



Universitas Katolik Parahyangan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi Ilmu Administrasi publik

Terakreditasi A

SK BAN- PT NO:3100/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/S/V/2020

**Evaluasi Dampak Program Ojek Makanan Balita (OMABA) di
Kelurahan Cisaranten Kidul.**

Skripsi

Oleh :

Desti Krisnasakti

2017310073

Bandung

2021



Universitas Katolik Parahyangan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi Ilmu Administrasi publik

**Evaluasi Dampak Program Ojek Makanan Balita (OMABA) di
Kelurahan Cisaranten Kidul.**

Skripsi

Oleh :

Desti Krisnasakti

2017310073

Pembimbing

Susana Ani Berliyanti, Dra., M.Si.

Bandung

2021

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan Administrasi Publik
Program Studi Ilmu Administrasi Publik

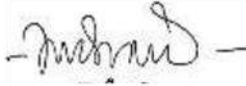


Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Desti Krisnasakti
Nomor Pokok : 2017310073
Judul : Evaluasi Dampak Program Ojek Makanan Balita (OMABA) di
Kelurahan Cisaranten Kidul

Telah diuji dalam Ujian Sidang jenjang Sarjana
Pada Kamis, 12 Agustus 2021
Dan dinyatakan **LULUS**

Tim Penguji
Ketua sidang merangkap anggota
Indraswari, M.A., Ph.D.




Sekretaris
Susana Ani Berliyanti, Dra., M.Si.



Anggota
Deny Marcelinus Tri Aryadi, Drs., M.Si.



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Pius Sugeng Prasetyo, M.Si

Pernyataan

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Desti Krisnasakti

NPM : 2017310073

Program studi : Ilmu Administrasi Publik

Judul : Evaluasi Dampak Program Ojek Makanan Balita (OMABA) di
Kelurahan Cisaranten Kidul.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya tulis ilmiah sendiri dan bukanlah merupakan karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademi oleh pihak lain. Adapun karya atau pendapat pihak lain yang dikutip, ditulis sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggung Jawab dan bersedia menerima konsekuensi apapun sesuai aturan yang berlaku apabila dikemudian hari diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar.

Bandung, 16 juli 2021



Desti Krisnasakti.

Draft Skripsi

ORIGINALITY REPORT

15%	15%	4%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ppid.bandung.go.id Internet Source	1%
2	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
3	hukor.kemkes.go.id Internet Source	1%
4	pt.scribd.com Internet Source	1%
5	banpaudpnf.kemdikbud.go.id Internet Source	1%
6	www.unicef.org Internet Source	<1%
7	www.pertamina.com Internet Source	<1%
8	es.scribd.com Internet Source	<1%
9	dapuromaba.com Internet Source	<1%

ABSTRAK

Nama : Desti Krisnasakti

NPM: 2017310073

Judul : Evaluasi Dampak Program Ojek Makanan balita (OMABA) di Kelurahan Cisaranten Kidul.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak dari program ojek makanan balita (OMABA) di Kelurahan Cisaranten Kidul. Teori yg digunakan adalah teori evaluasi dampak dari Langbein yang menyatakan tiga kriteria untuk mengukur tercapainya tujuan dan dampak dari sebuah program. Pertama, pertumbuhan ekonomi dengan indikator produktifitas sumberdaya dan efisiensi ekonomi. Kedua, keadilan distribusi dengan indikator kecukupan, keadilan horizontal dan vertikal. Ketiga, preferensi masyarakat dengan indikator kepuasan masyarakat dan hubungan antara preferensi masyarakat dan kebijakan publik.

Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam dan observasi partisipatif. Wawancara dilakukan pada 3 orang informan yang terdiri dari pihak puskesmas Riung Bandung, ibu balita penerima manfaat OMABA dan perwakilan komunitas Dapur OMABA di Kelurahan Cisaranten Kidul.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pertama, program OMABA telah meningkatkan pertumbuhan ekonomi dalam bentuk meningkatkan produktifitas sumberdaya berupa peningkatan status kesehatan balita serta meningkatkan efisiensi ekonomi berupa penghematan pengeluaran rumah tangga penerima program. Kedua, dilihat dari aspek keadilan distribusi program OMABA telah memberikan makanan secara adil dan merata pada tiap balita di Kelurahan Cisaranten Kidul dengan komposisi gizi yang mencukupi dan jumlah yang memenuhi kebutuhan balita penerima program, baik penderita stunting maupun bukan penderita. Ketiga, berdasar pada preferensi masyarakat, program OMABA belum berhasil memberikan kepuasan kepada masyarakat karena durasi jangka waktu pemberian makanansangat pendek (hanya 2 bulan). Secara umum, Program OMABA berhasil menimbulkan dampak positif pada kelompok penerima manfaat tetapi hanya bersifat sementara dikarenakan pelaksanaan jangka waktu program yang pendek.

Kata kunci : **Evaluasi dampak, Kesehatan, OMABA, Evaluasi program, Stunting**

ABSTRACT

Name : Desti Krisnasakti

NPM : 201731007

Title : *Impact evaluation of Ojek Makanan Balita (OMABA) Program in Cisaranten Kidul Village.*

The purpose of this study was to determine the impact of the toddler food motorcycle taxi program (OMABA) in Cisaranten Kidul Village. The theory used is Langbein's impact evaluation theory which states three criteria to measure the achievement of goals and the impact of a program. First, economic growth with indicators of resource productivity and economic efficiency. Second, distribution justice with indicators of adequacy, horizontal and vertical justice. Third, community preferences with indicators of community satisfaction and the relationship between public preferences and public policies.

The method used is a qualitative research method with in-depth interview data collection techniques and participatory observation. Interviews were conducted on 3 informants consisting of the Riung Bandung Health Center, mothers of toddlers who were OMABA beneficiaries and representatives of the OMABA Kitchen community in Cisaranten Kidul Village.

The results of the study show that first, the OMABA program has increased economic growth in the form of increasing resource productivity in the form of improving the health status of children under five and increasing economic efficiency in the form of saving household expenditures for program recipients. Second, from the aspect of fairness the distribution of the OMABA program has provided food fairly and evenly to each toddler in Cisaranten Kidul Village with an adequate nutritional composition and an amount that meets the needs of toddlers who receive the program, both stunted and non-stunted. Third, based on community preferences, the OMABA program has not succeeded in providing satisfaction to the community because the duration of the feeding period is very short (only 2 months). In general, the OMABA Program has succeeded in having a positive impact on the beneficiary groups, but it is only temporary due to the short duration of the program.

Keyword: *Impact evaluation, health, Omaba, Program evaluation, Stunting.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan karunia Nya saya sebagai peneliti dapat menyelesaikan Penelitian skripsi ini yang berjudul “EVALUASI DAMPAK PROGRAM OJEK MAKANAN BALITA (OMABA) DI KELURAHAN CISARANTEN KIDUL”. Tujuan penulis melakukan penulisan penelitian skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat agar dapat menempuh gelar sarjana di Universitas Katolik Parahyangan. Serta tujuan Lain nya adalah untuk mengetahui evaluasi dampak dari pelaksanaan program kesehatan gizi balita dalam hal ini program Ojek Makanan Balita agar kedepannya dapat bermanfaat bagi pemerintah.

Penulis menyadari betul bahwa dalam penulisan penelitian skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan kiranya juga tidak luput dari kesalahan yang dilakukan oleh penulis. Sekiranya peneliti ingin menerima kritik serta saran membangun yang dapat membuat hasil penelitian menjadi lebih baik.

Penulis juga tidak akan dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik apabila tanpa bantuan serta dorongan dari pihak lain dan orang – orang sekitar. Maka, penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar- besarnya kepada:

1. Dr.Pius Sugeng Prasetyo, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Katolik Parahyangan
2. Ibu Indraswari, M.A., Ph.D. Selaku ketua Program studi Administrasi Publik dan Pembangunan Universitas katolik Parahyangan.
3. Bapak Trisno Sakti Herwanto, S.IP., MPA, selaku Ketua Program Ilmu Administrasi Publik.

4. Ibu Susana Ani Berliyanti, Dra., M.Si . Selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu penulis dalam mengerjakan skripsi dan juga telah sabar untuk meluangkan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
5. Dosen – dosen prodi Ilmu Administrasi publik yang telah membantu penulis selama mengikuti kuliah menjadi mahasiswa universitas Katolik Parahyangan.
6. Kepada Mamah, Papah, Ka Dirga dan Ka Baos selaku keluarga besar penulis yang selalu memberikan dukungan moral serta memberikan semangat kepada peneliti dari awal perkuliahan hingga tahap skripsi.
7. Kepada sahabat sahabat perkuliahan Yolanda firza, Anastasia belinda, Ninda fauziah, Cecilia widyani, Karina azhara, Shaquella gracia, Abieza syamsu , dst yang selalu memberikan dukungan untuk menyemangati penulis selama kuliah di Unpar.
8. Kepada sahabat – sahabat penulis dikota Palangka raya : Elsa helvitia, Ramadhiani tya, Efrian, Desi, dan Kherent yang telah menyemangati penulis.
9. Kepada teman teman seperbimbingan : Karina azhara, Abieza syamsu, Shaquella gracia, Ronaldo Estrada, Shinta refta, dan Riesya yang selalu membantu peneliti dalam pengerjaan skripsi.
10. Kepada teman – teman Prodi Ilmu Administrasi Publik angkatan 2017.

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Kiranya Tuhan yang maha Esa memberikan berkat dan membalas kebaikan mereka. Kiranya segala kritik dan saran dapat diberikan kepada penulis. Semoga skripsi ini dapat berguna untuk kepentingan yang bermanfaat.

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	iV
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR GRAFIK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 latar belakang penelitian	1
1.2 pertanyaan penelitian	22
1.3 Tujuan penelitian.	22
1.4 Manfaat Penelitian.	23
BAB II KERANGKA TEORI	24
2.1 kebijakan publik.....	24
2.2 Evaluasi kebijakan	25
2.1 konsep program	25
2.3 Program Ojek Makanan Balita (OMABA)	26
2.4 Konsep Evaluasi dampak	28
2.5 Tujuan dan Kriteria mengevaluasi Program.	29
BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1 Tipe Penelitian.	35
3.2 Lokasi Penelitian.....	37
3.3 Sumber data	37
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	39
3.4.1 Wawancara Mendalam.....	40
3.4.2 Observasi Partisipasi	41
3.4.3 Studi Dokumen	42
3.5 Peran peneliti	42
3.6 Analisis data.....	43
3.7 Keabsahan Data.	44

3.8	Operasionalisasi variabel	45
BAB IV		49
GAMBARAN UMUM		49
4.1	profil program OMABA	49
4.2	Profil Puskesmas Riung Bandung.....	53
4.2.1	visi dan Misi UPT Puskesmas Riung Bandung.....	54
4.3	profil kelurahan cisaranten kidul.....	55
4.3.1	visi dan misi Kelurahan Cisaranten Kidul.	59
4.4	Profil balita Penerima Manfaat Program Ojek makanan Balita (OMABA) tahun 2019-2020. ..	59
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....		63
5.1.	Pertumbuhan Ekonomi.....	64
5.1.1	meningkatkan Produktivitas Sumberdaya dari adanya program omaba.	65
5.1.2	Meningkatkan efisiensi ekonomi di lingkungan sasaran program.	69
5.1.2.1	Public goods	74
5.2.	Distribusi secara Adil.....	77
5.2.1	Kecukupan	79
5.2.2	Horizontal Equity.....	82
5.2.3	Vertical Equity.....	84
5.3	Preferensi masyarakat.	86
5.3.1	tingkat kepuasan masyarakat atas program Ojek makanan balita.....	87
5.3.2	hubungan antara preferensi masyarakat dan kebijakan Publik.	89
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		92
6.1	Kesimpulan	92
DAFTAR PUSTAKA		95
LAMPIRAN.....		99

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 : Prevalensi anak balita yang tidak tumbuh dengan baik (stunting, wasted atau overweight), East Asia and Pacific, (EAP) 2018.....	6
Tabel 1. 2 : prevalensi stunting Kota Bandung.....	8
Tabel 2. 1 : tujuan dan kriteria untuk menilai hasil program publik.....	29
Tabel 4. 1 :Kependudukan Kelurahan cisaranten kidul 2017.....	56
Tabel 4. 2 : Distribusi dan kepadatan penduduk Kecamatan Gedebage tahun 2017.....	57
Tabel 4. 3 : balita penerima program omaba 2019.	59
Tabel 4. 4 : perkembangan omaba.	61
tabel 5. 4: daftar menu-menu makanan sehat omaba.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Bentuk Kolaborasi aktor-aktor yang terlibat dalam Program Omaba.....	12
Gambar 4. 1 : lokasi dapur omaba tempat pelaksanaan program	51
Gambar 4. 2 komunitas para ibu –ibu dapur omaba yang mengolah makanan sehat.	52
Gambar 4. 3 kegiatan memasak oleh dapur omaba	52
Gambar 4. 4 lokasi kelurahan cisaranten kidul.	58
Gambar 5. 2 : Pengantaran pemberian makanan Omaba rumah ke rumah pada balita	78

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 : Kasus Malnutrisi di Kelurahan Cisaranten Kidul.....	15
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang penelitian .

Kesehatan merupakan salah satu bidang yang dapat menunjang kemajuan pembangunan nasional. Berbagai upaya yang dilakukan dalam meningkatkan perkembangan kemajuan di lingkup kesehatan dari masa ke masa. Seiring semakin maju dan canggih nya kemajuan zaman, bidang kesehatan pun tidak lepas dari perkembangan tersebut. Kemajuan teknologi informasi tentu nya dapat membawa perubahan positif yang berguna dalam bidang kesehatan. Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/ atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.¹ Semakin maju nya pelayanan bidang kesehatan ini ditujukan agar permasalahan yang berkaitan dalam lingkup kesehatan dapat semakin berkurang dan teratasi.

Terdapat beberapa definisi terkait pemahaman tentang kesehatan. Badan Kesehatan Dunia atau lebih dikenal dengan World Health Organization (WHO) Mendefinisikan “ *Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of diases or infirmity* “ .² Yaitu kesehatan merupakan keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan .

¹ Kementerian Kesehatan. Bab I Ketentuan Umum Undang- undang nomor 36 tahun 2009 tentang *Kesehatan* . (2009) hlm.3.

² Christine Hogg. *Patients, Power and Politics*. Sage Publications (1999). Hlm.50.

Dalam pelaksanaan peningkatan kesehatan di Indonesia dilakukan dengan melakukan pengadaan sarana kesehatan yang merupakan tempat dilaksanakan upaya kesehatan. Pengadaan pelayanan kesehatan yang menjadi bentuk pembangunan kesehatan ditujukan agar nantinya dapat meningkatkan kesadaran untuk hidup sehat bagi setiap masyarakat. Bentuk penyediaan sarana kesehatan ditunjang dengan ditingkatkan nya fasilitas kesehatan oleh pemerintah disertai dengan kerja sama pihak pihak lain seperti pihak swasta hingga komunitas masyarakat guna meningkatkan kualitas kesehatan.

Salah satu masalah kesehatan yang masih dihadapi di dunia adalah permasalahan gizi pada anak. Permasalahan ini menjadi salah satu hal yang berbahaya karena secara umum menyerang balita hingga anak-anak yang kemudian akan berdampak seiring bertumbuhnya usia mereka. Permasalahan gizi merupakan permasalahan global yang hingga saat ini masih diupayakan penanggulangannya. Kesehatan gizi perlu dicegah guna mencegah masalah-masalah gizi kronis. Penanganan kesehatan gizi terutama pada anak menjadi salah satu bentuk upaya kesehatan yang perlu dilaksanakan oleh pemerintah maupun masyarakat.

Menurut pasal 20 UU nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perbaikan gizi diselenggarakan guna mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi yang dalam hal ini kesehatan gizi pada anak balita. Bentuk – bentuk perbaikan gizi dalam pelaksanaannya berupa pencegahan gizi, penyembuhan, dan atau pemulihan akibat gizi yang salah atau kurang terutama pada balita. Maka dari itu, kesehatan gizi untuk para balita menjadi salah satu pemenuhan pelaksanaan kesehatan yang diperlukan peningkatannya dalam menjadikan kualitas kesehatan menjadi lebih maju dan berkembang.

Hal lainnya yaitu berkaitan dengan pemenuhan hak anak dalam lingkup kesehatan gizi. Berdasarkan UU no.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak dijelaskan bahwa Hak anak adalah bagian hak asasi manusia yang wajib dijamin dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara.³ Pada pasal 8 undang-undang ini diterangkan bahwa setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial⁴. Maka sudah sepatutnya setiap anak memiliki hak untuk dapat menerima pelayanan kesehatan terkait kondisi kebutuhan fisik mereka, dalam hal ini setiap anak berhak untuk hidup sehat tak terkecuali anak - anak penderita masalah kesehatan gizi. Pemerintah menjadi aktor penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi anak-anak di Indonesia. Penyediaan sarana serta prasarana fasilitas kesehatan untuk anak- anak terutama anak-anak gizi buruk hingga gizi kurang diperlukan guna menjadikan anak bertumbuh kembang menjadi anak-anak sehat.

Untuk memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan tiap anak dalam upaya menjadikan anak-anak sehat sejak dini maka dibutuhkan asupan gizi yang seimbang. Gizi seimbang adalah nutrisi dan zat gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan tubuh, tidak berlebihan juga tidak kekurangan.⁵ Terdapat zat gizi yang dibutuhkan untuk memenuhi gizi anak usia dini yaitu diantaranya air yang merupakan bagian terpenting dari setiap sel tubuh sebagai pembangun struktur tubuh itu sendiri. Karbohidrat (KH), yaitu zat gizi yang terbentuk dari unsur karbon, Oksigen, dan Hydrogen. Sumber makanan yang mengandung KH antara lain nasi, jagung, ubi jalar, singkong, terigu, sagu, roti, mie. Mineral, yaitu garam dapur, semua makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan dan

³ Pasal 1 Bab 1 Ketentuan umum Undang-Undang no.23 tahun 2002 tentang *Perlindungan anak*

⁴ Ibid.,

⁵ Ella Yulaelawati. *Layanan Kesehatan, Gizi dan Perawatan*. Direktorat Pembinaan Pendidikan anak usia dini. Jakarta (2017). Hlm.8

hewan. Vitamin, yaitu berbagai jenis sayur dan buah. protein adalah daging (sapi, ayam, ikan), telur, tahu, tempe, oncom, dll . Lipida atau lemak antara lain minyak, margarine, mentega.⁶ Kandungan zat gizi tersebut menjadi standar kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuh anak sejak dini agar terhindar dari masalah-masalah gizi.

Gizi menjadi salah satu bagian dari tujuan pembangunan berkelanjutan yaitu kaitannya dengan pentingnya kesehatan sebagai Sustainable Development Goals (SDGs). Kesehatan gizi masyarakat menjadi bagian penting dalam SDGs. Gizi menjadi tujuan dalam SDGs yaitu menanggulangi kelaparan dan kemiskinan dan tujuan lainnya yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. Di dalam SDGs tertera bahwa kesehatan gizi diharapkan dapat menjadi tujuan akhir yaitu pada tahun 2030 untuk dapat mengakhiri kelaparan dan menjamin akses pangan yang aman, bergizi dan mencukupi bagi semua orang, khususnya masyarakat miskin dan rentan termasuk bayi, di sepanjang tahun. Serta pada tahun 2030, mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita.⁷

Permasalahan Gizi sendiri secara skala global masih terjadi. Menyoroti laporan utama dari Unicef tentang status anak dunia menunjukkan tantangan dunia kesehatan yang dihadapi dunia global terkait kesehatan gizi pangan anak. Berdasarkan laporan ini menunjukkan bahwa data tahun 2019 menerangkan sepertiga anak balita dunia masih mengalami malnutrisi. Melalui pemaparan masalah tersebut disimpulkan bahwa permasalahan terletak pada sistem pangan yang tidak bekerja

⁶ Ibid.,

⁷ Dirjen Bina Gizi KIA. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Rakorkop Kementerian Kesehatan RI. Jakarta:1 desember 2015. Hlm.14

dan gagal memberikan asupan makanan yang dibutuhkan anak agar dapat tumbuh dengan sehat.⁸ Kesehatan gizi perlu dicegah guna mencegah masalah-masalah gizi kronis. Salah satu masalah gizi krusial yang masih dihadapi hingga saat ini adalah *Stunting*. Penyakit Stunting merupakan salah satu indikasi dari malnutrisi, selain stunting terdapat pula *underweight*, *wasting*, dan *overweight*. *Wasting* merupakan akibat dari penurunan berat badan yang cepat atau kegagalan untuk menambah berat badan.⁹ Kemudian, *underweight* gabungan gizi buruk dan gizi kurang. Sementara *overweight* adalah mereka yang memiliki berat badan lebih daripada tinggi badan yang dimilikinya.

Dalam skala global, berdasarkan laporan milik United Nations Children's Fund (UNICEF) setidaknya terdapat 462.00 anak-anak Yaman menderita kurang gizi akut dan 2,2 juta anak-anak membutuhkan gizi. PBB menyatakan bahwa sepertiga anak di dunia atau setara hampir 700 juta balita di dunia kekurangan gizi atau kelebihan berat badan.¹⁰ Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada balita masih dihadapi dunia global. Masih terdapat negara-negara yang masih menghadapi masalah gizi buruk maupun gizi kurang.

Berdasarkan data *state of world Children* tahun 2019 kekurangan gizi terlihat pula pada tubuh anak-anak yang kurus dengan keadaan kekurangan makanan, praktik pemberian makanan yang buruk, dan juga infeksi serta diperparah dengan adanya kondisi kemiskinan, krisis

⁸ Unicef Indonesia. “*Status anak dunia 2019* “. Unicef.org (2019). Diakses 13 juni 2021, dari <https://www.unicef.org/indonesia/id/status-anak-dunia-2019>.

⁹ Unicef Indonesia. “*Nutrisi : Mengatasi beban ganda malnutrisi di Indonesia* “. Unicef.org (2014). Diakses 30 september 2020 , dari <https://www.unicef.org/indonesia/id/nutrisi>.

¹⁰ Republik Merdeka.” *UNICEF : 700 Juta Balita di Dunia Alami Gizi Buruk*”. Republik Merdeka Kantor berita Politik (2019). Diakses pada 21 januari 2021, di : <https://dunia.rmol.id/read/2019/10/16/406618/unicef-700-juta-balita-di-dunia-alami-gizi-buruk>.

kemanusiaan dan hingga konflik yang membuat mereka kekurangan gizi yang berujung pada banyak kasus mengakibatkan kematian.¹¹

Dalam skala global pemberian jenis makanan menjadi salah satu sebab dapat terjadi nya masalah kesehatan gizi. Untuk itu keragaman makanan sehat yang cukup pada anak-anak terutama balita menjadi hal penting untuk perkembangan nutrisi agar dapat tumbuh dengan baik.

Tabel 1. 1 : Prevalensi anak balita yang tidak tumbuh dengan baik (*stunting, wasted atau overweight*), East Asia and Pacific, (EAP) 2018¹².

Papua new guinea	65%
Indonesia	59%
Timor Leste	57%
Lao People's democratic republic	49%
Philippines	42%
Cambodia	40%
Vanuatu	37%
Malaysia	36%
Myanmar	35%
Vietnam	30%
Thailand	23%
Mongolia	19%
China	18%
Region	17%
Samoa	13%

(Sumber : Data Laporan Unicef state of world children 2019 East Asia and Pacific.)

Berdasarkan tabel persentase diatas menunjukkan bahwa persentase anak anak yang tidak tumbuh dengan baik yang disebabkan akibat masalah kesehatan gizi. Persentase menunjukkan bahwa negara Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki persentase tinggi kedua yaitu 59 % pada tahun 2019 yang menunjukkan tingginya angka anak yang tidak tumbuh dengan gizi yang baik.

¹¹ Unicef. "The state of children 2019: Children, Food, and Nutrition growing well in changing world". Unicef.org (2019). Diakses 13 juni 2021 di : <https://www.unicef.org/media/60826/file/SOWC-2019-EAP.pdf>. Hlm. 5.

¹² Ibid., hlm 2.

Salah satu masalah gizi yang masih dihadapi gizi Indonesia menjadi salah satu negara di Asia yang memiliki prevalensi balita stunting terbanyak. Dimulai dari tahun 2007 hingga 2011 Indonesia memiliki prevalensi sebesar 30%-39%. Tingginya angka ini membuat Indonesia menempati peringkat ke 5 Dunia dengan jumlah anak pendek terbanyak.¹³ Meskipun Indonesia berada di urutan setelah Negara seperti India, Nigeria, Tiongkok dan Pakistan hal tersebut menempatkan Indonesia menjadi negara di Asia Tenggara yang memiliki Jumlah prevalensi stunting yang tinggi dibandingkan Malaysia, Thailand dan Vietnam.

Pada tahun 2018 WHO menempatkan Indonesia ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di South-East Asian Region setelah Timor leste (50,5 %) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4 %.¹⁴ Tingginya angka stunting membuat Indonesia melewati batas seharusnya yang sudah ditetapkan oleh *World health Organization* yaitu dibawah 20% dan Indonesia melampaui angka prevelensi normal yang menunjukkan bahwa tingginya angka prevelensi menggambarkan masalah gizi yang kronis.

Indonesia yang masih menjadi salah satu negara berkembang yang masih menghadapi masalah gizi terutama kesehatan gizi pada balita. Hal ini menyebabkan Indonesia menjadi salah satu negara yang berada di Asia Tenggara yang memiliki kondisi balita-balita stunting dengan prevalensi yang tinggi. Maka dari itu dibutuhkan penanganan masalah stunting yang dapat menekan angka prevalensi bayi stunting di Indonesia agar kemudian kasus masalah gizi serta kematian balita yang diakibatkan oleh permasalahan gizi dapat dituntaskan.

¹³ Trihono *et al.*, *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Jakarta: Lembaga penerbit Balitbangkes (2015). Hlm.3.

¹⁴ Mohammad Teja. “*Stunting Balita Indonesia dan Penanggulangannya*”. Kajian singkat terhadap isu actual dan strategis Vol.XI, no 22. Jakarta pusat (2019) diakses pada 7 juli 2021 di : http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-XI-22-II-P3DI-November-2019-242.pdf . hlm.1.

Tabel 1. 2 : Prevalensi stunting Kota Bandung

Tahun	Prevalensi
2018	40,7 %
2019	35,2 %
2020	21,92 % ¹⁵

(Sumber: data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi stunting Kota Bandung tahun 2018-2020. .)

Kota Bandung yang merupakan ibukota provinsi Jawa Barat dalam tiga tahun berturut-turut mengalami penurunan status prevalensi stunting yaitu pada tahun 2018, 2019 dan 2020. kondisi prevalensi stunting menunjukkan bahwa pada tahun 2020 angka status stunting kota Bandung turun dari tahun sebelumnya. Berdasarkan tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga kota Bandung, pada tahun 2020 secara spesifik kategori angka stunting di pegang oleh kecamatan Babakan Ciparay dan Kiara Condong. Namun, hal ini bukan berarti menunjukkan bahwa permasalahan pengentasan stunting menjadi lebih baik. Menurut World Health Organization (WHO) angka prevalensi standar normal suatu daerah dapat dikatakan tidak diperbolehkan melebihi 20%. Kota Bandung untuk tahun 2020 masih memiliki standar prevalensi balita stunting yang tinggi yaitu sebesar 21,92% dan menunjukkan bahwa berada di atas standar normal. Menyoroti masih tingginya angka stunting pada tahun 2020 yang bertepatan dengan masa

¹⁵ Rifki Abdul. *Pemkot Bandung Terus Berupaya Tangani Stunting di Kota Bandung*. Prfmnews.id (20 okt 2020) diakses pada 7 juli 2021, dari : <https://prfmnews.pikiran-rakyat.com/bandung-raya/pr-13861928/pemkot-bandung-terus-berupaya-tangani-stunting-di-kota-bandung>. 2:38 am

pandemi, berdasarkan hasil pemantauan TP-PKK kota Bandung salah satu penyebab stunting masih tinggi dimasa pandemi adalah karena faktor ekonomi masyarakat ketika masa pandemi.

Kota Bandung sebagai ibu kota provinsi Jawa Barat dan merupakan salah satu kota besar di Indonesia tidak luput dari permasalahan gizi di Indonesia. Pada tahun 2013 kota Bandung menjadi salah satu kota yang memiliki tingkat prevalensi stunting yang amat tinggi jauh dari ambang normal yaitu 40,7% yang menunjukkan bahwa keadaan stunting kota Bandung jauh dari kata normal. Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat diterangkan bahwa kota Bandung masuk ke dalam zona kuning untuk kota yang warganya mengalami kekurangan gizi. Hal ini kemudian menyebabkan balita-balita yang merupakan warga kota Bandung mengalami stunting atau pertumbuhan terbatas akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama.¹⁶

Selain itu faktor pertama yang menyebabkan masih adanya angka stunting yang masih tinggi diakibatkan kurangnya informasi atau literasi gizi. Berdasarkan pemaparan ketua tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (TP PKK) kota Bandung, sekitar 44% warga tidak mengetahui literasi gizi. Hal ini menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terutama keluarga yang memiliki anak balita akan pentingnya mengetahui makanan bergizi bagi anak agar tumbuh kembangnya dapat menghindarkan dari penyakit –penyakit masalah gizi yang dapat diakibatkan karena gagalnya pemberian gizi yang baik pada anak.

Peningkatan gizi anak-anak melalui makanan sehat diperlukan guna menghindari anak-anak yang rawan mengalami stunting dalam masa pertumbuhannya. Kota Bandung masih rentan terhadap gizi buruk dikarenakan pada kenyataannya makanan ringan yang paling sering dikonsumsi oleh anak-anak usia 6-35 bulan ini adalah biskuit manis (56.8%), makanan ringan gurih atau asin

¹⁶ Dinas Kesehatan Kota Bandung. “Tekan angka stunting, kader gizi bentuk Forkagi”. (2007). Diakses di : <https://dinkes.bandung.go.id/dashboard.php?page=pengumuman&id=43>. Pada 14 oktober 2020.

seperti keripik (47.3%), permen, coklat atau agar-agar (33.7%), bolu manis (24.7%), es krim (7.9%), dan mi instan (7.9%). Sementara jenis minuman berpemanis yang paling banyak dikonsumsi adalah susu berpemanis (33.3%), teh berpemanis (10.1%), jus dalam kemasan (3.4%), dan soda (0.4%).¹⁷ Padahal makanan-makanan pabrik apabila dikonsumsi berlebih dapat meningkatkan resiko gizi buruk terutama pada anak dan hal ini diperparah dengan buruknya asupan makanan sehat yang diberikan keluarga pada anak-anaknya.

Salah satu wilayah di kota Bandung yang masih menghadapi kasus-kasus gizi pada balita adalah Kelurahan Cisaranten Kidul yang bertempat di Kecamatan Gedebage Kota Bandung. Kelurahan Cisaranten Kidul menjadi salah satu daerah yang melakukan pelaksanaan pengentasan masalah kesehatan gizi buruk terutama pada balita. Tinggi nya kasus gizi buruk di kelurahan Cisaranten yaitu dengan jumlah 22 kasus termasuk 11 kasus mengalami kematian menjadi alasan lahirnya ide-ide serta Inovasi yang dicanangkan untuk mengatasi kasus gizi buruk di tingkat kelurahan Cisaranten Kidul. Salah satu program yang dikenal oleh masyarakat adalah program ojek makanan balita atau lebih sering disebut Omaba oleh masyarakat.

Program Omaba merupakan program gizi yang ditargetkan untuk para balita yang terindikasi malnutrisi. Lahirnya program Omaba dimulai dari berawalnya kasus gizi buruk yang tergolong tinggi di kelurahan Cisaranten Kidul, Hal tersebut membuat Puskesmas Riung Bandung sebagai instansi kesehatan tergerak untuk melaksanakan program gizi dengan konsep pengantaran makanan bagi para balita yang memiliki kondisi malnutrisi. Pada tahun 2018 sempat terjadi penurunan kasus gizi pada balita di kelurahan Cisaranten Kidul tetapi pada tahun selanjutnya yaitu

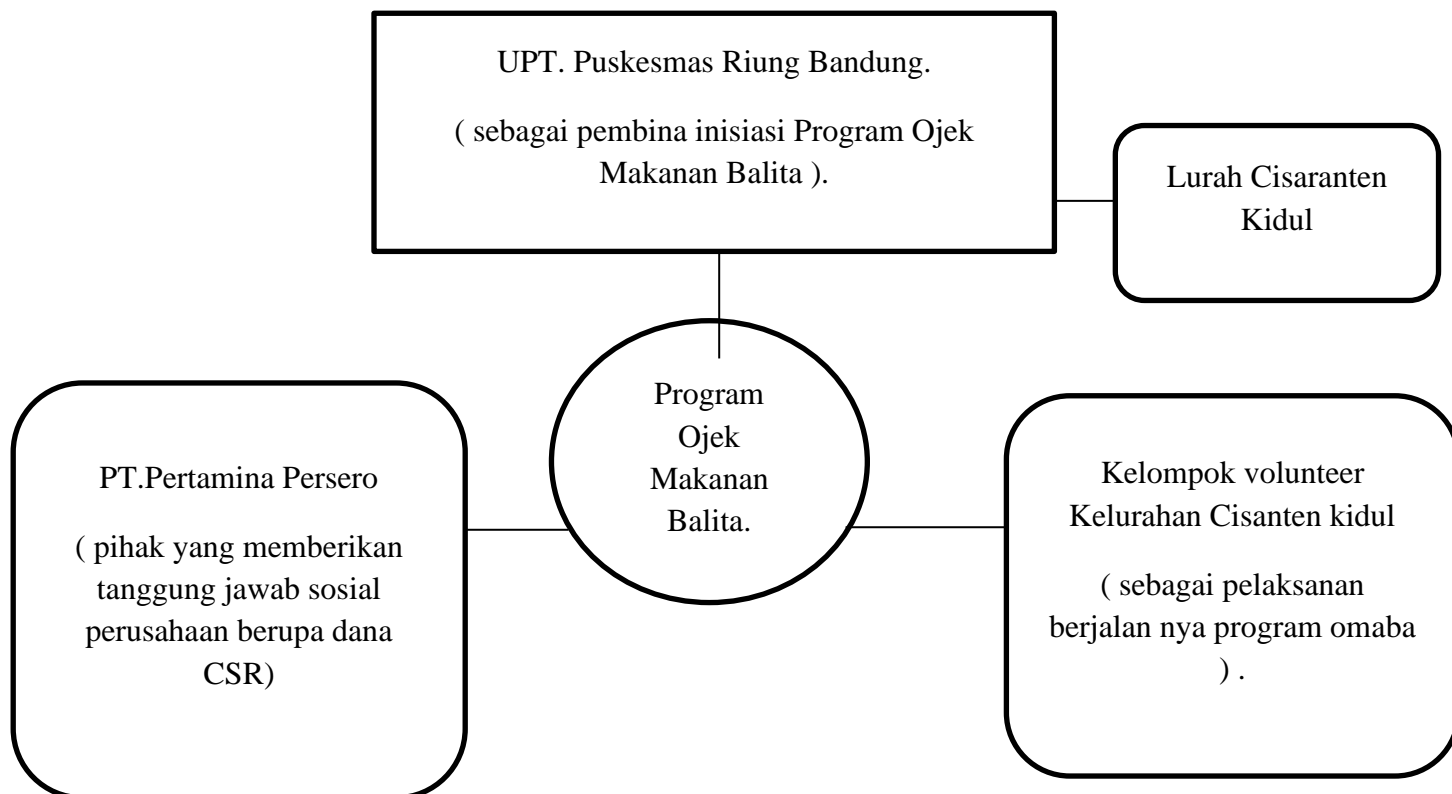
¹⁷ Citra Narada. “*Sebagian Besar Balita di Bandung konsumsi Makanan Ringan buatan Pabrik yang meningkatkan Risiko menderita stunting*”. Femina Health (2018). Diakses pada 20 oktober 2020. di : <https://www.femina.co.id/health-diet/sebagian-besar-balita-di-bandung-konsumsi-makanan-ringan-buatan-pabrik-yang-meningkatkan-risiko-menderita-stunting>.

tahun 2019 terjadi lonjakan kasus gizi pada balita di Kelurahan ini. Hal ini menimbulkan pertanyaan terdapat kenaikan angka kasus gizi di kelurahan Cisaranten Kidul meskipun sudah dilaksanakan dari tahun ke tahun semenjak tahun resmi Omaba yaitu pada tahun 2012 silam.

Konsep pelaksanaan program Omaba adalah program pemberian makanan tambahan bergizi seimbang bagi para balita penderita gizi buruk di Kelurahan Cisaranten Kidul. Dalam pelaksanaannya program omaba tidak hanya berdiri sendiri atas inisiasi Puskesmas Riung Bandung, tetapi juga turut menyertakan pihak-pihak lain yang mengambil bagian penting atas keberlangsungan pelaksanaan program ojek makanan balita di kelurahan Cisaranten Kidul.

Terdapat aktor-aktor lain yang terlibat dalam pembentukan program hingga pelaksanaan program. Aktor-aktor ini memegang peranan penting dalam keberlangsungan program ojek makanan balita. Ini menunjukkan bahwa program ojek balita merupakan program yang dibentuk serta dilaksanakan dengan gabungan dari kolaborasi pihak-pihak terkait yang menjadikan program Omaba yang dimulai sejak 2012 hingga sekarang tetap menjadi program kesehatan gizi tetap yang terus berlangsung dari tahun ke tahun pelaksanaannya.

Gambar 1. 1 Bentuk Kolaborasi aktor-aktor yang terlibat dalam Program Omaba.



(sumber : hasil interview Puskesmas Riung Bandung, Dipetakan oleh Peneliti pada 8 juni 2021.)

Kolaborasi keterlibatan aktor-aktor dalam program ojek makanan balita menjadi salah satu bagian penting yang berhasil membuat keberlangsungan program ojek makanan balita di Kelurahan Cisaranten Kidul terus berlangsung setiap tahunnya. Program Omaba pertama kali dibentuk oleh Puskesmas Riung Bandung sebagai pembina program. Bekerja sama dengan Kelurahan Cisaranten Kidul puskesmas melakukan pendataan balita –balita target yang membutuhkan pemberian makanan dengan kriteria-kriteria yang memenuhi seperti kondisi ekonomi serta kondisi fisik tiap balita. Kemudian, Pihak Puskesmas bekerja sama dengan Ibu-ibu

PKK area Kelurahan Cisaranten Kidul yang berinisiatif secara sukarela untuk membantu keberlangsungan program ojek makanan balita untuk melaksanakan pemberian makanan balita di lapangan yang dilakukan setiap hari selama 3- 4 bulan mengikuti perkembangan kondisi masing-masing balita. Serta terdapat aktor lain yaitu Pertamina yang melaksanakan tanggung jawab sosial perusahaan dengan memberikan dana CSR yang turut membantu keberlangsungan Omaba. Penggunaan dana CSR dalam program omaba dijadikan bantuan yang digunakan untuk meningkatkan pemberian makanan balita seperti pembangunan Cooking center yang digunakan wadah pelaksanaan pembuatan makanan sehat serta persiapan pengantaran makanan sehat untuk balita.

Dalam upaya penanganan masalah gizi pada balita terdapat daerah yang melakukan inovasi dalam upaya mengatasi masalah gizi. Guna mengatasi buruknya masalah kesehatan gizi yang menjadi masalah serius di kota Bandung maka terdapat upaya-upaya atau inovasi yang dilaksanakan guna mengatasi hal tersebut salah satunya pengolahan makanan bergizi yang dikhususkan pada para balita agar dapat menjadi solusi mengatasi gizi kurang maupun gizi buruk dengan memberikan makanan yang sehat serta bergizi bagi para balita. Bentuk inovasi tersebut ditujukan agar mencegah dan memperbaiki asupan gizi bagi anak balita. Di kota Bandung sudah dilaksanakan suatu program yang ditujukan untuk mengatasi masalah gizi buruk yaitu program ojek makanan balita (OMABA) yang bertempat di Kelurahan Cisaranten Kidul .

Program ojek makanan balita menarik perhatian peneliti dikarenakan konsep program yang melakukan aktivitas kegiatan dari level masyarakat bawah dengan melakukan pengantaran makanan balita dengan *door to door* konsep dengan menggunakan sepeda motor sebagai alat transportasi. Penggunaan kendaraan Motor yang minimalis dan mudah menjangkau masyarakat terutama warga yang bermukim daerah padat penduduk menjadi salah satu hal yang dapat

membuat masyarakat miskin lebih terbuka terhadap kader-kader yang melaksanakan kegiatan pengantaran tersebut. Awal pelaksanaan program Omaba dilaksanakan pertamakali di Kelurahan Cisaranten Kidul yang sebelum program dilaksanakan menjadi area dengan kondisi gizi buruk yang tinggi.

Program ini dibentuk pada tahun 2012 bertempat di Kelurahan Cisaranten kidul yang kemudian diresmikan pada tahun 2016. Gagasan program OMABA berawal dari tingginya kasus gizi buruk yang terjadi di kota bandung. Pada tahun 2012 kecamatan gedebage mengalami kasus gizi buruk yang tinggi yang kemudian menjadi acuan untuk dibuatnya program ojek makanan balita yang berfokus pada penanganan gizi buruk. Ojek makanan balita ini dioperasikan oleh ibu-ibu rumah tangga Kelurahan Cisaranten kidul. Program Omaba. Program ini dilaksanakan dengan membagikan makanan sehat dan gratis bagi keluarga balita yang tidak mampu .

Program ojek makanan balita dibentuk pada tahun 2013, dengan berfokus pada strategi pendistribusian pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan bagi balita bergizi buruk. Kader binaan Puskesmas ditugaskan untuk membuat makananan gizi seimbang di cooking center yang kemudian makanan didistribusikan menggunakan sepeda motor kepada balita yang menjadi sasaran program omaba. Keberadaan program ini ditujukan untuk mencegah dan memperbaiki asupan gizi anak-anak balita yang mengalami gizi buruk agar tidak terjadi stunting. Dari konsep awal membelanjakan dana csr untuk susu formula kepada keluarga penderita gizi buruk, Omaba diubah menjadi makanan langsung santap agar lebih efektif dan diantar ke rumah para anak gizi buruk dengan menggunakan alat transportasi berupa motor.

Grafik 1.2 : Kasus Malnutrisi di Kelurahan Cisaranten Kidul.



(Sumber : *PT. Pertamina Terminal BBM Bandung Group Community Development Evaluation report Document 2017-2018*)

Grafik diatas merupakan perkembangan kasus-kasus malnutrisi gizi buruk di kelurahan Cisaranten Kidul dimulai pada tahun 2021 hingga 2020. Berdasarkan data tersebut, kasus malnutrisi mengalami penurunan antara tahun 2017 hingga 2018 kondisi kasus gizi buruk yang terjadi di kelurahan mengalami penurunan kasus. Kemudian pada tahun 2018 hingga 2019 kasus malnutritisi bertambah di kelurahan Cisaranten Kidul dengan keberadaan kasus 11 balita yang terindikasi Gizi Kurang. Kondisi balita-balita yang mengalami malnutriti memiliki ciri ciri fisik

¹⁸ Kamto Triwibowo et al., "Reduction and prevention of malnutrition program which is conducted by dapur omaba (Ojek makanan balita) as CSR partner of PT Pertamina (Persero) terminal bbm Bandung group at Cisaranten Kidul village, Gedebage subdistrict Bandung city". Atlantis Press (ASSEHR), Volume 216. (2019). Diakses 18 juli 2021 dari <https://download.atlantis-press.com/article/55912847.pdf>. Hlm 93.

yang termasuk dalam kategori stunting. Kondisi balita-balita terindikasi dengan beberapa ciri seperti perawakan yang pendek dan berat badan kurang.

Program Ojek Makanan Balita (OMABA) tepatnya di Kelurahan Cisaranten Kidul dimulai dari tahun 2013 diawali berupa kucuran dana bantuan pengolahan menu dan pengantaran makanan serta pembangunan *Cooking Centre* tempat pembuatan makanan atau dikenal dengan Dapur Omaba. Angka balita malnutrisi dari tahun 2012 hingga tahun 2015 mengalami penurunan angka jumlah balita yang mengalami malnutrisi serta kasus kematian balita yang disebabkan akibat gizi buruk telah menurun. Dimulai dari tahun 2016 hingga 2018 sudah tidak ada kasus gizi buruk setelah program Omaba dilaksanakan di Kelurahan Cisaranten kidul.

Program ini melakukan penyediaan makanan yang akan diantar dimasak serta diatur sesuai kebutuhan gizi yang perlu dipenuhi para balita agar penyakit gizi buruk yang dialami dapat tertangani dengan angka kebutuhan gizi yang sesuai. Pelaksanaan program difokuskan dengan mengantarkan makanan sehat dengan gizi yang cukup bagi para keluarga yang memiliki balita dengan gizi buruk dengan menggunakan sepeda motor yang dapat menjangkau akses rumah warga dengan lebih mudah dan menysasar keluarga-keluarga miskin yang ada di kelurahan Cisaranten Kidul.

Tidak hanya ibu-ibu kelurahan yang berpartisipasi dalam pelaksanaan program ini namun kumpulan warga aktif yang biasa berkegiatan di posyandu dan puskesmas juga ikut berkolaborasi dalam pelaksanaannya. Hal yang menarik dari pelaksanaan program ini juga diarahkan untuk membuat ibu-ibu rumah tangga di Kelurahan Cisaranten Kidul dapat aktif berkreasi melalui program ini dengan memasarkan produk sehat hasil olahan mereka sendiri disamping mereka mendapatkan keuntungan melalui program ini yang diharapkan selain dapat terus berkembang

menjadi dapur sehat, program ini dapat memasarkan produk produk sehat hasil olahan ibu-ibu rumah tangga di Cisaranten Kidul. Kelompok penggerak program Omaba dipelopori oleh Vita Vatimah yang merupakan penggagas ojek makanan balita yang dirintis di kelurahan cisaranten kidul kecamatan gedebage. Program Omaba diinisai oleh ketua TP PKK kelurahan cisaranten kidul pada tahun 2012 Dan mulai diberlangsungkan secara rutin pada tahun 2013.

Awal pelaksanaan omaba masih dimulai dengan hanya memberikan makanan tambahan berupa susu untuk para balita. Namun pelaksanaannya yang gagal dikarenakan target sasaran yaitu para keluarga balita menjual kembali ke warung dan ditukar dengan uang yang kemudian menyebabkan susu yang dikhususkan bagi balita kurang gizi tidak dikonsumsi oleh para balita. Berawal dari hal tersebut kemudian muncul inovasi untuk mengolah makanan sehat dan memberikan secara langsung. Kemudian omaba diubah menjadi makanan langsung dengan menu bergizi siap santap agar lebih efektif dan diantar ke rumah para anak gizi buruk dengan menggunakan alat transportasi roda dua yaitu motor. Berawal dengan kerjasama kelompok warga peduli kesehatan yang aktif di puskesmas dan posyandu keberadaan Omaba dilaksanakan sebagai bentuk wujud kepedulian terhadap masalah gizi buruk.

Program Omaba dilaksanakan menjangkau balita kurang gizi yang tersebar di berbagai daerah di pelosok Kelurahan Cisaranten Kidul Kecamatan Gedebage. Pembangunan keberadaan sarana dapur omaba adalah merupakan bantuan *corporate social Responsibility* (CSR) dari Pertamina dalam rangka mendukung operasional pihak kesehatan di Cisaranten Kidul dalam mengatasi permasalahan kesehatan gizi buruk di lingkungan sekitar kelurahan Cisaranten Kidul. Dapur ojek makanan balita dikelola oleh ibu-ibu di kelurahan yang memiliki keinginan dan keahlian dalam membuat dan mengkreasikan makanan.

Kegiatan-kegiatan dari kelompok OMABA terdiri dari Pemberian Makanan Tambahan (PMT)-Pemulihan pada balita gizi buruk yang berupa susu dan biskuit, pengolahan makanan sehat seperti Menu seperti sayur pakcoy, ayam teriyaki, sup, perkedel tahu, dan bubur kacang ijo. Selain itu membuat menu kreatif yang dapat membangkitkan selera makan anak seperti nasi campur berisi sayuran dan kue dari wortel sebagai menu PMT-Pemulihan untuk balita gizi buruk yang dibuat Dapur OMABA dan juga melaksanakan kegiatan produksi makanan yang bisa dibeli dalam bentuk produk dan tata boga.

Berdasarkan perkembangan kasus balita gizi buruk, program OMABA berhasil menurunkan angka gizi buruk dan gizi kurang di Kelurahan Cisaranten Kidul. Program ini tidak hanya difokuskan pada penanggulangan gizi buruk tetapi juga pencegahan dengan mengembangkan keluarga miskin menjadi lebih sejahtera tepatnya di Kelurahan Cisaranten Kidul. Hingga tahun 2017 terjadi penurunan kasus, tetapi pada tahun 2019 hingga 2020 timbul kasus baru balita yang pada akhirnya menjadi penerima omaba dikarenakan terindikasi memiliki kesehatan gizi yang buruk.

Pelaksanaan program Omaba Tidak hanya diisi oleh ibu-ibu kelurahan yang berpartisipasi dalam pelaksanaan program ini namun kumpulan warga aktif yang biasa berkegiatan di posyandu dan puskesmas juga ikut berkolaborasi dalam pelaksanaannya. Hal yang menarik dari pelaksanaan program ini juga diarahkan untuk membuat ibu-ibu rumah tangga di Kelurahan Cisaranten Kidul dapat aktif berkreasi melalui program ini dengan memasarkan produk sehat hasil olahan mereka sendiri disamping mereka mendapatkan keuntungan melalui program ini yang diharapkan selain dapat terus berkembang menjadi dapur sehat, program ini dapat memasarkan produk produk sehat hasil olahan ibu-ibu rumah tangga di cisaranten kidul. Berdasarkan hasil interview dengan penyelenggara program Omaba, program ini diterapkan di Kelurahan Cisaranten kidul, program

ini berhasil mengurangi gizi buruk di Cisaranten Kidul dan menjadi juara inovasi publik dan diharapkan dapat diterapkan di seluruh Indonesia. Hingga saat ini hanya ada balita yang gizi kurang dan sudah tidak ada balita gizi buruk.¹⁹

Tingginya angka kasus malnutrisi yang dihadapi pada balita-balita di Kelurahan Cisaranten Kidul menjadi alasan program omaba dibentuk dengan melakukan pengantaran makanan pada tiap balita yang menjadi target penerima. Melalui kegiatan-kegiatan gizi omaba maka diharapkan mendapatkan hasil yang bermanfaat dari tiap penerima manfaat omaba. Target penerima omaba sendiri diberikan pada tiap keluarga yang kurang mampu dan memiliki balita dengan kondisi gizi malnutrisi sehingga tujuan omaba dimaksudkan untuk membantu para keluarga yang memiliki balita-balita gizi kurang hingga gizi buruk agar lebih sejahtera kondisi bayi nya maupun ekonominya.

Menyoroti pelaksanaan Omaba secara spesifik yaitu pada tahun 2019 hingga 2020 tepatnya di Kelurahan Cisaranten Kidul dimana pada kurun waktu tersebut memiliki hal yang istimewa dikarenakan dibanding tahun-tahun sebelumnya dimana omaba masih menggunakan pemanfaatan dana csr dan bantuan pemerintah karena omaba sudah menggunakan dana mandiri dari kelompok dapur omaba yang memanfaatkan hasil penjualan makanan ringan olahan sehingga dananya dapat digunakan untuk keberlangsungan program. Serta pada tahun 2019 hingga tahun 2020 merupakan tahun transisi terjadinya pandemi covid 19 sehingga hal ini kemudian disoroti oleh peneliti untuk mengetahui dampak yang dihasilkan dari program omaba sebelum dan saat pandemi pada target penerima manfaat.

¹⁹ Hasi wawancara dengan anggota dapur omaba. Personal interview via whatsapp (03.11.2010) pukul 17.30

Program Omaba yang memiliki konsep pemberian makanan memiliki kemiripan dengan konsep pemberian makanan tambahan seperti yang dilaksanakan posyandu dimana pemberian makanan diberikan pada balita berupa kegiatan penimbangan, pemberian vitamin hingga susu maupun kudapan. Adapun pemberian makanan tambahan yang dilaksanakan posyandu mengharuskan para ibu dan balita untung langsung mengambil bantuan dan pemeriksaan di posyandu. Namun, hal yang membedakan pelaksanaan omaba dan posyandu ialah pemberian makanan sehat omaba difokuskan pada balita –balita yang memang telah terindikasi memiliki masalah gizi buruk maupun gizi kurang. Serta, omaba dilaksanakan dengan memberikan langsung dari rumah ke rumah sehingga para penerima tidak perlu datang ke lokasi dapur maupun instansi kesehatan untuk mendapatkan bantuan makanan sehat. Hal lainnya yang membedakan kedua konsep pemberian makanan ini adalah menu pemberian makanan omaba merupakan pemberian makanan pokok yang sudah dirancang memenuhi kebutuhan gizi balita, sementara makanan tambahan posyandu berupa makanan tambahan seperti susu dan biskuit.

Fenomena masalah lainnya terkait masalah kesehatan gizi di Kelurahan lain didukung dengan banyaknya keluarga miskin yang menetap di Kelurahan Cisaranten Kidul. Pada tahun 2018 berdasarkan data masyarakat miskin terdapat 253 kepala keluarga miskin yang terbagi dari RW 01 hingga RW15. Hal ini menyebabkan Kelurahan Cisaranten Kidul menjadi kelurahan dengan banyaknya masyarakat miskin dibandingkan kelurahan lain nya di Kecamatan Gedebage. Upt Puskesmas Riung Bandung mendapati bahwa keluarga di kelurahan Cisaranten kidul berasal banyak dari keluarga miskin serta berada di lingkungan tidak sehat. Balita-balita penerima omaba juga berasal dari warga masyarakat miskin yang tinggal di daerah pemukiman padat yang sulit dijangkau.

Evaluasi dampak Program Ojek Makanan Balita atau disebut Omaba ditujukan untuk mengetahui hasil berupa dampak apa saja yang dihasilkan dari keberlangsungan program pada penerima manfaat yaitu balita malnutrisi yang tepatnya dalam penelitian ini difokuskan pada tahun 2019 hingga 2020 dimana pada tahun ini memiliki keistimewaan dimana pada kurun waktu tersebut merupakan saat terjadinya pandemi serta program omaba sudah dilaksanakan secara mandiri menggunakan dana dapur omaba. Melalui kegiatan pemberian makanan pada tiap balita peneliti ingin melihat dampak yang dihasilkan dari penerima manfaat yang mendapatkan program. Dengan dilaksanakannya program Omaba peneliti ingin melihat dampak apa saja yang dihasilkan pada penerima manfaat.

Fenomena balita- balita stunting yang merupakan penyakit malnutrisi melatarbelakangi peneliti untuk mengetahui dampak dari program omaba terhadap keluarga penerima manfaat yang memiliki balita- balita dari mulai gizi kurang hingga gizi buruk. Berdasarkan Teori dari Laura Langbein yang menggunakan tiga tujuan yang menjadi acuan keberhasilan suatu program peneliti secara lebih rinci ingin melihat dampak apa yang dihasilkan dari tingginya balita gizi kurang yang merupakan penerima manfaat omaba yang berasal dari keluarga kurang mampu mendapatkan hasil/manfaat yang bersifat maupun bersifat negatif. Mengikuti tujuan dan kriteria keberhasilan suatu program peneliti ingin melihat dari sisi pertumbuhan ekonomi dalam ini penggunaan kata pertumbuhan ekonomi dimaksudkan dengan ekonomi mikro yaitu manfaat yang diterima individu dari tiap penerima omaba atas diberikannya omaba, lalu yang kedua yaitu keadilan distribusi terkait pemberian makanan sehat, dan yang ketiga yaitu preferensi masyarakat dari adanya program omaba ini.

Dari pemaparan diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana dampak dari program ojek makanan balita (OMABA) yang mengalami kenaikan kasus gizi pada balita pada tahun 2019

hingga tahun 2020 yang dilaksanakan di Kelurahan Cisaranten Kidul menggunakan analisis evaluasi dampak. Penelitian ini berjudul :

**“ Evaluasi dampak Program Ojek makanan balita (omaba) di kelurahan
cisaranten kidul ”**

1.2 Pertanyaan penelitian .

1. bagaimana dampak pertumbuhan ekonomi dari penerima program ojek makanan balita di Kelurahan Cisarante kidul?
2. Apakah pemberian program ojek makanan balita di kelurahan Cisaranten kidul telah didistribusikan secara adil pada setiap penerima manfaat ?
3. bagaimana preferensi masyarakat di Cisaranten Kidul atas pelaksanaan pemberian makanan sehat omaba ?

1.3 Tujuan penelitian.

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Dampak dalam suatu program dalam ini dari pelaksanaan Program Ojek Makanan Balita di Kelurahan Cisaranten Kidul. Peneliti ingin mengetahui dampak apa yang dihasilkan

setelah program Omaba dilaksanakan, lebih tepatnya peneliti ingin menganalisis perubahan apa saja yang terjadi setelah program omaba melakukan aktivitas pemberian makanan sehat diberikan melalui program ini.

1.4 Manfaat penelitian.

Dari penelitian ini diharapkan dapat memiliki kegunaan secara teoritis dan secara praktis :

1. Hasil dari penelitian dapat dijadikan sebagai informasi tentang program dalam mengatasi masalah gizi di Indonesia, sehingga kemudian dapat dijadikan bahan untuk pemerintah dalam penyelenggaraan program program lain terutama program dalam menyelesaikan masalah gizi bagi para balita.
2. Agar hasil penelitian tentang Konsep penerapan program Penanganan kesehatan gizi Omaba dapat dijadikan contoh oleh instansi lain dalam memberikan kontribusi dalam keberlangsungan program-program lain .