

## STRATEGI DINAS KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI KECAMATAN PATARUMAN KOTA BANJAR TAHUN 2019-2020

Tina Cahya Mulyatin<sup>1</sup>  
Riza Purnama<sup>2</sup>  
Ika Noraeni<sup>3</sup>

Email : [cahyamulyatin@gmail.com](mailto:cahyamulyatin@gmail.com)<sup>1</sup>

Email : [rizapurnama06@gmail.com](mailto:rizapurnama06@gmail.com)<sup>2</sup>

Email: [ikanoraini23@gmail.com](mailto:ikanoraini23@gmail.com)<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Pemerintahan  
STISIP Bina Putera Banjar

### ABSTRAK

Kecamatan Pataruman Kota Banjar dalam penanggulangan gizi buruk berdasarkan strategi dinas kesehatan, upaya, serta hambatan apa saja dilakukan dalam menyelesaikan hambatan dalam penanggulangan gizi buruk. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini memiliki responden sebanyak 7 orang. Peneliti menggunakan teori strategi dengan dimensi peningkat pengetahuan, peningkat ekonomi, dan pemberian obat. Hasil penelitian menunjukkan dalam penanggulangan gizi buruk menunjukkan tidak ada kenaikan. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa strategi yang dilakukan dinas kesehatan, puskesmas dan kader-kader posyandu. Dari strategi yang sudah berjalan dalam edukasi, penyuluhan, dan memberikan makanan berupa buskuit untuk balita, dan memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam membantu penanganan gizi buruk. Yang awalnya pola makan jauh dari gizi baik sekarang masyarakat tau makanan bergizi untuk balita, petugas kesehatan terus memberikan bimbingan kepada masyarakat agar angkat status gizi di kota banjar tidak meningkat lagi.

Kata Kunci: Strategi, Penanggulangan Gizi Buruk

### ABSTRACT

*Pataruman Sub-district, Banjar City in overcoming malnutrition based on the health department's strategy, efforts, and what obstacles are carried out in resolving obstacles in overcoming malnutrition. The research approach used is a qualitative approach with descriptive methods. This research has 7 respondents. Researchers used strategy theory with dimensions of knowledge enhancement, economic enhancement, and drug administration. The results showed that in overcoming malnutrition there was no increase. This can be seen from several strategies carried out by the health department, puskesmas and posyandu cadres. From the strategies that have been running in education, counseling, and*

*providing food in the form of buskuit for toddlers, and providing services to the community in helping to handle malnutrition. What was originally a diet far from good nutrition now the community knows nutritious food for toddlers, health workers continue to provide guidance to the community so that the lifting of nutritional status in banjar city does not increase again.*

*Keywords: Strategy, Malnutrition Management*

## **PENDAHULUAN**

Dinas Kesehatan merupakan bagian dari penyelenggaraan kesehatan nasional dan dipimpin oleh seorang kepala dinas yang bertanggung jawab kepada Direktur Daerah melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan memiliki tugas, kewajiban dan tanggung jawab untuk menangani urusan kesehatan daerah tertentu, dalam menunjang bidang kesehatan untuk menunjang tercapainya kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan dan melakukan tugas pembantu sesuai dengan bidangnya. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, “bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu komponen kesejahteraan yang dapat diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Republik Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-undang Republik Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2018 tentang di Bidang Pengendalian

Kesehatan. Masalah gizi merupakan permasalahan dalam siklus kehidupan yang sangat kompleks, serius serta harus diwaspadai dan penting, segera ditangani dan dapat terjadi mulai dari bayi dalam kandungan, balita, remaja, bahkan lanjut usia. Masalah gizi dapat terjadi pada semua kelompok umur, masalah gizi pada satu kelompok umur mempengaruhi status gizi berikutnya selama siklus kehidupan berikutnya (Republik Indonesia 2012).

Masalah gizi buruk dan gizi kurang merupakan masalah yang kompleks. Tentu saja, untuk memutus mata rantai gizi buruk diperlukan investigasi yang tepat untuk memecahkan masalah tersebut. Salah satu faktor penyebab gizi kurang dan gizi buruk yang paling utama adalah pengetahuan ibu, karena ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan berperan penting dalam membentuk status gizi anak. Dalam hal ini dapat dijelaskan bahwa dalam kehidupan sehari-hari sering terjadi keluarga berpenghasilan cukup, tetapi hanya makan sesedikit mungkin. Dengan demikian, gangguan gizi tidak hanya terjadi pada keluarga miskin, tetapi

juga pada keluarga dengan pendapatan yang relatif baik (cukup). Situasi ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang manfaat makanan bagi kesehatan menjadi penyebab buruknya kualitas makanan keluarga, terutama makanan bayi.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terjadi kasus gizi buruk di Kota Banjar. Karena tingginya angka gizi buruk, kasus ini menonjol di Kota Banjar. Kasus gizi buruk harus ditangani dengan sebaik-baiknya oleh berbagai pemangku kepentingan agar kejadian ini tidak terulang kembali. Kasus pasien meninggal dunia diharapkan dapat menjadi pelajaran untuk mengatasi kasus gizi buruk pada balita. Jika dibiarkan, masalah gizi buruk akan menimbulkan masalah pembangunan di masa depan. Setiap keterlambatan dalam memberikan layanan nutrisi menyebabkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki atau tidak dapat diperbaiki. Dalam jangka pendek, balita yang kekurangan gizi memiliki berat badan 10-15 poin lebih sedikit, atau 8 cm lebih

sedikit, daripada balita yang tidak kekurangan gizi. Secara klinis, penderita gizi buruk tampak sangat kurus dan/atau mengalami *edema* pada kedua telapak kaki dan seluruh tubuh, serta memiliki berat badan (BB) perpanjang badan (PB) atau berat badan, tinggi badan (TB) kurang dari 3 poin.

Gizi buruk di Kecamatan Pataruman dikarenakan tingkat pendidikan yang kurang tinggi sehingga mereka tidak memahami kesadaran gizi anaknya, selain itu masih banyak masyarakat di Kecamatan Pataruman yang tingkat pendapatannya masih rendah hal ini yang terkadang masih kurang dalam pemenuhan gizi untuk keluarganya yang berakibat pada status gizi balita menjadi buruk.

Berdasarkan jumlah kasus gizi buruk di Kota Banjar terdapat 191 orang. Kasus terbanyak di Kecamatan Pataruman, sebanyak 87 orang pada tahun 2019-2020, dan paling sedikit di Kecamatan Purwaharja, 19 kasus.

**Tabel 1.1**  
**Data Gizi Buruk Di Kota Banjar**

NO	KECAMATAN	2019			2020		
		Jml Sasaran	Gizi Buruk	%	Jml Sasaran	Gizi Buruk	%
1	Banjar	3766	7	0.17	3796	41	1.08
2	Pataruman	3696	55	1.49	3621	87	2.40
3	Purwaharja	1610	11	0.68	1523	19	1.25
4	Langensari	3443	24	0.68	3502	44	1.26
<b>Jumlah</b>		<b>12514</b>	<b>96</b>	<b>0.77</b>	<b>12442</b>	<b>191</b>	<b>1.54</b>

Sumber: Laporan Bulan Penimbangan Balita 2019-2020 (Dinkes)

Berdasarkan Tabel 1.1 diatas di Kecamatan Pataruman tahun 2019 mengalami kenaikan 1,49%. Pada tahun 2020 terjadi peningkatan menjadi 2,40%.

#### **LANDASAN TEORI**

Menurut Makmur (2013:44) Memberikan pengertian strategi adalah gagasan pemikiran rasional yang di susun secara sistematis yang sesuai dengan hasil pengamatan yang digunakan dalam suatu organisasi. Strategi dibutuhkan merupakan cara terbaik untuk mencapai tujuan organisasi.

Strategi dibutuhkan setiap saat dalam menghadapi dinamika organisasi setiap persaingan dinamika organisasi selalu dimenangkan oleh organisasi yang menggunakan cara dan tindakan yang strategis. Strategi adalah suatu bentuk atau rencana yang mengintegrasikan tujuan-tujuan utama, kebijakan-kebijakan dan rangkaian tindakan dalam suatu organisasi

menjadi suatu kesatuan yang utuh, strategi diformulasikan dengan baik akan membantu penyusunan dan pengalokasian sumber daya yang dimiliki perusahaan menjadi suatu bentuk yang unik dan dapat bertahan, strategi yang baik disusun berdasarkan kemampuan internal dan kelemahan perusahaan, antisipasi perubahan dalam lingkungan, serta kesatuan pergerakan yang dilakukan oleh mata-mata musuh (Quinn 1999).

#### **METODE PENELITIAN**

##### **Jenis Penelitian**

Penyusun penelitian ini, peneliti Penelitian ini dengan cara menggunakan pendekatan kualitatif, metode penelitian deskriptif.

##### **Teknik Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh data yang valid dan dapat di percaya maka dalam pengumpulan data-data yang di perlukan penulis menggunakan teknik pengumpulan data. Dalam penelitian ini penulis

menggunakan tiga teknik pengumpulan data sebagai berikut:

#### 1. Wawancara

Wawancara yang digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Sutrisno Hadi (1986) mengemukakan bahwa anggapan yang perlu dipegang oleh peneliti dalam menggunakan metode wawancara adalah sebagai berikut:

- a. Bahwa subyek (responden) adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri.
- b. Bahwa apa yang dinyatakan oleh subyek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya.
- c. Dapat interpretasi subyek kepada peneliti pertanyaan diajukan peneliti kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksudkan oleh peneliti.

#### 2. Observasi

Menurut Sutrisno Hadi (1986) “mengemukakan bahwa, Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis”. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi

digunakan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang di amati tidak terlalu besar.

#### 3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2009:82), Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan pencatatan dan pengumpulan data yang di indentifikasikan dari dokumentasi adalah yang ada kaitanya dengan masalah yang diteliti penulis. Dokumentasi merupakan bentuk fisik dari penelitian ini, berupa foto-foto penelitian dan surat-surat yang telah diperoleh selama penulis melakukan penelitian.

### **PEMBAHASAN DAN HASIL**

Kecamatan Pataruman merupakan daerah dataran dengan ketinggian sekitar 32 meter di atas permukaan laut serta beriklim tropis. Dengan tingkat kesuburan tanah pada umumnya tergolong sedang (baik) dengan tekstur tanah sebagian besar halus dengan jenis tanah aluvial meski tidak mempengaruhi tingkat kesuburannya. Kecamatan Pataruman merupakan bagian dari wilayah kota banjar, berdiri bersamaan dengan dibentuknya kota banjar yang terpisah dari kabupaten induknya yaitu kabupaten ciamis. Kecamatan pataruman diresmikan oleh menteri dalam negeri pada tanggal 21 Febuari 2002 ditandai dengan pelantikan

penjabat walikota banjar yang dipercayakan kepada H.M. Effendi Taufikurrahman, SH.MH.

Hal pertama yang ingin diketahui dan dianalisis adalah Strategi Dinas Kesehatan Dalam Penanggulangan Gizi Buruk Di Kecamatan Pataruman Kota Banjar Tahun 2019-2020 dengan menggunakan teori Strategi. Komitmen pemerintah untuk mensejahterakan rakyat nyata dalam peningkatan kesehatan termasuk gizinya. Hal ini terbukti dari penetapan perbaikan status gizi yang merupakan salah satu prioritas Pembangunan Kesehatan. Tujuannya adalah untuk menurunkan prevalensi kurang gizi sesuai dengan deklarasi World Food Summit 1995 yang dituangkan dalam Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2018 yang menyatakan setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi 1990. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.

### **Pemikiran Ide Gagasan dalam Penanggulangan Gizi Buruk**

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat terciptanya sumber daya manusia masa depan yang berkualitas. Anak yang mengalami masalah gizi pada usia dini akan mengalami gangguan

tumbuh kembang dan meningkatkan kesakitan, penurunan produktivitas serta kematian. Pemerintahan melalui Rencana pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005-2009 telah bertekad menurunkan prevalensi gizi buruk menjadi setinggi-tingginya 5% pada tahun 2009.

Strategi Dinas kesehatan dalam penanggulangan gizi buruk dapat dilihat dari formulasi kebijakan yaitu, proses terbentuknya kebijakan penanggulangan gizi buruk di Kecamatan Pataruman Kota Banjar. Melalui proses formulasi, penentuan solusi terhadap masalah yang diyakini menjadi prioritas utama di Kota Banjar didiskusikan dan pada akhirnya akan ditetapkan sebuah kebijakan untuk penyelesaiannya. Kemudian, setelah kebijakan tersebut terbentuk, maka akan lahirnya berbagai macam strategi yang dianggap mampu untuk memperbaiki masalah yang terjadi, seperti halnya dalam penanggulangan gizi buruk di Kecamatan Pataruman Kota Banjar.

Intervensi gizi dan kesehatan bertujuan memberikan pelayanan langsung kepada balita. Ada dua bentuk pelayanan gizi dan kesehatan yaitu pelayanan perorangan dalam rangka penyembuhan dan memulihkan anak dari kondisi gizi kurang dan pelayanan masyarakat, yaitu dalam rangka mencegah timbulnya gizi buruk di masyarakat.

Bahwa Dinas Kesehatan mempunyai program kegiatan dalam penanggulangan gizi buruk. Untuk dinas kesehatan itu secara umum dan secara luas dalam ruang lingkup sekota banjar tidak hanya satu kecamatan saja. Jadi kegiatannya itu ada berbagai macam kegiatan dimulai dari yang pertama pemantauan pertumbuhan di lapangan kegiatannya pun berada di Posyandu untuk mendeteksi bagaimana kondisi-kondisi anak dan nanti dilakukan skrining jika anak tersebut termasuk mengalami gizi buruk. Yang ke dua adanya intervensi yaitu pemeriksaan kesehatan yang kemudian pemberian makanan tambahan untuk balita tersebut.

Strategi tersebut dilakukan untuk mengantisipasi bertambahnya balita yang mengalami status gizi buruk atau balita yang berat badannya di bawah garis merah dan untuk membantu Dinas Kesehatan dalam pengecekan kembali balita yang mengalami gizi buruk.

Dalam penanggulangan gizi buruk di kecamatan pataruman karena lingkungannya puskesmas. Terkait dari gagasan atau ide puskesmas dalam penanggulangan gizi buruk puskesmas mengikuti SOP yang sudah ada dari kementerian kesehatan terkait penanganan dan penanggulangan gizi buruk. Jadi puskesmas mengikuti SOP yang sudah di

keluarkan kementerian kesehatan, dalam gizi buruk itu muncul karena pertama dari hasil skrining yang petugas puskesmas lakukan pengecekan ulang, ada penimbangan berat badan, tinggi badan bayi dan balita yang dilakukan Posyandu. Setelah penimbangan petugas puskesmas melakukan analisis status gizi dari analisis tersebut petugas puskesmas mengetahui status gizi anak tersebut masuk ke dalam gizi buruk, gizi kurang atau stanting. Dari penemuan itu semua petugas puskesmas melakukan kunjungan ulang untuk menimbang kembali dan mengkalibitasi takutnya ada salah pengukuran. Kalau sudah petugas puskesmas melakukan pengukuran ternyata statusnya masih gizi buruk, maka dilakukanlah penanggulangan gizi buruk sesuai dengan SOP kementerian kesehatan dan melakukan edukasi kepada ibu balita. Kalaupun petugas puskesmas memberikan PMT akan tetapi pola asuh dan pola makan di rumah tetap seperti biasa tidak ada perubahan dari pola makan yang baik maka, dari itu tidak akan bisa merubah status gizi anak ke arah yang lebih baik. Jadi pertama yang dilakukan petugas puskesmas skrining dan digagasan penanggulangannya puskesmas mengacu ke SOP yang sudah ada. Adanya penanggulangan gizi buruk usia 0-59 bulan ada juga penanganan gizi buruk untuk anak yang pasca rawat. Untuk gizi buruk

dengan penyakit-penyakit penyerta misalnya TB paru (Tuberkulosis Paru) dan petugas puskesmas langsung melakukan rujukan ke rumah sakit atau faskes ke dua

### **Strategi dalam penanggulangan Gizi Buruk**

Strategi Dinas kesehatan dalam penanggulangan gizi buruk dapat dilihat dari formulasi kebijakan yaitu, proses terbentuknya kebijakan penanggulangan gizi buruk di Kecamatan Pataruman Kota Banjar. Melalui proses formulasi, penentuan solusi terhadap masalah yang diyakini menjadi prioritas utama di Kecamatan Pataruman Kota Banjar didiskusikan dan pada akhirnya akan ditetapkan sebuah kebijakan untuk penyelesaiannya. Kemudian, setelah kebijakan tersebut terbentuk, maka akan lahirnya berbagai macam strategi yang dianggap mampu untuk memperbaiki masalah yang terjadi, seperti halnya dalam penanggulangan gizi buruk di Kecamatan Patruman Kota Banjar.

Dalam strateginya dinas kesehatan meningkatkan jejaring atau meningkatkan sistem pelaporannya mulai dari laporan Puskesmas dan ke dinas kesehatan, pertamanya Puskesmas pelaporannya berasal dari posyandu jadi kegiatannya di posyandu dalam hasil pemantauan pertumbuhan balita yang kemudian akan direkam oleh Puskesmas. Dalam pelaporan Puskesmas dulunya secara manual, laporan

yang berupa lembaran kertas dan sekarang petugas Puskesmas langsung mengentri diaplikasi e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) nantinya sesuai hasil pemantauan pertumbuhan di Posyandu jadi akan diketahui anak-anak yang masuk ke kategori gizi buruk atau tidaknya. Jika masuk ke kategori gizi buruk maka intervensinya apakah harus mengikuti tata laksana gizi buruk atau cukup dengan pemberian makanan tambahan (PMT).

Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan terarah dengan peran serta aktif individu maupun kelompok atau masyarakat, untuk memecahkan masalah masyarakat dengan memperhitungkan faktor social, ekonomi dan budaya setempat. Dalam hal penyuluhan di masyarakat sebagai pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku, maka terjadi proses komunikasi antar penyuluh dan masyarakat.

Dari proses komunikasi ini ingin diciptakan masyarakat yang mempunyai sikap mental dan kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Jadi, sesuai dengan pengertian yang telah disebutkan tersebut, maka penyuluhan gizi adalah suatu pendekatan edukatif yang

bertujuan untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan dan mempertahankan gizi yang baik.

Seperti yang telah dilakukan petugas puskesmas dalam melakukan penyuluhan di kelas ibu balita, dan kelas ibu hamil untuk pencegahan. Kemudian penyuluhan juga dilakukan di posyandu-posyandu setiap wilayah dan di meja 4 untuk setiap Posyandu tersebut dilakukan konseling kepada ibu balita dan ibu hamil.

Dalam strateginya petugas melakukan pendekatan secara langsung ke masyarakatnya, langsung memberikan penyampaiannya terkait edukasi gizi buruk ke masyarakat yang menjadi sasaran ataupun ibu mertua sasaran dan keluarganya karena setidaknya ada salah satu di keluarga tersebut yang peka terhadap gizi anak balita. Akan saling mengingatkan satu sama lainnya dan jika tidak ada yang peduli terhadap gizi anak tersebut maka yang menjadi sumber masalahnya ketidak kepedulian ibu maupun keluarga lainnya.

### **Penanganan dalam Penanggulangan Gizi buruk**

Setiap strategi yang telah direncanakan, harus dapat dilaksanakan sepenuhnya, agar tujuan yang diharapkan dapat dicapai. Penanggulangan gizi buruk di Kecamatan Pataruman Kota Banjar,

menunjukkan tingkat keseriusan Dinas Kesehatan dalam penanggulangan gizi buruk pada anak balita. Terdapat beberapa strategi yang dianggap dapat menurunkan angka gizi buruk pada anak balita di Kecamatan Patruman kota Banjar.

Strategi penanggulangan gizi buruk pada balita di Kecamatan Patruman Kota Banjar oleh Dinas Kesehatan masih terbatas pada penyelenggaraan pelatihan tenaga kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan, puskesmas, dan kader. Jadi untuk strateginya apabila ada anak hasil penimbangan dilapangan tersebut masuk ke katagori dalam klasifikasi status gizinya maka dari itu ada yang namanya gizi kurang, dalam berat badannya pun berkurang atau sangat kurang, dan hal tersebut termasuk nantinya yang akan dirujuk ke puskesmas. Untuk skriningnya terlebih dahulu di pemantauan pertumbuhannya kemudian nanti akan dirujuk ke puskesmas atau pemeriksaan lebih lanjut apakah ada penyakit penyerta atau tidak. Dalam hasil pemeriksaan ditemukan penyakit penyerta, maka penyakit penyertanya bisa di intervensi di puskesmas atau perlu rujukan lebih lanjut kalau bisa dilakukan pengobatannya di puskesmas akan tetapi tidak bisa di puskesmas maka akan dilanjutkan pengobatannya di rumah sakit dan ke dokter spesialis. Kemudian selain hal

tersebut, selain pengobatan atau terapi diberikan juga makanan tambahan yang sesuai dengan penyakit penyertanya dan untuk yang jatuhnya termasuk ke kategori gizi buruk tersebut ada tata laksana khusus jadi namanya dalam tata laksana khusus gizi buruk mengikuti aturan sesuai dengan kondisi anak yang mengalami gizi buruk tersebut.

Puskesmas menyatakan dalam pencegahannya sendiri dengan di posyandu dapat melakukan pemantauan pertumbuhan, di posyandu ini lah puskesmas menginformasi ke ibu balita dan melakukan edukasi agar setiap bulannya rutin melakukan penimbangan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi, salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui pendidikan gizi. Pendidikan gizi juga dapat dilakukan melalui konseling gizi di puskesmas. Konseling adalah proses komunikasi dua arah Antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Tujuan konseling yaitu membantu klien agar mau mengikuti saran konselor dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang mendukung terwujudnya perilaku gizi secara positif. Pelaksanaan konseling gizi ini mengacu pada Buku Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas Kemenkes RI 2014 dan Buku

Pedoman Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Kemenkes RI 2014. Standar cakupan minimal konseling pada balita gizi buruk di Puskesmas Pataruman adalah sejumlah 100%.

Kemudian, dalam pencegahannya jangan sampai ada kasus gizi buruk lagi di puskesmas memiliki prinsip di pencegahan, yang pertama petugas puskesmas selalu mengedukasi pada masyarakat untuk pengasuhan, dan pola makan. Dari mulai remaja pun dilakukan edukasi, karena remaja sudah diberikan distribusi TTD (Tablet Tambah Darah) untuk remaja putri supaya tidak terjadi nantinya remaja merupakan calon ibu jangan sampai dari remaja sudah bermasalah dengan gizinya nantinya akan menghasilkan anak yang bermasalah lagi di gizinya. Jadi intervensi petugas puskesmas tersebut dimulai dari remaja putri, dan ibu hamil juga diberikan TTD. Ibu hamil harus minimal 6 kali kontak dengan nakes dan terus-menerus petugas puskesmas melakukan edukasi dengan pola makannya, pemberian TTD nya juga harus dikonsumsi. Ketika ibu melahirkan pada saat melahirkan tersebut IMD (Inisiasi Menyusui Dini) jangan terlupakan dengan menyusui dini petugas puskesmas melakukan edukasi lagi dalam pemberian asi eksklusif dari 0-6 bulan, di edukasi lagi MP-ASI dari 6-24 bulan dengan kegiatan-kegiatan yang rutin seperti hal tersebut

petugas puskesmas mengharapkan tidak akan lagi ada gizi buruk yang baru. Jadi dalam strateginya sudah ada di program-program dan di maksimalkan melalui edukasi, penyuluhan, konseling, di mediana juga ada leaflet, dan ada lembar balik di Posyandu. Ada pula kelas balita tersebut bisa di puskesmas bisa di Posyandu atau bisa juga di lingkup desa masing-masing, ada juga kelas ibu hamil dan kelas balita.

### **Hambatan dan Upaya dalam Penanggulangan Gizi Buruk**

Masalah gizi buruk terjadi karena anak tidak mendapatkan gizi yang seimbang yaitu Asi saat memenuhi syarat 0-6 bulan, dan Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) yang memenuhi syarat 6-24 bulan. Selain karena tidak mendapatkan makanan yang mengandung gizi seimbang juga disebabkan oleh infeksi, terutama diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan campak. Kedua penyebab tersebut Antara lain tidak mendapat gizi yang seimbang dan adanya infeksi penyakit ini saling memperkuat, selain itu didorong oleh faktor kemiskinan, kurangnya pendidikan, lingkungan tidak bersih, dan banyaknya anak dengan jarak kelahiran dekat juga dapat menjadi penyebab masalah gizi. Dari faktor tersebut maka anak tidak mendapatkan pengasuh secara

maksimal, seperti tidak diberi ASI, tidak dapat menyediakan MP-ASI yang baik dan tidak dibawa ke posyandu atau pelayanan kesehatan. Sehingga perlu adanya penyuluhan dan perbaikan gizi di tingkat masyarakat.

Program KADARZI merupakan salah satu program untuk menekan angka status gizi buruk yang tinggi. Upaya Dinas Kesehatan Kota Banjar untuk menekan kasus gizi buruk di Kecamatan Pataruman Kota Banjar yaitu dengan melakukan pelacakan kasus gizi buruk dengan pengamatan dari data yang ada melalui pemantauan status berat badan balita yang ada di Kecamatan Pataruman Kota Banjar.

Program pencegahan gizi buruk di Kecamatan Pataruman Kota Banjar dilaksanakan dengan berbagai program salah satunya dengan program KADARZI. Upaya Dinas Kesehatan dalam penanggulangan gizi buruk yaitu dengan:

1. Penimbangan setiap bulan anak balita dengan menggunakan KMS. Dengan adanya Kartu Menuju Sehat (KMS), petugas kesehatan atau posyandu dan ibu bisa mengetahui perkembangan berat badan anaknya setiap bulan, jika anak berat badannya dibawah garis merah berarti anak tersebut mengalami masalah gizi sehingga perlu segera ditangani.
2. Memberikan pendidikan gizi dan kesehatan bagi ibu yang memiliki balita.

Pendidikan gizi dan kesehatan perlu dilakukan karena dengan dasar masyarakat terutama ibu mengetahui pola asupan gizi yang baik dan pengetahuan kesehatan lainnya maka balita akan tumbuh dengan sehat.

3. Memberikan vitamin A kepada bayi dan balita. Pemberian vitamin A ini dianjurkan karena dapat membantu kesehatan balita terutama kesehatan mata karena dalam pertumbuhan balita kesehatan mata sangat penting.

Meningkatkan pelayanan gizi, misalnya dengan memberikan makanan tambahan kepada balita yang mengalami masalah gizi atau gizi buruk, segera menangani balita yang mengalami gizi buruk.

Untuk hambatannya yang pertama karena Dinas Kesehatan lembaga pemerintahan, jadi untuk kegiatan khusus untuk pengobatan kemudian untuk pemberian makanan tambahan petugas perlu anggaran dalam anggaran tersebut besarnya tidak sesuai dengan kebutuhan yang dikeluarkan petugas. Yang kedua pengetahuan masyarakat dalam pengetahuan masyarakat baik dengan pola asuh yang nantinya menjadikan anak tersebut jatuh ke gizi buruk. Yang ketiga untuk pengetahuan atau perilaku pola asuh masyarakat kepada anak-anak, jadi ibu-ibu atau orang tua sekarang

terkait kemajuan teknologi dan gadget semuanya memberikan makanan ke anak biasanya dengan yang serba instan, yang baiknya memasak makanan sendiri dan menggunakan bahan-bahan yang bergizi yang diolah dengan memasak dari hasil olahan sendiri. Kemudian pemberian makanan tambahan MP-ASI nya juga harus mengolah sendiri dan dimasak sendiri agar MP-ASI yang diberikan dapat bergizi tanpa ada pengawet buatan, yang tadinya karena instan ingin cepat saji sehingga yang dibutuhkan lebih dari itu tapi yang diberikan sedikit jadi dalam hambatan-hambatan tersebut baik di organisasi maupun hambatan dimasyarakat.

Dalam evaluasinya petugas ada evaluasi triwulan 3 bulanan, ada evaluasi semesteran dan ada evaluasi tahunan jadi, setiap 3 bulan tersebut petugas puskesmas melihat berapa jumlahnya kemudian petugas keroscek ke puskesmas betul tidak terjadi kenaikan atau tidak terhadap gizi. Pertama evaluasi triwulan 3 bulanan terlebih dahulu dan nantinya ada yang esktrim petugas saling berkomunikasi dengan petugas lainnya jika validasi dari hasil tersebut akan di cek ulang, kemudian yang kedua trimesteran 3 bulan setiap 3 bulan petugas melihat perkembangannya dan pertambahannya kemudian semesteran dan akhirnya tahunan petugas akan evaluasi dari tahun lalu hingga tahun sekarang apakah mengalami ke naikan

atau mengalami penurunan. Dengan strategi puskesmas lakukan sekarang apakah bisa menurunkan atau ternyata tidak bisa menurunkan gizi buruk berarti puskesmas melakukan mengevaluasi lagi dan tahun depan upaya nya ditambah atau ditingkatkan lagi.

Dihambatannya dalam pemberian PMT, kepatuhannya apakah dimakan sama anak tersebut atau tidak dan betul dimakan apakah dimakan sama orang lain. Disitu petugas puskesmas susah dalam pemantauannya soalnya tidak melihat secara langsung, dan kalau ditanya pun dimakan apa tidak, dikasih ke adiknya atau dimakan sama kakaknya jadi upaya yang dilakukan petugas minta bantuan ke kader untuk memantau PMTnya. Dalam evaluasi biasanya setiap bulan setelah waktu posyandu ditanyakan bulan kemarin habis atau tidak PMT yang diberikan, jika habis akan diberikan lagi PMTnya, dan petugas puskesmas terlebih dahulu melakukan timbangan kepada balita tersebut apakah ada kemajuan berat badannya atau tidak. Dalam evaluasinya pun juga sama ditanya apakah makanan tambahannya habis atau tidak terus evaluasi juga berat badan sama tinggi badannya di ukur lagi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Strategi yang dilakukan dalam indikator ini adalah dengan mengadakan penyuluhan dan edukasi namun dalam

melakukan kegiatan ini ada keterbatasan dana membantu masyarakat dalam ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam.

Program KADARZI ini dilakukan di 4 Kecamatan yang ada di Kota Banjar. Program KADARZI pelaksanaannya sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.747/MenKes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi. Di Kota Banjar program ini pada tahun 2019-2020 sudah mencapai target capaian program KADARZI berjumlah 90%, padahal capaian KADARZI adalah 80% sehingga dianggap sudah berhasil. Program KADARZI ini memiliki hambatan, ada beberapa hambatan tersebut berasal dari masyarakat yang kurang mengetahui bagaimana memberikan asupan gizi yang baik bagi balita, kurang paham tentang bahan makanan yang mereka makan, akan tetapi diantara hambatan tersebut ada masyarakat yang mau mengikuti penyuluhan dan edukasi dari tenaga kesehatan, menerapkan perubahan pola makanan yang bergizi untuk balitanya sehingga program KADARZI di Kota Banjar sudah bisa dikatakan berhasil.

Upaya dalam penanggulangan status gizi buruk di Kota Banjar yaitu dengan melakukan penimbangan anak balita menggunakan KMS (Kartu Menuju

Sehat) setiap bulan, memberikan pendidikan gizi dan kesehatan bagi ibu yang memiliki balita memberikan vitamin A kepada bayi, dan meningkatkan pelayanan gizi.

### **Saran**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis ada beberapa saran yang dapat diajukan guna untuk kemajuan penanganan gizi buruk.

1. Dari hasil Dinas Kesehatan penanggulangan gizi buruk ditemukan sudah tidak ada kenaikan lagi, akan tetapi agar mempertahankan supaya tidak terjadi kenaikan gizi buruk dalam penyuluhan, edukasi, dan penanganannya terus ditingkatkan lagi agar tidak terjadi kenaikan di kemudian hari.
2. Bagi puskesmas terus memberikan penyuluhan, edukasi dan memberikan PMT (Pemberian Makan Tambahan) agar tetap selalu terjaga.
3. Bagi masyarakat agar lebih menjaga anaknya dalam pemberian asupan gizi yang cukup.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Depkes RI. (2008). *Field Book Metode dan Media Promosi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku 1*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Banjar 2019

Makmur hermanto, 2013. Pengantar Analisis Kebijakan Public. (penyunting Darwin Muhajir). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Notoadmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Sugiono, 2018 Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D Alfabeta CV

Sugiono, 2018 Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D Alfabeta CV

### **Jurnal**

Gumelar, Indra Slamet. 2018. Peran Dinas Kesehatan Dalam Menanggulangi Gizi Buruk Anak di Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Academia Praja*, Vol.2 No.1, Juni, hal: 66-68. FISIP UJAY

Nugroho, Eko Eryanto. 2020. Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Gizi Buruk Pada Balita di Kabupaten Enrekang. *Jurnal Alternatif*, Vol. 1 No 2, Oktober, hal: 206. FISIP UM