

**STUDI PELAKSANAAN PROYEK NUTRITION IMPROVEMENT THROUGH  
COMMUNITY EMPOWERMENT (NICE) DALAM PENANGGULANGAN  
GIZI BURUK DI PUSKESMAS MINASA UPA KECAMATAN  
RAPPOCINI KOTA MAKASSAR**

*Study Implementation Project Nutrition Improvement through Community Empowerment  
(NICE) Nutrition in Bad Management in Health District Minasa Upa Rappoci  
Makassar City*

**Muchamad Rio Akbar, Djunaidi M. Dachlan, Abdul Salam**  
Prodi Ilmu Gizi FKM Unhas  
(muchamadrioakbar\_gizi10@yahoo.com, dedhymks@yahoo.com,  
salam\_skm01@yahoo.com, 085254721930)

**ABSTRAK**

Proyek *Nutrition Improvement through Community Empowerment* (NICE) atau perbaikan gizi melalui pemberdayaan masyarakat adalah proyek pemberdayaan masyarakat agar rakyat dengan sumber daya dan potensinya mampu mengenali, mencegah, serta mengatasi masalah gizi. Jenis penelitian, yaitu penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam dan telaah dokumen. Jumlah informan sebanyak enam orang yang ditentukan berdasarkan keterlibatannya dalam pelaksanaan program proyek NICE. Pengolahan dan analisis data menggunakan *content analysis* dan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian tahap input, Sumber daya manusia pada proyek ini adalah Kelompok Gizi Masyarakat (KGM) yang dipilih karena memiliki kemampuan lebih dalam menjalankan posyandu dan pandai bersosialisasi. Tahap proses, pelaksanaan dilihat dari kegiatan yang sering dilakukan setiap bulan seperti penyuluhan dan melaksanakan pendistribusian TABURIA sebagai program pokok proyek NICE. Tahap *output*, dilihat dari cakupan program dengan hasil setiap kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan jadwal kegiatan. Kesimpulan penelitian bahwa kegiatan dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang tertulis pada pedoman dan arahan Fasilitator Masyarakat (FM) dengan cakupan program terlaksana dan sesuai dengan target proyek.

**Kata kunci : Proyek NICE, input, proses, output**

**ABSTRACT**

*Project NICE (Nutrition Improvement through Community Empowerment) or Nutrition Improvement through Community Empowerment is a community empowerment project for the people with the resources and potential are able to recognize, prevent, and address the problem of nutrition. This type of research is qualitative research, the data collection techniques such as in-depth interviews and document tela'ah. The number of informants as many as six people who are determined based on their involvement in the implementation of the NICE project program. Processing and analysis of data using content analysis and presented in narrative form. The results of the input stage of the research, human resources in this project is the Community Nutrition Group (KGM) were selected because they have more ability in running posyandu and social skills. Stage of the process, see Implementation of activities is often done every month such as counseling and implement distribution as a fundamental program TABURIA NICE project. Output stage, judging from the coverage of the program with the results of each activity can be accomplished in accordance with the schedule of activities. Conclusion that the research activities carried out in accordance with written procedures on the guidelines and directives Community Facilitator with the scope of the program and implemented in accordance with the target project.*

**Keywords: Project NICE, input, process, output**

## PENDAHULUAN

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi.<sup>1</sup> Gizi buruk secara langsung maupun tidak langsung akan menurunkan tingkat kecerdasan anak, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangannya anak serta menurunkan produktivitas.<sup>2</sup> Tiga perempat dari jumlah balita yang meninggal akibat kekurangan gizi adalah kasus kurang gizi kategori ringan dan sedang, yang tidak menunjukkan tanda-tanda yang nampak.<sup>3</sup>

Nutrisi anak Indonesia didominasi dengan kasus gizi kurang dan meningkat dengan signifikan. Pada tahun 1989 prevalensi gizi buruk adalah 31% dan dari data terakhir tahun 2007 menurun hingga 18,4%.<sup>4</sup> Untuk menekan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk maka pemerintah RI melalui Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (DGB-DJKM) Kementerian Kesehatan RI (Depkes) melaksanakan Proyek Peningkatan Gizi Melalui Pemberdayaan Masyarakat (PGPM) yang bersumber dari dana pinjaman bank pembangunan Asia (loan 2348-INO {SF}).<sup>5</sup> Proyek NICE merupakan respon terhadap Rencana Aksi Nasional (NAP) Depkes untuk pencegahan permasalahan gizi yang bertujuan menurunkan prevalensi anak-anak kekurangan berat badan di bawah usia 5 tahun dari 28% pada tahun 2005 menjadi di bawah 20% pada tahun 2009.<sup>6</sup>

NICE atau Perbaikan Gizi melalui Pemberdayaan Masyarakat (*Nutrition Improvement through Community Empowerment*) adalah proyek pemberdayaan masyarakat agar rakyat dengan sumber daya dan potensinya, mampu mengenali, mencegah serta mengatasi masalah gizi dan kesehatan.<sup>7</sup> Upaya yang akan dikembangkan adalah model perbaikan gizi melalui pemberdayaan masyarakat yang disesuaikan dengan kebutuhan setempat baik dipedesaan maupun perkotaan.<sup>8</sup>

Di Kota Makassar, proyek NICE diselenggarakan di 32 puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah Kota Makassar dan ditunjuk berdasarkan salah satunya adalah tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di wilayah tersebut.<sup>9</sup> Terpilihnya Puskesmas Minasa Upa Kelurahan Gunung Sari Kecamatan Rappocini karena keberhasilan melaksanakan proyek NICE dilihat dari prevalensi gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan tiga puskesmas lainnya di kecamatan yang sama, yaitu Puskesmas Mangasa, Puskesmas Kassi-kassi dan Minasa Upa berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2012 untuk prevalensi gizi kurang adalah di Puskesmas Kassi-Kassi sebanyak 359 penderita (9,77%), Mangasa sebanyak 249 penderita (11,29%), dan Minasa Upa sebanyak 117 penderita (6,18%). Prevalensi gizi buruk di Puskesmas Kassi-Kassi sebanyak 101 penderita (2,68%), Mangasa sebanyak 59 penderita (2,67%), dan Minasa Upa sebanyak 8 penderita (0,63%).<sup>9</sup>

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan proyek NICE terhadap penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar. Khususnya untuk mengetahui pelaksanaan proyek NICE terhadap penanggulangan gizi buruk pada tahap *input*, proses dan *output* di Puskesmas Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Rappocini Kelurahan Gunung Sari di Puskesmas Minasa Upa pada bulan Mei 2014. Informan penelitian ini terdiri dari enam orang yang terpilih dari keterlibatan dalam proyek NICE. Adapun informan yang dimaksud adalah Koordinator Tenaga Petugas Gizi, Perwakilan KGM, dan sasaran proyek NICE yang mengikuti program pos gizi. Data diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam dan telaah dokumen. Selanjutnya dilakukan *analysis content* dan data diinterpretasikan kemudian disajikan dalam bentuk naratif.

## **HASIL**

Hasil penelitian yang diperoleh yaitu terdiri dari tahap *input*, proses dan *output*. Tahap *input* terdiri dari sumber daya manusia, dana penyelenggara proyek NICE, sasaran proyek NICE. Tahap proses terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan pelaporan. Tahap *output* terdiri dari cakupan program dan respon sasaran program.

Proyek NICE diawali dengan membentuk Kelompok Gizi Masyarakat (KGM) dalam rapat kelurahan. Berdasarkan hasil penelitian kelurahan Gunung Sari memiliki dua puskesmas sehingga KGM diambil dari dua puskesmas tersebut dengan tujuh orang dari wilayah Puskesmas Minasa Upa dan tiga orang dari wilayah Puskesmas Mangasa. Berikut ini kutipan wawancara:

*“dari wilayah kerjanya puskesmas Mangasa itu satu, dua, tiga orang ji sisanya dari Minasa Upa tujuh orang. “*  
(PKM, RH, 49 th)

*“kami sepuluh orang ini dari kelurahan Gunung Sari, kayaknya tujuh orang dalam minasa upa dan tiga orang yang di luar.”*  
(KGM, TR, 44 th )

Sumber dana dalam pelaksanaan merupakan pinjaman dari bank pembangunan ASIA dan di cairkan dalam tiga tahap. Pencairan dana mengikuti prosedur sesuai dengan yang tertera pada pedoman umum proyek NICE. Berikut ini kutipan wawancara:

*“dinas langsung transfer ke rekening KGM,.. jadi dari dinas langsung ke rekening KGM alokasinya kita buat sesuai dengan program kerjanya, jadi kita buat sesuai dengan proposal.”*

(KGM, TR, 44 th)

*“yang membuat proposal itu FM, kita rembukkan toh sama-sama baru dia buat proposal baru diajukan ke dinas, apa disetujui tidak. Habis itu puskesmas juga toh sama pak lurah mengetahui ki juga kepala puskesmas mengetahui kegiatan yang akan dilaksanakan. Habis itu di dinas belum tentu dia terima atau tidak kalau misalnya diterima langsung kan ada uang di BRI jadi itu uang di BRI itu yang kita ajukan proposal jadi itu uang semua masuk di BRI jadi itu makanya tiga tahap.”*

(KGM, AD, 51 th)

Hasil telaah dokumen dan wawancara menunjukkan bahwa sasaran proyek NICE yang diinginkan tercapai dalam penyelenggaraannya di lapangan. Mengaktifkan posyandu merupakan salah satu cara yang efektif dengan meningkatkan penyisiran pada penimbangan. Berikut ini kutipan wawancara:

*“kadang kita datangi rumahnya, kadang kalau tidak datang penyuluhan kita jemput, maksudnya kita himbau kita datang sehari sebelumnya kalau ada penyuluhan kan kita tau kalau ibu-ibu punya kegiatan pagi”*

(KGM, TR, 44 th)

*“kalau tidak datang menimbang, kita kerumahnya bawakan ki timbangan”*

(KGM, AD, 51 th)

*“peningkatan kesadaran masyarakat untuk aktif ke posyandu untuk bawa anaknya, lebih aktif.”*

(KGM, TR, 44 th)

Tahapan proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan kegiatan, pengawasan dan pelaporan. Proses perencanaan dimulai dari terbentuknya KGM dalam rapat kelurahan dan setelahnya KGM yang didampingi oleh Fasilitator Masyarakat (FM) berembuk untuk membuat proposal Paket Gizi Masyarakat (PGM) yang akan dilaksanakan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan target di area proyek. Berikut ini kutipan wawancara:

*“kan memang puskesmas mangasa yang ditunjuk tapi karena dua wilayahnya, wilayah NICEnya sedangkan kita Minasa Upa tidak ada akhirnya kita dialihkan baru kita yang gunung sari banyak RWnya toh jadi lebih banyak wilayah Kerjanya Minasa Upa dibandingkan Mangasa jadi untuk kgmnya kel. Gunung Sari berada di puskesmas Minasa Upa.”*

(PKM, RH, 49 th)

*“ mau dari gunung sari atau wilayahnya puskesmas lain kita tetap pantau, jadi kalau dia berobat disini, masuk ruangan dokter begitu dia lihat bermasalah kurang mau gizi buruk mau gizi kurang kita langsung lihat, oh ternyata bukan dari wilayah ku jadi saya menelpon ke puskesmas lain bahwa ini wilayah ta' alhamdulillah saya kerja sama dengan dokter baik sekali jadi istilahnya tersisir ki tidak kecolongan”*

(PKM, RH, 49 th)

Proses pengorganisasian dimana penanggung jawab kegiatan adalah ketua KGM yang bertanggung jawab pada TPG Puskesmas Minasa Upa dan Dinas Kesehatan. Berikut ini kutipan wawancara:

*“kan ada ketua, ketua KGM yang bertanggung jawab untuk kegiatan tapi kan masih ada penanggung jawab diatasnya lagi kayak dari dinas, kepala puskesmas, TPG.”*

(KGM, TR, 44 th)

Proses pelaksanaan proyek NICE adalah menyelenggarakan kegiatan setiap bulannya di setiap posyandu sesuai dengan jadwal dan penanggung jawab yang telah ditentukan. Kegiatan ini dilaksanakan selain meningkatkan penyisiran penimbangan anak juga untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat pentingnya menjaga status gizi dan kesehatan. Berikut ini kutipan wawancara:

*“iya. Di sini rajin orang bawa anaknya ke posyandu, ke puskesmas, kecuali kalau waktu libur kurang orang datang ke posyandu karena orang ke daerah dia bawa anaknya, tapi kalau ada waktunya itu dia pergi ke posyandu, apalagi kalau ada makanan tambahan.”*

(KGM, AD, 51 th)

*“demo masak di posyandu, beda juga kalau pos gizi jadi demo masak di hari penimbangan.”*

(KGM, TR, 44 th)

*“taburia juga turun di kita, taburia juga kita salurkan taburia.”*

(KGM, TR, 44 th)

Proses pengawasan dilakukan oleh ketua KGM, FM, dan juga TPG puskesmas Minasa Upa. Setiap kegiatan dilaksanakan oleh kader dan KGM memantau kegiatan berlangsung di setiap pos yang telah dijadwalkan. Puskesmas memantau semua kinerja KGM apakah KGM menjalankan kewajibannya. Berikut ini kutipan wawancara:

*“jadi istilahnya kegiatan ada di wilayah posyandu terus pelaksananya kader jadi kader ini KGM memantau semua pos-pos kader dan yang memantau semua KGM itu puskesmas yang memantau posyandu memantau juga KGM, apakah KGM berjalan di posyandu begitu.”*

(PKM, RH, 49 th)

*“ketua, tapi ada juga di puskesmas, yang megawasi juga tetap puskesmas”*

(KGM, TR, 44 th)

Pelaporan dibuat setiap bulan, dilaksanakan setiap akhir bulan dan merupakan tanggung jawab sekretaris KGM untuk merampungkannya. Laporan dibuat dalam bentuk *hard copy* dan dijilid rapi. Laporan dikerjakan bersama-sama dengan anggota KGM lain beserta TPG

puskesmas di rumah ketua KGM yang merupakan sekretariat KGM kelurahan Gunung Sari.

Berikut ini kutipan wawancara:

*“... kita foto kopi baru kita jilid”*  
(KGM, TR, 44 th)

*“laporan puskesmas sama ke dinas. Sesuai pada bulan berjalan itu kegiatan apa yang kita laksanakan kan di dalamnya lengkap apa semua ada absennya apa semua kan ada di ini spj semua kan”*  
(KGM, TR, 44 th)

Output dalam pelaksanaan proyek NICE terdiri dari cakupan program dan tanggapan sasaran program dalam mengikuti kegiatan. Kegiatan dilaksanakan dengan baik dilihat dari setiap bulannya kegiatan berjalan dan dihadiri oleh peserta juga terjadi interaksi dalam kegiatan tersebut. Kesan yang di terima oleh sasaran adalah respon yang baik dan juga informasi yang berguna. Berikut ini kutipan wawancara:

*“KGM memantau itu kader-kader, aktif posyandu dia keliling posyandu KGM, jadi bukan posyandu ada juga kegiatannya, disekolah juga, pemasangan keran-keran, cuci tangan yang bersih”*  
(PKM, RH, 49 th)

*“iye, bagus ji itu karena aktif ki semua. Sering ki penyuluhan baru pernah ji juga demo masak toh.”*  
(TGT, NM, 29 th)

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa pelaksanaan proyek NICE di Puskesmas Minasa Upa sesuai dengan standar prosedur yang terdapat dalam pedoman umum proyek NICE. Sumber daya manusia proyek NICE di Puskesmas Minasa Upa memiliki sepuluh anggota yang diambil dari dua puskesmas, yaitu Puskesmas Minasa Upa dan Puskesmas Mangasa. Dalam pedoman umum dijelaskan bahwa KGM beranggotakan maksimal sepuluh orang termasuk ketua sekretaris dan bendahara serta 60% diantaranya adalah perempuan.<sup>8</sup> KGM dipimpin oleh ketua dan memiliki seorang sekretaris dan bendahara. Mereka yang terpilih menjadi KGM adalah kader yang direkomendasikan dalam rapat pembentuk KGM oleh tenaga pembantu gizi puskesmas karena memiliki kemampuan dalam menjalankan program posyandu, pintar bersosialisasi, pandai berkomunikasi dan mampu menjalankan kegiatan proyek NICE. Dalam kenyataannya, banyak kegiatan harus dilakukan bersama-sama, yang menyediakan suatu dukungan di antara berbagai tahap proses. Proses ini tergantung pada kondisi dan tuntutan setempat. Dalam waktu dan di tempat yang berbeda variasi-variasi tersebut mengarah ke perbedaan-perbedaan

besar dalam keseimbangan di jumlah input perencanaan yang diperlukan untuk berbagai tahap proses perencanaan.<sup>10</sup>

Dana akan cair jika langkah pertama yaitu pembuatan proposal paket gizi masyarakat telah dibuat oleh KGM dan FM untuk diserahkan ke dinas kesehatan kota. Sumber dana penyelenggaraan didanai melalui pinjaman Bank Pembangunan Asia sebesar US\$ 50 juta dan dana Pemerintah Indonesia sebesar US\$ 15,000 dengan jumlah bervariasi tergantung jumlah penduduk, areanya dan biaya transport.<sup>5</sup> Sasaran proyek NICE adalah ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak dibawah 5 tahun. Posyandu lebih aktif menjangkau anak-anak dengan status gizi kurang dan gizi buruk untuk ditindak lanjuti. Dikarenakan KGM dipilih dengan wilayah yang berbeda, sehinggamemungkinkan penjangkauan dapat meraih hingga sudut wilayah.

Proses perencanaan dalam proyek NICE adalah kita mengetahui pembentukan KGM, prosedur yang akan dilaksanakan, adanya pelatihan untuk pematapan skill dalam bertugas dan kegiatan yang akan di laksanakan. Dengan terbentuknya KGM dan terpilihnya FM yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan, maka dimulalah prosedur pelaksanaan kegiatan dimulai dari pembuatan proposal paket gizi masyarakat.

Pengorganisasian proyek NICE di mana ketua KGM merupakan penanggung jawab kegiatan proyek NICE membangun komunikasi ke sesama anggota dan puskesmas untuk meningkatkan kerja sama dan rasa kekeluargaan. Pelaksanaan kegiatan penimbangan harus dilakukan setiap bulannya di posyandu. di waktu yang bersamaan dilaksanakanlah kegiatan setelah penimbangan agar memudahkan peserta mengikuti kegiatan tersebut. Dengan meningkatkan penimbangan maka banyak anak akan diketahui status gizinya dan mudah untuk di tangani. Pendistribusian TABURIA yang merupakan program wajib dilaksanakan pendistribusiannya melalui posyandu.

Proses pengawasan dilakukan oleh ketua KGM, FM dan juga TPG Puskesmas Minasa Upa. Seluruh kegiatan yang dilaksanakan diawasi oleh TPG puskesmas Minasa Upa dan juga petugas lainnya membantu mensukseskan jalannya kegiatan. Pelaporan di buat setiap bulannya pada akhir bulan dan dijilid rapi. Walaupun tidak tertulis dalam pedoman umum proyek NCE jika sekretaris yang harus menyelesaikan laporannya namun dalam penyelesaiannya mereka saling membantu menyelesaikan laporan sebelum awal bulan untuk di serahkan ke Dinas Kesehatan Kota. Laporan yang terlambat disetujui akan memperlambat kegiatan bulan selanjutnya dan hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi KGM.

*Output* dalam proyek NICE dilihat dari indikator keberhasilan dan ketercapaiannya serta respon peserta kegiatan. Proyek NICE dilaksanakan sesuai dengan prosedur dengan

didampingi oleh FM dan kerja sama serta koordinasi yang baik sehingga seluruh kegiatan dapat terlaksana. Penilaian peserta kegiatan berbuah manis karena selain meninggalkan kesan yang baik, pengetahuan dan wawasan yang bertambah membawa mereka ke kualitas kesehatan yang lebih baik, lebih aktif ke posyandu dan memeriksakan kondisi kesehatan langsung ke puskesmas jika terjadi gangguan kesehatan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan proyek NICE di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar pada tahapan *input*, proses dan *output* yang sudah sesuai standar prosedur pelaksanaan, yaitu KGM diambil dan dibentuk dengan kualitas dan jumlah yang sesuai dan mewakili daerah yang berbeda untuk memudahkan penjangkauan hingga ke sudut wilayah. Pendanaan dan pelaporan dilaksanakan setiap bulan serta pelaksanaan program baik wajib dan yang telah dibuat oleh KGM dan FM terlaksana dengan baik. Saran yang dapat disampaikan sesuai dengan kesimpulan tersebut adalah kesan baik yang telah didapatkan melalui terselenggaranya program dapat dipertahankan melalui kinerja dan keaktifan pelayanan kesehatan dan dapat menjaga semangat yang telah didapatkan melalui proyek NICE serta menularkannya kepada kader posyandu yang lain sehingga dapat menjaga serta meningkatkan kualitas kesehatan bersama.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. BKKBN. Buku Panduan : Panduan Pelaksanaan Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) yang Terintegrasi dalam Rangka Penyelenggaraan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif. Jakarta: BKKBN; 2013
2. Riskesdas. Laporan Nasional 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Republik Indonesia; 2007
3. Riskesdas. Laporan Nasional 2013. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Republik Indonesia; 2013
4. Landscape Analysis Country Assessment. Jakarta: Landscape Analysis Country Assessment; 2010
5. ADB Report and Recommendation of the President to the Board of Director. Asia Development Bank; 2007.
6. DEPKES RI. *Selayang Pandang NICE (Nutrition Improvement trough Community Empowerment): Proyek Perbaikan Gizi Melalui Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: DEPKES RI; 2008
7. Jasmawaty. *Kinerja Kelompok Gizi Masyarakat (KGM) Dan Cakupan di Posyandu Kabupaten Jeneponto (Studi Kasus di Desa Parasang Beru Kecamatan Turatea)* [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanudin; 2011
8. DEPKES RI. *Pedoman Umum Proyek Perbaikan Gizi Melalui Pemberdayaan Masyarakat Nutrition Improvment Trough Community Empowerment (NICE)*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat; 2008

9. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2013. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar; 2013
10. Ekowati MRL. Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Kebijakan atau Program. Surakarta: Pustaka Cakra; 2005

Lampiran

**MATRIKS PENGUMPULAN DATA KUALITATIF  
EVALUASI PROYEK NICE DALAM PENANGGULANGAN GIZI BURUK  
DI PUSKESMAS MINASA UPA KECAMATAN RAPPOCINI KOTA MAKASSAR**

NO	PERTANYAAN	EMIK	ETIK
1.	Berapa jumlah tenaga yang terlibat dalam program NICE di wilayah puskesmas Minasa Upa?	<p><i>“dari wilayah kerjanya puskesmas Mangasa itu satu, dua, tiga orang ji sisanya dari Minasa Upa tujuh orang. “ (PKM, RH, 49 th)</i></p> <p><i>“kami sepuluh orang ini dari kelurahan Gunung Sari, kayaknya tujuh orang dalam minasa upa dan tiga orang yang di luar.” (KGM, TR, 44 th )</i></p>	<p>Dari hasil penelitian terkait jumlah tenaga kerja dalam kelompok gizi masyarakat (KGM) di Puskesmas Minasa Upa diketahui bahwa KGM terdiri dari sepuluh orang yakni tiga orang dari luar wilayah kerja Puskesmas Minasa Upa yaitu dari Puskesmas Mangasa dan tujuh orang lainnya berasal dari wilayah kerja Puskesmas Minasa Upa. Adanya dua Puskesmas dalam wilayah kerja NICE ini berdasarkan Kelurahan dan kelurahan Gunung Sari terdapat dua puskesmas yaitu Puskesmas Mangasa dan Puskesmas Minasa Upa.</p>
2.	Bagaimana prosedur atau cara mendapatkan dana untuk melaksanakan program?	<p><i>“dinas langsung transfer ke rekening KGM,.. jadi dari dinas langsung ke rekening KGM alokasinya kita buat sesuai dengan program kerjanya, jadi kita buat sesuai denga proposal” (KGM, TR, 44 th)</i></p> <p><i>“yang membuat proposal itu FM, kita rembukkan toh sama-sama baru dia buat proposal baru diajukan ke dinas, apa disetujui tidak. Habis itu puskesmas juga toh sama pak lurah mengetahui ki juga kepala puskesmas mengetahui kegiatan yang akan dilaksanakan. Habis itu di dinas belum tentu dia terima atau tidak kalau misalnya diterima langsung kan ada uang di BRI jadi itu uang di BRIitu yang kita ajukan proposal jadi itu uang</i></p>	<p>Berdasarkan penelitian, prosedur pencairan dana untuk menjalankan program adalah KGM bersama FM berembuk dan membuat proposal, jika proposalnya selesai diperlihatkan terdahulu kepada kepala puskesmas dan kepala kelurahan untuk diketahui dan di tanda tangani. Proposal yang telah jadi di bawa ke Dinas Kesehatan untuk di setujui. Jika ada kesalahn atau tidak disetujui oleh Dinas Kesehatan maka, proposalnya akan dikembalikan dan di perbaiki segera oleh KGM dan FM lalu di bawa kembali ke Dinas Kesehatan. Jika proposalnya telah disetujui maka dana akan dikirimkan langsung ke rekening bendahara KGM untuk dipergunakan menjalankan program sesuai dengan proposal yang</p>

		<i>semua masuk di BRI jadi itu makanya tiga tahap” (KGM, AD, 51 th)</i>	tertulis saat itu.
3.	Apakah ada cara khusus untuk merangkul masyarakat untuk turut serta dalam pelaksanaan kegiatan?	<p><i>“kadang kita datangi rumahnya, kadang kalau tidak datang penyuluhan kita jemput, maksudnya kita himbau kita datang sehari sebelumnya kalau ada penyuluhan kan kita tau kalau ibu-ibu punya kegiatan pagi” (KGM, TR, 44 th)</i></p> <p><i>“... kalau tidak datang menimbang, kita kerumahnya bawakan ki timbangan”(KGM, AD, 51 th)</i></p>	Berdasarkan penelitian mengenai tehnik atau cara khusus untuk merangkul masyarakat untuk ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan diketahui masyarakat di wilayah Puskesmas Minasa Upa sebagian besar adalah pekerja dengan status ekonomi menengah keatas sehingga pihak puskesmas dan KGM mengambil inisiatif. Mulai dari mengambil nomor telepon masyarakat agar mudah dihubungi dan di kontrol seperti yang dilakukan pihak puskesmas, memberikan pengumuman sebelum hari terselenggaranya, mendatangi rumah (menjemput) target untuk datang terkhususnya pada hari penimbangan bayi.
4.	Apakah peserta kegiatan atau target mengalami peningkatan kualitas hidup selama mengikuti kegiatan?	<i>“...peningkatan kesadaran masyarakat untuk aktif ke posyandu untuk bawa anaknya, lebih aktif...” (KGM, TR, 44 th)</i>	Berdasarkan penelitian, diketahui terjadi peningkatan kualitas hidup target dilihat dari keaktifan target di hari posyandu serta jumlah masyarakat yang dianggap kurang mampu tergolong sedikit.
5.	Bagaimanakah cara membentuk tim penyelenggara proyek?	<p><i>“kan memang puskesmas mangasa yang ditunjuk tapi karena dua wilayahnya, wilayah NICEnya sedangkan kita minasa upa tidak ada akhirnya kita dialihkan baru kita yang gunung sari banyak rwnya toh jadi lebih banyak wilaah kerjanya minasa upa dibandingkan mangasa jadi untuk kgmnya kel. Gunung sari beradadi puskesmas minasa upa” (PKM, RH, 49 th)</i></p> <p><i>“bukan dua kelurahan tapi satu kelurahan kan di luar itu hanya puskesmas Mangasa kita di sini dari puskesmas Minasa Upa khusus bagian Minasa Upa</i></p>	Berdasarkan penelitian mengenai pembentukan kelompok gizi masyarakat (KGM) atau penyelenggaraan proyek diketahui pembentukannya dipilih berdasarkan kelurahan dengan syarat-syarat yang sudah ditentukan lalu pada tingkat kelurahan terjadi perembukkan dimana kelurahan Gunung sari terdapat dua puskesmas dimana Puskesmas Mangasa mempunyai rw lebih sedikit dibandingkan dengan Puskesmas Minasa Upa sehingga dalam KGM terdapat orang/kader yang terpilih dari lingkup wilayah kerja Puskesmas mangasa (3 orang) dan wilayah kerja Puskesmas

		<i>karena kelurahan Gunung Sari ada dua puskesmasnya” (KGM, TR, 44 th)</i>	Minasa Upa (7 orang).
6.	Apakah setiap anggota mengetahui prosedur yang akan dilaksanakan?	<i>“.. mau dari gunung sari atau wilayahnya puskesmas lain kita tetap pantau, jadi kalau dia berobat disini, masuk ruangan dokter begitu dia lihat bermasalah kurang mau gizi buruk mau gizi kurang kita langsung lihat, oh ternyata bukan dari wilayah ku jadi saya menelpon ke puskesmas lain bahwa ini wilayah ta’ alhamdulillah saya kerja sama dengan dokter baik sekali jadi istilahnya tersisir ki tidak kecolongan” (PKM, RH, 49 th)</i>	Berdasarkan penelitian, diketahui setiap anggota mengetahui prosedur yang akan dilaksanakan dilihat dari penyisiran yang dilakukan puskesmas dalam hal ini memberikan tanggung jawab semestinya kepada puskesmas lain tentang pasien atau target yang telah terjaring sehingga memudahkan tindak lanjut terhadap pasien atautarget tersebut. Diketahui pula, penyebaran informasi dengan sigap diberitahukan langsung dari satu anggota KGM ke anggota lainnya dilihat dari kesigapan anggota menerima indformasi sehingga tidak terjadi kurnagnya informasi.
7.	Siapakah yang bertanggung jawab dalam kegiatan proyek NICE?	<i>“kan ada ketua, ketua KGM yang bertanggung jawab untuk kegiatan tapi kan masih ada penanggung jawab diatasnya lagi kayak dari dinas, kepala puskesmas, TPG.” (KGM, TR, 44 th)</i>	Berdasarkan penelitian diketahui penanggung jawab kegiatan proyek adalah ketua KGM kelurahan Gunung Sari dan ketua KGM ini harus bertanggung jawab kepada Tenaga Pembantu Gizi Puskesmas Minasa Upa dan Dinias Kesehatan.
8.	Apakah kegiatan yang dilaksanakan terasa cukup untuk mencapai terget proyek?	<i>“iya. ...disini rajin orang bawa anaknya ke posyandu, ke puskesmas, kecuali kalau waktu libur kurang orang datang ke posyandu karena orang ke daerah dia bawa anaknya, tapi kalau ada waktunya itu dia pergi ke posyandu, apalagi kalau ada makanan tambahan..” (KGM, AD, 51 th)</i>	Berdasarkan penelitian diketahui kegiatan yang dilaksanakan cukup berhasil mencapai target dilihat dari ketercapaian target kunjungan posyandu sebelum NICE yang susah mencai target hingga 80-85%.diketahui pula, hari libur mempengaruhi jmlh kunjungan posyandu dikarenakan masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Minasa Upa pulang kampung sehingga melewatkan hari poyandu.
9.	Apakah wilayah ini mendistribusikan TABURIA?	<i>“taburia juga turun di kita, taburia juga kita salurkan taburia.” (KGM, TR, 44 th)</i>	Berdasarkan penelitian, diketahui wilayah kerja Puskesmas Minasa Upa juga mendistribusikan TABURIA yang merupakan salah satu program NICE.
10.	Apakah ada jadwal untuk	<i>“demo masak di posyandu, beda juga kalau pos gizi</i>	Berdasarkan penelitian mengenai penjadwalan

	dilaksanakan penyuluhan kesehatan?	<i>jadi demo masak di hari penimbangan.” (KGM, TR, 44 th)</i>	kegiatan diketahui KGM menjadwalkan kegiatan penyuluhan mengikuti jadwal posyandu. Diketahui pula jadwal bisa diubah dengan kondisi yang memungkinkan sebagian besar peserta berhalangan datang dan juga kegiatan lain selain penyuluhan dijadwalkan diluar jadwal posyandu sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.
11.	Apakah ada pengawasan yang dilakukan selama melaksanakan program? Apa saja yang diawasi dan siapa yang mengawasi?	<i>“jadi istilahnya kegiatan ada di wilayah posyandu terus pelaksanaannya kader jadi kader ini KGM memantau semua pos-pos kader dan yang memantau semua KGM itu puskesmas yang memantau posyandu memantau juga KGM, apakah KGM berjalan di posyandu begitu.” (PKM, RH, 49 th)</i>  <i>“ketua, tapi ada juga di puskesmas, yang megawasi juga tetap puskesmas” (KGM, TR, 44 th)</i>	Berdasarkan penelitian mengenai pengawasan selama terselenggaranya program diketahui pengawasan terjadi berdasarkan tingkat. Setiap kegiatan dilakanakan oleh kader dan KGM memantau kegiatan berlangsung di setiap pos yang telah dijadwalkan. Puskesmas memantau semua kinerja KGM apakah KGM menjalankan kewajibannya. Diketahui pula dalam setiap kegiatan berlangsung ketua KGM, TPG, FM, serta tenaga dari puskesmas ikut serta dalam memantau dan mengawasi kegiatan.
12.	Apa saja yang dilaporkan pada pelaksanaan proyek Nice?	<i>“laporan kepuskesmas sama ke dinas,... sesuai pada bulan berjalan itu kegiatan apa yang kita laksanakan kan di dalamnya lengkap apa semua ada absennya apa semua kan ada di ini spj semua kan” (KGM, TR, 44 th)</i>	Berdasarkan penelitian diketahui laporan yang ditulis berdasarkan kegiatan yang dilakukan pada bulan itu. Isi laporan seperti nama kegiatan, absen, estimasi dana yang digunakan.
13.	Dalam bentuk apa laporan tersebut dibuat?	<i>“... kita foto kopi baru kita jilid” (KGM, TR, 44 th)</i>	Berdasarkan penelitian diketahui laporan dibuat dalam bentuk <i>hard copy</i> dan di jilid rapi.
14.	Bagaimana anda menilai indikator telah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan target?	<i>“... KGM memantau itu kader-kader, aktif posyandu dia keliling posyandu KGM, jadi bukan posyandu ada juga kegitannya, disekolah juga, pemasangan keran-keran, cuci tangan yang bersih” (PKM, RH, 49 th)</i>	Berdasarkan penelitian mengenai penilaian indikator keberhasilan diketahui kegiatan telah dilaksanakan dengan baik berdasarkan kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan dan diupayakan agar sesuai dengan target yang diinginkan sesuai dengantarget kegiatan saat itu.

15.	Apakah anda menikmati perkembangan sarana dan pra-sarana melalui proyek ini?	<p><i>“iye, bagus ji itu karena aktif ki semua. Sering ki penyuluhan baru pernah ji juga demo masak toh.”</i></p> <p><b>(TGT, NM, 29 th)</b></p>	<p>Berdasarkan penelitian mengenai sarana yang dinikmati penerima program diketahui sarana yang di buat adalah tempat cuci tangan disekolah yang target pembuatannya adalah anak sekolah sedangkan penerima program adalah ibu-ibu rumah tangga sehingga sarana ataupun pra sarana yang di rasakan mereka adalah peningkatan layanan dan keaktifan kader posyandu.</p>
-----	--	--	--