) dilakukan pendampingan rata-rata tiga balita/minggu yang harinya ditentukan ibu balita” (SRN, 23 thn).</p> <p>“Jadwal kunjungan kami buat dan jamnya tergantung kesepakatan ibu atau keluarga balita. Pada balita gizi buruk dikunjungi tiap hari selama 50 hari dan selanjutnya rata-rata tiga kali/minggu, sedangkan gizi kurang dikunjungi rata-rata 6 balita setiap hari/minggu dan minggu berikutnya giliran kelompok balita yang lainnya. Balita yang telah didampingi tetap dikontrol rata-rata dua balita/minggu” (AMN, 25 thn).</p>	<p>Fakta di atas menunjukkan bahwa pada pelaksanaan kegiatan pendampingan gizi di Kabupaten Barru dilakukan kunjungan kerumah sasaran sesuai pengelompokan jarak rumah dan jadwal tertentu tergantung kesepakatan keluarga sasaran. Hal ini ditunjang dengan hasil telaah dokumen laporan kegiatan pendampingan yang masing-masing di buat oleh TGP ditemukan adanya jadwal pendampingan yang dibuat oleh TGP, dan susunan menu/minggu (lampiran 7) yang dibuat oleh TPG Puskesmas Pekkae. Hal ini menunjukkan bahwa proses pendampingan dengan cara kunjungan ke rumah sasaran</p>	<p>Pelaksanaan kunjungan ke rumah sasaran yang dilakukan dengan kelompok jarak rumah dan jadwal yang telah direncanakan adalah sesuai dengan pelaksanaan pendampingan berdasarkan pedoman pendampingan keluarga menuju kadarsi (Depkes, 2007) yang menyatakan bahwa jadwal kunjungan dibuat berdasarkan kesepakatan keluarga sasaran</p>	<p>Kunjungan kerumah sasaran yang telah dilakukan berdasarkan berdasarakan pengelompokan jarak rumah dan berat ringannya kasus sasaran yang waktunya disesuaikan dengan kesepakatan keluarga sasaran guna memudahkan pelaksanaan kegiatan kunjungan dan sudah sesuai dengan pedoman pendampingan gizi tentang pelaksanaan kunjungan rumah dengan harapan</p>

	<p>“Kunjungan TGP ke rumah sasaran dibantu oleh kader sesuai jadwal ditentukan bersama ibunya anak balita secara rutin pada setiap dusun dan kadang-kadang dilakukan penimbangan “ (RM, 32 thn).</p> <p>“TGP sama kader selalu datang dirumahku karena katanya anakku gizi buruk jadi mau didampingi supaya gizinya bisa menjadi baik. Ada kapang dua bulan tiap hari datang bikinkanki makanan, mengajarka memasak makanan yang bagus dikasikanki anakku. “ (SMR, 25 thn).</p> <p>“Dikasitauka’ dulu kalau anakku gizi kurang jadi mauki katanya dijadikan balita binaan. TGP dan kader selalu datang di rumahku setiap hari selama seminggu dan pernah dua kali seminggu dan setiap mau datang nakasitaukanka dulu. Na’ajarika cara memasak yang betul na’makan anakku supaya bisa naik beratnya” (TINA, 30 thn).</p>	dilakukan secara teratur dan terencana.	dengan cara mengelompokkan sasaran berdasarkan jarak terdekat antara masing-masing keluarga sasaran. Kunjungan direncanakan sesuai dengan berat ringannya masalah gizi yang dihadapi keluarga.	agar upaya yang maksimal ini secara efektif dapat menurunkan kasus gizi kurang dan buruk.
16.	<p>“Setelah intervensi rutin setiap hari selesai, maka dilakukanlah kunjungan ke keluarga sasaran dua kali seminggu dalam rangka penguatan terhadap intervensi yang telah dilakukan tanpa pemberitahuan sebelumnya. Kunjungan terakhir pada akhir minggu ke empat dilakukan penimbangan untuk mengevaluasi hasilnya”(ASR, 23 thn).</p> <p>“Setelah melakukan kunjungan rumah setiap hari selama seminggu, maka dilanjutkan dengan kunjungan tiga kali seminggu dalam rangka proses penguatan untuk melihat kemandirian keluarga balita” AMN, 25 thn).</p> <p>“TGP sama kader dulu selaluki datang biasa satu minggu berturut-turut tiap hari naliatki anakku, na’ajarika’ banyak hal seperti memasak makanan untuk anakku. Kadang juga dua kali seminggu datangki lihat-lihat lagi dan ditimbangki kalau akhir bulan” (KAS, 39 thn).</p>	Kunjungan berkelanjutan kerumah sasaran diketahui dari pengakuan informan diatas, bahwa setelah kunjungan rutin setiap hari selesai dilakukan, maka dilanjutkan dengan kunjungan berkelanjutan untuk penguatan yang dilakukan dua sampai tiga kali seminggu bagi setiap sasaran untuk melihat realisasi dari intervensi rutin yang telah dilakukan, juga melihat perkembangan kemandirian keluarga sasaran. Jadwal kunjungan berkelanjutan ini tidak ditentukan dan tergantung dari kondisi TGP ketika itu misalnya melewatinya saat kekelompok	Informasi tersebut menunjukkan bahwa TGP telah melakukan kunjungan ke keluarga sasaran secara berkelanjutan sesuai dengan pedoman pendampingan keluarga menuju kadarsi (Depkes, 2007) bahwa pendamping melakukan kunjungan ke keluarga sasaran yang berjumlah 10-20 keluarga. Masing-masing keluarga sasaran akan	Kunjungan keluarga secara berkelanjutan telah dilakukan oleh TGP dengan baik. Jumlah keluarga dan jumlah kunjungan persasaran, tidak ditentukan tergantung cepat lambatnya kemandirian dari keluarga sasaran. Hal ini memungkinkan terjadinya jumlah kunjungan lebih dari 10 keluarga dengan rata-rata kunjungan

	<p>“Dulu TGP rajin selalu datang di rumahku, ada waktu yang ditentukan jadi jarangka’ pergi-pergi kalau mauki lagi datang nalihatki anakku keadaannya. Biasa juga jarangki datang dan nakasiki anakku biskui’ kesukaannya” (NUR, 22 thn).</p>	<p>sasaran lainnya.</p>	<p>didampingi secara berkelanjutan sebanyak rata-rata 10 kali kunjungan disesuaikan dengan berat ringannya masalah yang dihadapi sampai keluarga tersebut mampu mengatasi masalah gizinya.</p>	<p>lebih dari 10 kali perkeluarga sasaran tergantung cepat lambatnya kemandirian keluarga sasaran hingga keluarga tersebut mampu mengatasi masalahnya sendiri.</p>
17.	<p>“Dari hasil pengukuran antropometri diketahui adanya masalah gizi kurang dan buruk pada sasaran, kemudian dilakukan survei lingkungan rumahnya dan wawancara langsung dengan keluarga balita tersebut untuk mengetahui makanan anaknya dan pola asunya, keadaan imunisasinya dan vitamin A, keadaan penyakit yang dialami sehingga terjadi masalah gizi kurang atau buruk. Hasil survei dan wawancara diidentifikasi untuk diprioritaskan. Prioritas masalah itulah yang akan diintervensi” (YUL, 23 tahun).</p> <p>“Waktunya sudahki diukur anakku, besoknya datangki lagi tanya-tanyaka’ tentang kanrena anakku. Kita catatki semua apa pembicaanku dan dilihatki juga diluar rumahku. Begitu kulihat dulu waktu datangki kedua kalinya dirumahku” (TIA, 39 thn)</p> <p>“Katanya anakku gizi kurang, jadi selaluki datang perhatikanki dan ada yang dicatat karena katanya perluki diperhatikan supaya gizinya jadi bai” (NUR, 22 thn).</p> <p>“Biasaji kulihat itu TGP ada nacatat-catat tapi tidak kuperhatikanki, masalahnya saya juga orangnya jarang suka tanya-tanyaki. Cuma dia bilang kalau anakku gizi buruk, perlu diperhatikan dan ditangani</p>	<p>Adanya informasi yang diperoleh di atas menunjukkan bahwa walaupun sudah diketahui adanya masalah gizi kurang atau buruk yang terjadi pada sasaran, namun sebelum melakukan intervensi tetap dilakukan identifikasi masalah terutama faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya masalah gizi pada keluarga sasaran. Pengamatan dilakukan terhadap balita dan anggota keluarganya yang lain tentang kebersihan diri dan lingkungannya, semua hasilnya dicatat untuk setiap sasaran agar dapat diberikan nasehat sesuai dengan masalahnya.</p>	<p>Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa TGP telah mengidentifikasi dan mencatat faktor-faktor terjadinya masalah gizi kurang dan buruk sebelum melakukan intervensi pada sasaran. Hal ini penting dilakukan dan sudah sesuai dengan pedoman pendampingan gizi bahwa meskipun telah diketahui masalah gizi keluarga sasaran saat pendataan, namun pendamping masih perlu melakukan identifikasi secara teliti masalah yang dihadapi dan faktor penyebabnya saat kunjungan agar intervensi yang</p>	<p>Upaya identifikasi dan mencatat masalah gizi sasaran merupakan suatu hal yang sangat penting dilakukan sebelum menentukan jenis intervensi atau nasehat gizi yang akan diberikan pada sasaran dan keluarganya dalam penanganan masalahnya. Berdasarkan prioritas masalah yang terjadi pada sasaran, maka dapat ditentukan materi pendampingan yang akan diberikan. Sebab berdasarkan hasil identifikasi tersebut dilanjutkan dengan</p>

	dengan baik” (ERNI, 34 thn).		dilakukan tepat sesuai dengan penyebabnya terjadinya masalah gizi tersebut.	intervensi secara sistematis secara tepat.
18.	<p>“Setiap bulan yaitu sehari sebelum pelaksanaan posyandu , saya anjurkan kepada kader untuk mengingatkan melalui mengumumkan di Mesjid agar semua keluarga yang mempunyai balita membawa balitanya di Posyandu demikian pula dengan ibu hamil supaya tiap bulan mengontrol kehamilannya” (AMN, 25 thn)</p> <p>“Saya sebagai TGP di Desa Tellupanua, jadi setiap melakukan kunjungan kesasaran saya selalu mengingatkan betapa pentingnya membawa anaknya ke Posyandu setiap bulan untuk mengetahui perkembangan BB balitanya, pentingnya pemberian vitamin A pada balitanya, imunisasi, ASI eksklusif, MP-ASI, garam beryodium dan jika tidak diberikan seperti itu akan berdampak negatif pada anaknya” (SRN, 23 thn).</p> <p>“Selaluka’ kodong dikasitau bawa anakku di Posyandu, rajinna’ memang bawa anakku ke Posyandu tiap tanggal 25 dan pernah tidak kubawaki waktu bulan Pebruari karena sakitki anakku’ na datangki itu TGP di rumahku timbangki, nakasikanka’ kapsul vitamin A” (KAS, 39 thn).</p> <p>“Ada dulu KMS-nya anakku, tapi hilangki dan tidak mintaka’ lagi. Kukasi taukanki bahwa jarangka’ juga bawa anakku ke Posyandu karena jauhki. Kucobaki bulan depannya membawa anakku’ langsung dikasikanki oleh kader KMS baru yang sudah diisi datanya anakku” (ROS, 30 thn).</p> <p>“Selalu natanyakan KMS-nya anakku dan nalihatki juga. Nasuruhka’ selalu membawa KMS itu kalau</p>	Berdasarkan uraian tersebut di atas menunjukkan bahwa proses pelaksanaan pendampingan yang telah dilaksanakan oleh TGP dalam memberikan nasihat gizi disesuaikan dengan permasalahan yang ada pada sasaran dan sudah dilaksanakan secara bertahap pada setiap kali melakukan kunjungan ke keluarga sasaran tergantung kemampuan sasaran untuk melaksanakannya.	Semua nasihat gizi yang telah diberikan kepada sasaran di Kabupaten Barru sudah sesuai dengan isi pedoman pendampingan gizi (Depkes RI, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa TGP di Kabupaten Barru telah melaksanakan kegiatan pendampingan gizi dengan baik yaitu memberikan nasihat gizi sesuai dengan permasalahan sasaran secara bertahap pada setiap kali melakukan kunjungan ke rumah sasaran.	Nasihat yang diberikan oleh TGP berisi anjuran cara mengatasi dan mencegah terjadinya masalah secara berulang. Nasihat sebaiknya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kesanggupan keluarga untuk melakukannya dan kemajuan akan dilihat pada kunjungan berikutnya.



<p>pergiki lagi menimbang tiap bulanna supaya irissengi beratnya juga perkembangannya tiap bulan” (KDR, 28 thn).</p> <p>“Ibu sasaran sering dijelaskan tentang pentingnya ASI eksklusif. Agar balitanya nanti betul-betul sehat, maka ibu yang baru melahirkan memberikan ASI saja tanpa pemberian makanan atau minuman kepada bayinya hingga berusia 6 bulan. Termasuk juga menjelaskan betapa pentingnya pemberian kolustrum dan cara menyusui yang baik dan benar” (SN, 34 thn).</p> <p>“Itu ASI eksklusif tidak kukasikanki anakku waktu baru lahirki soalnya tidak kutauki kasian....., pada hal itu bagus sekali katanya dikasikan ASI murni saja sejak baru lahir sampai umurnya 6 bulan” (RIA,28 thn)</p> <p>“Saya menjelaskan dengan menggunakan lembar balik beraneka ragam bahan makanan yang bernilai gizi tinggi dan cara memilih serta mengolahnya agar nilai gizinya tetap utuh bertepatan saat intervensi selama seminggu, juga diperkenalkan MP-ASI lokal kepada keluarga sasaran” (DN, 25 thn).</p> <p>“Pada hal makanan untuk balita jangan hanya nasi, ikan dan sayur saja ya....., semakin banyak jenis bahan makanannya semakin banyak juga gizinya. Apalagi kalau cara memasaknya betul, sayurnya dicampur-campur dan buah juga ada lebih bagus lagi” (IDA, 37 thn).</p> <p>“Saya memperlihatkan contoh garam beryodium yang baik dan memberitahukan fungsi zat yodium bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kecerdasan balita” (SRN, 23 thn).</p> <p>“TGP tanyakanka garam yang kupake di rumah lalu kukasilihatkanki yang masih ada bungkusnya dan dibilangkan garam beryodiumji .....sudah bagus,</p>			
---	--	--	--

<p>kalau begitu terus yang dipake nantinya tidak gondokmi yang besar dileher, anak dapat tumbuh dengan baik de'na cebol, dan jadi pintar juga katanya anak-anak. Ternyata banyak sekali gunanya pale....." (RID, 30 thn).</p> <p>"Kami sampaikan bahwa keadaan kesehatan ibu dan janin yang dikandung hanya dapat dipantau jika ibu hamil memeriksakan kehamilannya dengan rutin setiap bulan di Posyandu atau Puskesmas dan diberikan juga tablet tambah darah" (DN, 25 thn).</p> <p>"Nasuroka yaro petugas tuli mappressa ko bidan Wati wattunna mattampuka'. Makanja tongangnge' akko tuli mappressaki" (WN, 28 thn).</p> <p>"Kebetulan ada suplemen gizi yang dibagiakn kepada TGP dari Dinkes Provinsi berupa multivitamin, dan calsidol dari Dinkes Barru untuk didistribusikan kepada sasaran " (ASR, 23 thn).</p> <p>"Adaji dulu kita kasikanki Fadilla obat mabbotolobotolo supaya magalai manrena ..... wallupai asenna, napojima Ifadilla. Makanja' toni manre wita, gara-gara yaro biasaro nafsu makan talengi kasi' .....!! Agapesiro asenna.....? ya..... xanvit sirup makanja' manre anakku kasi' purana waleng nainungi" (FAT, 27 thn).</p> <p>"Biasa kami laksanakan DKT bersama dengan kader, jika ada hal-hal penting yang perlu dimusyawarahkan seperti waktu sasaran sudah ditentukan lalu bersama kader merancang menu satu minggu bagi balita gizi kurang untuk dimasak bersama di suatu tempat secara bergilir berdasarkan pengelompokan terdekat" (SRN, 23 thn).</p> <p>"Biasanya kami diskusi dengan TGP dalam penanganan gizi buruk dan gizi kurang, pernah diskusi waktu mau</p>			
--	--	--	--

	pelatihan penyegaran kader juga waktu mau lomba posyandu dan balita sehat” (HAT, 46 thn).			
19.	<p>“Pernah ada di Dusun Tajari Desa Garessi yang menderita gizi buruk dan sudah disertai dengan gejala klinik bernama Sukriadi berumur 6 bulan dengan BB 3,7 kg awal pendampingan (uraian datanya lihat lampiran 8). Saat baru ditemukan, saya langsung laporkan ke Puskesmas dan Dinkes Barru, lalu kami antar ke RS Umum Barru untuk ditangani dengan baik karena di Puskesmas tidak ada susu entrasol. Susu entrasol dihabiskannya 1 bungkus untuk 2 hari. Karena sudah agak baik, lalu keluarganya membawa ke Pulau untuk ikut acara keluarga dan setelah 2 hari disana kena ISPA akhirnya meninggal” (SRN, 23 thn).</p> <p>“Tidak pernah gizi buruk dirujuk ke Rumah Sakit di Desa Corawali dan Desa lainnya, hanya di Desa Garessi saja ada yang pernah dirujuk. Kasehatji hulihat walaupun gizi buruk. Kubawaki saja berobat di Puskesmas kalau demamki, tapi kalau hanya batuk tidakji. Kalau demam biasanya kubelikan saja obat dan jika tidak sembuhki baru kubawaki di Puskesmas berobat” (NUR, 22 thn).</p>	TGP Kabupaten Barru telah merujuk satu orang sasaran ke Rumah Sakit Kabupaten Barru. Kasus yang telah dirujuk oleh Tenaga Gizi Pendamping Desa Garessi Kecamatan Tanete Rilau adalah hanya balita yang mengalami gizi buruk berat yang disertai gejala klinis marasmus	Kasus rujukan dilakukan jika ada temuan gizi buruk yang disertai dengan gejala klinik, hal ini dilakukan mengingat gizi buruk tidak dapat ditangani sendiri di rumah dan harus dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit	TGP Kabupaten Barru telah merujuk satu orang kasus gizi buruk yang sudah disertai dengan gejala klinik marasmus
20.	<p>“Kami melakukan pemantauan langsung ke masing-masing TGP setiap bulan pada tanggal 4 melalui pertemuan rutin dirangkaikan dengan arisan. Pada kesempatan itu pula kami bersama TPG Pekkae mendiskusikan hal penting misalnya ada masalah yang TGP temui dilapangan dan pemecahannya didiskusikan bersama-sama. Kadang-kadang juga dilakukan pemantauan secara tidak resmi dengan kunjungan langsung kelapangan tanpa pemberitahuan sebelumnya kepada TGP. Kami juga pernah terlibat langsung bersama TPG melakukan penilaian lomba balita sehat dan cerdas cermat kader/desa serta pelatihan/penyegaran kader di Puskesmas Pekkae yang disponsori oleh TGP” (RMT, 32 thn).</p> <p>“Setiap bulan secara rutin kami ke Desa dalam</p>	Wawancara di atas dan hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa pemantauan telah dilakukan baik oleh Tim Pengelola Provinsi, pihak Kabupaten maupun Puskesmas bahkan juga dilakukan oleh Kepala Desa secara langsung ke sasaran dan kadang-kadang pula tidak langsung ke sasaran, misalnya memantau laporan bulanan dan triwulan. Pemantauan yang dilakukan oleh pihak Kabupaten dan Puskesmas	Pemantauan kegiatan pendampingan di Kabupaten Barru sudah dilakukan secara rutin setiap bulan selama proses pendampingan berlangsung. Pelaksanaan pemantauan ini sudah sesuai dengan pedoman pendampingan (Depkes, 2007)	Pemantauan kegiatan pendampingan gizi di Kabupaten Barru sudah dilakukan secara rutin dan paling sering dilakukan oleh pihak Kabupaten dan Puskesmas. Hal ini terjadi karena pihak Kabupaten dan Puskesmas merasa bertanggung jawab penuh dilapangan,

<p>pelaksanaan posyandu sekaligus melihat langsung kegiatan yang dilakukan oleh masing-masing TGP. Pengecekan dilakukan dengan menanyakan langsung pada keluarga sasaran tentang kegiatan yang telah dilakukan oleh TGP pada sasaran, disamping itu dengan melihat catatan kegiatan harian serta laporan bulanan dari masing-masing TGP” (FTR, 35 thn).</p> <p>“Ibu Astuti Made dan stafnya dari Tim Pengelola Provinsi pernah melakukan pemantauan dan pembinaan langsung pada sasaran di Desa Pancana. Pada kesempatan itu pula dilakukan tanya jawab antara keluarga sasaran dengan Tim Pengelola Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas” (SN,34 thn).</p> <p>“Tim Pengelola Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas pernah meninjau langsung pada sasaran di setiap Desa, menanyakan kegiatan apa saja yang dilakukan TGP pada sasaran. Sempat juga melihat catatan kegiatan harian kami, laporan bulanan, laporan triwulan dan dokumentasi lainnya” (DN, 25 thn).</p> <p>“Setiap kami membuat laporan triwulan selalu diperhatikan dan dibimbing oleh TPG dan Koordinator Gizi Kabupaten Barru, makanya laporan kami lengkap betul” (AMN, 25 thn).</p> <p>“Biasaji kulihat ada petugas datang satu mobil tapi tidak kuperhatikanki bikin apaki di Posyandu. Tidak kuperhatikanki karena anakku ewel sekali kalau ada orang baru dia lihat” (NMN, 22 thn).</p> <p>“Petugas Puskesmas, kader dan TGP setiap bulan melakukan berbagai macam kegiatan di Posyandu” (IDA, 37 thn).</p> <p>“Pak Desaku sering datang melihat kegiatan di Posyandu, terutama melihat balita yang gizi kurang dan gizi buruk” (SR, 23thn).</p>	<p>dilaksanakan secara rutin setiap bulan melalui pertemuan TGP, diskusi bersama semua TGP dan pemecahan masalahnya dibahas pada saat itu juga. Disamping itu pemantauan secara langsung ke sasaran sering pula dilakukan pada pelaksanaan posyandu rutin setiap bulan, sedangkan pemantauan secara tidak langsung dilakukan melalui laporan rutin/triwulan yang diterima oleh pihak Kabupaten dan Puskesmas.</p>	<p>bahwa pemantauan kegiatan pendampingan dilakukan setiap bulan selama proses pendampingan berlangsung.</p>	<p>pihaknya adalah jenjang yang terdekat dengan sasaran pendampingan gizi di Desa. Pelaksanaan pemantauan kegiatan pendampingan di Kabupaten Barru sifatnya saling melengkapi dan saling mendukung serta harus diterapkan secara bersama-sama guna memperoleh informasi yang objektif dan akurat sehingga mampu meminimalkan penyimpangan untuk pengambilan kebijakan yang tepat.</p>
--	---	--	---

21.	<p>“Tim Pengelola Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas pernah meninjau langsung pada sasaran di setiap Desa, menanyakan kegiatan apa saja yang dilakukan TGP pada sasaran sekaligus melihat catatan kegiatan harian, laporan bulanan, laporan triwulan dan dokumentasi lainnya pada masing-masing TGP di Desa” (DN, 25 thn).</p> <p>“Setiap kami membuat laporan triwulan secara berkelompok selalu diperhatikan dan dibimbing oleh TPG dan Koordinator Gizi Kabupaten Barru, makanya laporan kami lengkap sekali” (AMN, 25 thn).</p> <p>“Laporan triwulan dan laporan akhir kami buat di Desa masing-masing dan setelah rampung semuanya, selanjutnya kami kumpulkan dan dihas besama-sama kelompok besar untuk dijadikan satu laporan yang dibuat rangkap empat untuk masing-masing dikirim langsung ke Puskesmas, Kabupaten dan Provinsi serta satu rangkapnya disimpan sebagai arsip” ” (SRN, 23 thn).</p>	<p>Informasi di atas, menunjukkan bahwa laporan dibuat oleh TGP ada empat macam, yaitu: laporan harian, bulanan, triwulan dan laporan akhir. Laporan tersebut dibuat secara individu dan kelompok. Laporan individu dibuat oleh masing-masing TGP berupa laporan harian, laporan bulanan, dan triwulan; sedangkan laporan kelompok dibuat bersama-sama oleh semua TGP berupa laporan triwulan dan laporan akhir yang dibuat empat rangkap untuk dilaporkan langsung ke Puskesmas, Kabupaten dan Provinsi (melalui Kabupaten) masing-masing satu rangkap serta arsip.</p>	<p>Pada dasarnya bahwa laporan pelaksanaan kegiatan pendampingan gizi yang dilakukan di Kabupaten Barru seperti yang diuraikan di atas, sudah sesuai dengan pedoman pendampingan (Depkes, 2007) bahwa pada akhir proses pendampingan, pendamping mencatat perubahan yang terjadi pada sasaran dan merekap hasil pelaksanaan pendampingan dari seluruh keluarga sasaran. Tidak ada ketentuan pada pedoman pendampingan mengenai pelaksanaan pelaporan pendampingan gizi.</p>	<p>Pencatatan dan pelaporan program pendampingan gizi di Kabupaten Barru sudah dilakukan dengan baik sesuai dengan pedoman pendampingan gizi. Pencatatan dan pelaporan berupa: catatan harian, laporan bulanan, laporan triwulan dan laporan akhir sebagai bukti atau dokumen yang mendukung telah dilakukannya kegiatan program lagi pula sering diperlukan informasinya oleh pihak lain yang berkepentingan oleh karena itu penting untuk diperhatikan dan dilaksanakan sebaik-baiknya.</p>
-----	---	--	---	---

**MATERI PELATIHAN  
TENAGA GIZI PENDAMPING TAHUN 2007**

1. Filosofi Pendampingan Dalam Rangka Penurunan Prevalensi Gizi Kurang dan Gizi Buruk.
2. Peran Tenaga Gizi Pendamping Dalam Menanggulangi Masalah Gizi.
3. Tumbuh Kembang Bayi dan Balita.
4. Permasalahan Pemberian ASI dan MP-ASI.
5. Pengukuran Antropometri dan KMS.
6. Perhitungan Umur dan Status Gizi.
7. Upaya Peningkatan Kesehatan Balita.
8. Deteksi Dini Masalah Gizi (KEP, KVA, GAKI, dan Anemia).
9. Teknik Pengisian Format Asuhan Gizi.
10. Revitalisasi Posyandu.
11. Pergerakan dan Pemberdayaan Masyarakat.
12. Teknik Konseling.
13. Praktik Lapangan tentang Cara Pengumpulan Data Dasar, Penimbangan Balita, Recall 24 jam, Penyusunan Menu, dan Penanganan Kasus Gizi Kurang.



## LAMPIRAN 7

**SIKLUS MENU DAN JENIS BAHAN MAKANAN PMT-PENYULUHAN SELAMA 10  
BULAN UNTUK 10 KALI PEMBERIAN DI WILAYAH PUSKESMAS PEKKA  
KEC.TANETE RILAU KAB.BARRU TAHUN 2007-2008**

NO	NAMA MENU	BAHAN MAKANAN	JUMLAH SATUAN	HARGA SATUAN (Rp)	TOTAL HARGA (Rp)
1.	BUBUR KACANG IJO	Kacang Hijau Beras Ketan Hitam Gula Merah Kelapa Beras Putih	3 1/2 Liter 2 Liter 4 biji 4 biji 2 1/2 liter	8.500.- 10.000.- 6.500.- 3.250.- 4.500.-	29.750.- 20.000.- 26.000.- 13.000.- 11.250.-
	JUMLAH				100.000.-
2.	BUBUR AYAM	Beras Putih Ayam Labu Kacang Panjang Bayam Kangkung Daun Seledri Daun Bawang Garam	5 liter 2 ekor 1 biji 4 ikat 3 ikat 4 ikat 3 ikat 2 ikat 1 bungkus	4.500.- 25.000.- 5.000.- 2.000.- 1.500.- 1.000.- 1.000.- 1.000.- 1.000.-	22.500.- 50.000.- 5.000.- 8.000.- 4.500.- 4.000.- 3.000.- 2.000.- 1.000.-
	JUMLAH				100.000.-
3.	BAROBBC	Jagung Beras putih Ayam Udang Telur Labu Kacang Panjang Bayam Kangkung Daun Seledri Daun Bawang Garam	6 ikat 3 liter 1 ekor 3 gantang 5 butir 1 buah 3 ikat 4 ikat 3 ikat 2 ikat 2 ikat 1 bungkus	3.000.- 4.500.- 25.000.- 5.000.- 700.- 5.000.- 2.000.- 1.500.- 1.000.- 1.000.- 1.000.- 1.000.-	18.000.- 13.500.- 25.000.- 15.000.- 3.500.- 5.000.- 6.000.- 6.000.- 3.000.- 2.000.- 2.000.- 1.000.-
	JUMLAH				100.000.-
4.	BUBUR MENADO	Beras putih Daging Telur Labu Kacang Panjang Bayam Kangkung Ikan segar Minyak goreng Garam	3 liter 1 kg 5 butir 1 biji 3 ikat 2 ikat 3 ikat 1 tusuk 1 kg 1 bungkus	4.500.- 40.000.- 700.- 5.000.- 2.000.- 1.500.- 1.000.- 10.000.- 15.000.- 1.000.-	13.500.- 40.000.- 3.500.- 5.000.- 6.000.- 3.000.- 3.000.- 10.000.- 15.000.- 1.000.-
	JUMLAH				100.000.-
5.	BUBUR KACANG IJO	Kacang Ijo Beras Ketan Hitam Gula Merah Kelapa Beras putih	3 1/2 Liter 2 Liter 4 biji 4 biji 2 1/2 liter	8.500.- 10.000.- 6.500.- 3.250.- 4.500.-	29.750.- 20.000.- 26.000.- 13.000.- 11.250.-
	JUMLAH				100.000.-
6.	PALLU BUTUNG	Tepung Terigu Pisang Raja Gula Pasir Kelapa Kacang Tanah	3 kg 9 sisir 2 kg 2 biji 2 liter	4.000.- 4.500.- 7.000.- 3.250.- 6.500.-	12.000.- 40.500.- 14.000.- 6.500.- 13.000.-
	JUMLAH				100.000.-



**DATA BALITA YANG PERNAH DIRUJUK  
(ADA 1 ORANG)**

**I. IDENTITAS BALITA**

Nama : **SUKRIADI**  
Tanggal lahir (umur) : 04 Januari 2007 (6 bln)  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Berat Badan : 2,7 kg  
Tinggi Badan : 75 Cm  
Status Gizi :  
    a. BB/U : Buruk  
    b. TB/U : Normal  
    c. BB/TB : Kurus sekali  
Anak ke : 2 (dua)  
Jumlah saudara : 2 (dua)

**II. IDENTITAS ORANG TUA**

**A. Bapak**

Nama : ABBAS  
Umur : 38 tahun  
Pendidikan : SD (tidak tamat)  
Pekerjaan : Pemulung plastik bekas  
Alamat : Dusun Lajari Desa Garessi

**B. Ibu**

Umur : PUJIATI  
Pendidikan : -  
Pekerjaan : URT  
Alamat : Dusun Lajari Desa Garessi

**III. TANDA-TANDA KLINIK**

Marasmus kuasiorkor, oedema pada perut, oto-otot mngecil, muka orangtua, dan kulit keriput.

**IV. RIWAYAT GIZI BURUK DAN PENANGANANNYA**

Anak tersebut dilahirkan melalui pertolongan dukun di Pulau daerah Pangkep. Sejak pemberian makanan pertama sampai adanya TGP setiap harinya hanya diberikan air tajin karena ASI tidak mencukupi. Penghasilan orangtuanya hanya sebagai pemulung tidak

mencukupi kebutuhan keluarga, belum ada tempat tinggal menetap (sementara menumpang di rumah kosong).

Sebelum kehadiran TGP sudah ditangani oleh pihak Puskesmas dan Dinkes Barru selama dua bulan. Dan mulai ditangani TGP tanggal 09 Agustus 2007 dengan BB 2,7 kg. Setiap hari diberikan susu entrasol dan biskuit MP-ASI, setelah tiga minggu perawatan BB 3,7 kg dan dirujuk ke RS. Namun setelah empat hari perawatan di RS orang tuanya memaksakan untuk mengeluarkan tanpa alasan yang jelas, selanjutnya dibawa ke Pulau untuk acara keluarga yang akhirnya menderita ISPA kemudian meninggal dunia. Pada gambar di bawah ini dapat dilihat perbedaan antara sebelum ditangani (gambar a) dan sesudah ditangani oleh TGP (gambar b)

a. Sebelum Ditangani TGP



b. Sesudah ditangani TGP



**Data Cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Tanete Rilau  
Kabupaten Barru Tahun 2007**

NO	NAMA DESA/KELURAHAN	SASARAN	ASI EKSLUSIF		
			0-6 BLN	7-24 BLN	25-60 BLN
1	DESA GARESSI	170	3	12	12
2	DESA LIPUKASI	321	1	14	0
3	KEL. TANETE	183	5	22	0
4	KEL. LALOLANG	349	3	20	0
5	DESA TELLUMPANUA	188	5	17	12
6	DESA PAO-PAO	310	1	18	23
7	DESA COROWALI	128	0	1	0
8	DESA LALABATA	207	0	3	1
9	DESA PANCANA	202	3	12	2
10	DESA LASITAE	125	0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>2203</b>	<b>21</b>	<b>119</b>	<b>50</b>

Sumber: Base Line Data Awal TGP Kabupaten Barru, 2007

**Prosentase Cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan  
Tanete Rilau Kabupaten Barru Tahun 2007**

NO.	UMUR (BULAN)	N	%	KETERANGAN Cakupan ASI Eksklusif adalah 8,62% dari 2203 sasaran
1.	0-6	21	11,05	
2.	7-24	119	62,63	
3.	25-60	50	26,32	
<b>JUMLAH</b>		<b>190</b>	<b>100</b>	

Sumber: Base Line Data Awal TGP Kabupaten Barru, 2007

**Prosentase Cakupan Vitamin A Sebelum dan Sesudah  
Pendampingan Gizi di Kecamatan Tanete Rilau  
Kabupaten Barru Tahun 2007-2008**

<b>KELOMPOK</b>	<b>AGUSTUS 2007</b>		<b>PEBRUARI 2008</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
BAYI (6-11 BULAN)	315	88,87	283	100
ANAK BALITA (12-60 BULAN)	1735	97,23	1940	100
<b>BAYI+ANAK BALITA</b>	<b>2050</b>	<b>93,05</b>	<b>2223</b>	<b>100</b>

*Sumber: Laporan Akhir TGP Kabupaten Barru, 2008*

**Data Jumlah KK (Sampel) yang Menggunakan Garam Beryodium  
Sesudah Pelaksanaan Pendampingan di Kecamatan Tanete  
Rilau Kabupaten Barru Tahun 2008**

NO.	NAMA DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK (SAMPEL)	GARAM BERYODIUM	
			YA	TDK
1.	GARESSI	10	10	0
2.	LIPUKASI	10	10	0
3.	TANETE	10	9	1
4.	LALOLANG	10	8	2
5.	TELLUMPANUA	10	9	1
6.	PAO-PAO	10	7	3
7.	CORAWALI	10	10	0
8.	LALABATA	10	6	4
9.	PANCANA	10	10	0
10.	LASITAE	10	10	0
<b>JUMLAH</b>		<b>100</b>	<b>89</b>	<b>11</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Barru, 2008

**Data Jumlah Posyandu di Kecamatan Tanete Rilau  
Kabupaten Barru Tahun 2008**

<b>NO</b>	<b>NAMA DESA/KELURAHAN</b>	<b>JUMLAH POSYANDU</b>
1	DESA GARESSI	2
2	DESA LIPUKASI	6
3	KEL. TANETE	4
4	KEL. LALOLANG	3
5	DESA TELLUMPANUA	3
6	DESA PAO-PAO	4
7	DESA COROWALI	3
8	DESA LALABATA	3
9	DESA PANCANA	4
10	DESA LASITAE	3
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>

Sumber: Laporan Akhir TGP Kabupaten Barru, 2008

**Prosentase Keaktifan Kader Sebelum dan Sesudah  
Pendampingan Gizi di Kecamatan Tanete Rilau  
Kabupaten Barru Tahun 2007-2008**

<b>KADER POSYANDU</b>	<b>SEBELUM PENDAMPINGAN</b>		<b>SESUDAH PEMDAMPINGAN</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Keaktifan Kader</b>	<b>131</b>	<b>89,12</b>	<b>142</b>	<b>94,04</b>

Sumber: Laporan Akhir TGP Kabupaten Barru, 2008

**DATA STATUS GIZI BALITA (BB/U) PERDESA SEBELUM DAN SESUDAH PENDAMPINGAN  
DI KECAMATAN TANETE RILAU KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2007-2008**

NO	DESA/KELURAHAN	STATUS GIZI BB / U SEBELUM				STATUS GIZI BB / U SESUDAH			
		BRK	KRG	BAIK	LEBIH	BRK	KRG	BAIK	LEBIH
1	DESA GARESSI	3	36	147	2	1	12	179	1
2	DESA LIPUKASI	3	46	269	0	1	15	355	0
3	KEL. TANETE	4	46	113	3	0	20	175	1
4	KEL. LALOLANG	3	53	241	3	2	25	332	3
5	DESA TELLUMPANUA	4	40	143	0	0	15	186	0
6	DESA PAO-PAO	2	39	275	4	0	8	314	1
7	DESA COROWALI	2	21	146	4	1	5	133	0
8	DESA LALABATA	3	35	151	5	2	14	202	1
9	DESA PANCANA	2	42	178	0	2	27	194	0
10	DESA LASITAE	3	33	98	1	2	23	111	1
<b>JUMLAH</b>		<b>29</b>	<b>391</b>	<b>1761</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>164</b>	<b>2181</b>	<b>8</b>

Sumber: Laporan Akhir TGP Kabupaten Barru, 2008

**DATA STATUS GIZI BALITA (TB/U) PERDESA SEBELUM DAN SESUDAH PENDAMPINGAN  
DI KECAMATAN TANETE RILAU KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2007-2008**

NO.	DESA/KELURAHAN	STATUS GIZI TB/U SEBELUM		STATUS GIZI TB/U SESUDAH	
		NORMAL	PENDEK	NORMAL	PENDEK
1	DESA GARESSI	159	27	182	14
2	DESA LIPUKASI	279	39	324	23
3	KEL. TANETE	118	48	170	28
4	KEL. LALOLANG	232	68	319	45
5	DESA TELLUMPANUA	149	38	189	14
6	DESA PAO-PAO	277	43	310	15
7	DESA COROWALI	162	11	140	4
8	DESA LALABATA	121	73	173	48
9	DESA PANCANA	184	40	199	27
10	DESA LASITAE	109	26	118	21
<b>JUMLAH</b>		<b>1790</b>	<b>413</b>	<b>2125</b>	<b>239</b>

Sumber: Laporan Akhir TGP Kabupaten Barru, 2008

**DATA STATUS GIZI BALITA (BB/TB) PERDESA SEBELUM DAN SESUDAH PENDAMPINGAN  
DI KECAMATAN TANETE RILAU KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2007-2008**

NO.	DESA/KEL URAHAN	STATUS GIZI BB / TB SEBELUM				STATUS GIZI BB / TB SESUDAH			
		SGT KRS	KRS	NORMAL	GMK	SGT KRS	KRS	NORMAL	GMK
1	DESA GARESSI	47	15	121	4	15	27	153	1
2	DESA LIPUKASI	4	27	287	9	1	14	330	1
3	KEL. TANETE	1	19	141	5	0	16	177	6
4	KEL. LALOLANG	7	31	257	7	3	12	348	2
5	DESA TELLUMPANUA	3	21	161	1	0	13	190	0
6	DESA PAO-PAO	1	15	296	7	0	3	321	1
7	DESA COROWALI	1	4	160	2	0	2	141	1
8	DESA LALABATA	0	7	174	13	0	6	207	8
9	DESA PANCANA	0	16	206	0	0	11	215	0
10	DESA LASITAE	0	11	122	1	0	7	131	1
<b>JUMLAH</b>		<b>64</b>	<b>165</b>	<b>1925</b>	<b>49</b>	<b>19</b>	<b>111</b>	<b>2213</b>	<b>21</b>

Sumber: Laporan Akhir TGP Kabupaten Barru, 2008

**PROSENTASE STATUS GIZI BALITA (BB/U, TB/U DAN BB/TB) SEBELUM DAN SESUDAH  
PENDAMPINGAN DI KECAMATAN TANETE RILAU KABUPATEN TAKALAR  
TAHUN 2007-2008**

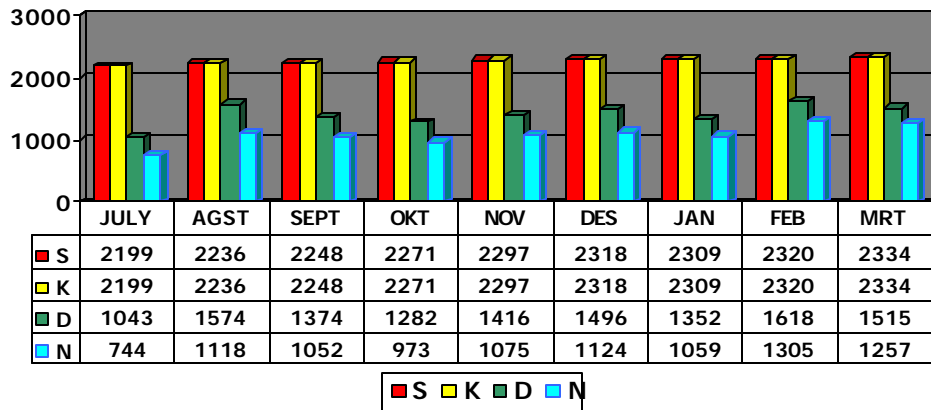
STATUS GIZI	SEBELUM		SESUDAH	
	N	%	N	%
<b>BB/U</b>				
Gizi Baik	1761	79,94	2181	92,26
Gizi Kurang	391	17,75	164	6,94
Buruk	29	1,31	11	0,46
Gizi Lebih	22	1,00	8	0,34
<b>JUMLAH</b>	<b>2203</b>	<b>100,00</b>	<b>2364</b>	<b>100,00</b>
<b>TB/U</b>				
Normal	1790	81,25	2125	89,89
Pendek	413	18,75	239	10,11
<b>JUMLAH</b>	<b>2203</b>	<b>100,00</b>	<b>2364</b>	<b>100,00</b>
<b>BB/TB</b>				
Normal	1925	87,38	2213	93,61
Kurus	165	2,91	111	4,70
Sangat Kurus	64	7,49	19	0,80
Gemuk	49	2,22	21	0,89
<b>JUMLAH</b>	<b>2203</b>	<b>100,00</b>	<b>2364</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Laporan Akhir TGP Kabupaten Barru, 2008



Sumber : Laporan Akhir TGP Kabupaten Barru, 2008

Gambar 1. Pemantauan Pertumbuhan Balita Melalui Balok SKDN Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru Tahun 2007-2008



**Data Status Gizi Balita (BB/U) Perdesa Sebelum  
Pendampingan di Kecamatan Tanete Rilau  
Kabupaten Barru Tahun 2007**

NO	DESA/KEL URAHAN	STATUS GIZI BB / U			
		BRK	KRG	BAIK	LEBIH
1	DESA GARESSI	3	36	147	2
2	DESA LIPUKASI	3	46	269	0
3	KEL. TANETE	4	46	113	3
4	KEL. LALOLANG	3	53	241	3
5	DESA TELLUMPANUA	4	40	143	0
6	DESA PAO-PA O	2	39	275	4
7	DESA COROWALI	2	21	146	4
8	DESA LALABATA	3	35	151	5
9	DESA PANCANA	2	42	178	0
10	DESA LASITAE	3	33	98	1
<b>JUMLAH</b>		<b>29</b>	<b>391</b>	<b>1761</b>	<b>22</b>

Sumber : Base Line Data Awal TGP Kabupaten Barru, Juli 2007

**PROSENTASE STATUS GIZI BALITA (BB/U) SEBELUM PENDAMPINGAN  
DI KECAMATAN TANETE RILAU KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2007**

STATUS GIZI	SEBELUM	
	N	%
<b>BBU</b>		
Gizi Baik	1761	79,94
Gizi Kurang	391	17,75
Buruk	29	1,31
Gizi Lebih	22	1,00
<b>JUMLAH</b>	<b>2203</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Laporan Akhir TGP Kabupaten Barru, 2008