

Peran Dan Kendala Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Kasus Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Nias Barat Tahun 2023

Lisnawati Tumanggor

Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan Sumatera Utara Jl. Jamin Ginting
No.13,5, Lau Cih, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara

lisnawatitumanggor@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan angka prevalensi balita stunting di dunia yang di kumpulkan WHO tahun 2020 sebanyak 150,8 juta atau (22,2%). WHO menetapkan lima daerah sebagai prevalensi stunting, termasuk Indonesia yang berada di regional Asia Tenggara dengan angka prevalensi (36,4%). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Faktor Pengaruh Program Spesifik Terhadap Stunting Di UPTD Puskesmas Leuser Kecamatan Leuser Kabupaten Aceh Tenggara. Metode penelitian dengan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Cross- Sectional Study* pada 39 ibu yang mempunyai anak stunting usia 24-59 bulan. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat, bivariat dengan menggunakan uji chi-square dan analisa multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. Hasil penelitian terdapat hubungan antara BBL, ANC, ASI Eksklusif, MP ASI dan monitoring pertumbuhan dengan *stunting*. Tidak terdapat hubungan imunisasi lengkap dan suplementasi vitamin A terhadap stunting. Faktor paling dominan adalah MP ASI dan Berat Bayi Lahir. Kesimpulan Uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antar berat bayi lahir, pemeriksaan ANC, ASI Eksklusif, Tablet Fe Ibu Hamil, MP ASI dan Monitoring pertumbuhan rutin dengan Stunting. Variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian *stunting* adalah pemberian MP ASI, ANC, ASI Eksklusif dan Berat Bayi Lahir. Diharapkan Dinas Kesehatan agar lebih memperhatikan dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap status gizi anak dengan memastikan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif tepat lokasi desa dan tepat kelompok sasaran

Kata Kunci : Program Spesifik, Stunting

ABSTRACT

Based on the prevalence figures for stunting toddlers in the world collected by WHO in 2020, there were 150.8 million or (22.2%). WHO has determined five regions as stunting prevalence, including Indonesia which is in the Southeast Asia region with a prevalence rate of (36.4%). This study aims to analyze the Influence Factors of Specific Programs on Stunting at the Leuser Health Center UPTD, Leuser District, Southeast Aceh Regency. The research method with quantitative research using Cross-Sectional Study on 39 mothers who have stunted children aged 24-59 months. The analysis used is univariate analysis, bivariate using the chi-square test and multivariate analysis using multiple logistic regression tests. The results of the study showed a relationship between BBL, ANC, Exclusive Breastfeeding, MP ASI and growth monitoring with stunting. There is no relationship between complete immunization and vitamin A supplementation on stunting. The most dominant factors are MP ASI and Birth Weight. Conclusion The Chi-Square statistical test shows that there is an influence between birth weight, ANC examination, Exclusive Breastfeeding, Fe Tablets for Pregnant Women, MP ASI and Routine Growth Monitoring with Stunting. The variables that have the most influence on the incidence of stunting are the provision of MP ASI, ANC, Exclusive Breastfeeding and Birth Weight. It is hoped that the Health Office will pay more attention and have a high commitment to the nutritional status of children by ensuring specific nutritional interventions and sensitive nutritional interventions in the right village location and right target group.

Keywords: Specific Program, Stunting

I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Angka gizi buruk sampai saat ini masih tinggi dan menjadi fokus perhatian dunia. Menurut data dari *Food and Agriculture Organization* (FAO) sekitar 870 juta orang dari 1,7 miliar penduduk dunia atau satu dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) diantaranya tinggal di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan permasalahan gizi yang kompleks. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya prevalensi stunting dan wasting. Menurut data riskesdas prevalensi gizi kurang pada tahun 2007 sebesar 18,4% kemudian mengalami penurunan pada tahun 2010 menjadi 17,9% akan tetapi mengalami peningkatan lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013. Begitu juga prevalensi gizi buruk pada tahun 2007 5,4% dan pada tahun 2010 turun menjadi 4,9% kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2013 menjadi 5,7% (Riskesdas, 2013). Gizi buruk merupakan suatu kondisi yang dialami karena kekurangan nutrisi dan bentuk terparah dari proses kekurangan gizi dalam kurun waktu yang lama (menahun) dan ini sering terjadi di kalangan anak-anak, penyebab terjadinya gizi buruk karena beberapa hal seperti dari keluarga yang miskin yang tidak mampu membeli makanan bergizi, kurangnya pengetahuan orang tua, faktor penyakit tertentu seperti ISPA (infeksi saluran pernafasan), dan kurangnya asupan makanan bergizi seimbang sehingga balita dapat terkena gizi buruk (Hapsari, 2014: 16). Faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidak tahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sumber lain menyebutkan asupan makanan keluarga, faktor infeksi, dan pendidikan ibu menjadi penyebab kasus gizi buruk. Rendahnya pendidikan dapat mempengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga, yang selanjutnya mempengaruhi kuantitas dan kualitas konsumsi pangan yang merupakan penyebab langsung dari kekurangan gizi pada anak balita. Selain pendidikan, pemberian ASI dan kelengkapan imunisasi juga memiliki hubungan yang bermakna dengan gizi buruk karena ASI dan imunisasi memberikan zat kekebalan kepada balita sehingga balita tersebut menjadi tidak rentan terhadap penyakit (Berlia, 2021). Kasus gizi buruk pada balita di Indonesia pada tahun 2015 secara nasional sebanyak 26.518% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 sebanyak 32.521%. Sementara itu, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sesuai prevalensi gizi buruk di Sumut terdapat dua aspek penilaian, yakni tidak seimbangnya berat badan dengan usia sebanyak 5,37% dan tidak seimbangnya berat badan dengan tinggi badan sebanyak 4,57%. Berdasarkan prevalensi gizi buruk di Sumut dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, ditemukan dua daerah tertinggi kasus gizi buruk, yaitu Tapanuli Tengah (Tapteng) dan Nias Barat. Di Tapteng, proporsi prevalensi kasus gizi buruk yakni tidak seimbangnya berat badan dibandingkan usia sebanyak 10,33 persen dan tidak seimbangnya berat badan dibandingkan tinggi badan 9,17 persen. Sedangkan di Nias Barat 12,57 persen untuk berat badan dibandingkan usia. Masalah gizi buruk kini sudah menjadi masalah yang sangat pelik dan pantas dijadikan prioritas oleh pemerintah. Sudah selayaknya pula semua sektor wajib memperhatikan masalah ini. Hal ini dikarenakan sudah begitu banyak jiwa yang terenggut dan lebih ironisnya lagi korban-korban tersebut sebagian besar adalah balita (anak dibawah lima tahun) dimana mereka yang menjadi generasi penerus bangsa. Untuk itu kita tidak boleh

memandang sebelah mata permasalahan ini atau generasi penerus bangsa akan hilang. Dinas Kesehatan dalam hal ini berperan besar terhadap masalah gizi buruk yang diderita anak, biasanya dinas kesehatan melakukan program dengan pemberian makanan tambahan (PMT) pada gizi kurang dalam pemberian makanan tambahan ini agar tepat sasaran, Dinas Kesehatan melibatkan peran serta kader posyandu di masing-masing tiap desa, kader posyandu ini telah dibekali pengetahuan serta keterampilan agar program PMT dapat tepat sasaran sehingga balita yang mengalami gizi kurang tidak mengalami penurunan berat badan dan perubahan status menjadi status gizi buruk. Salah satu program pemerintah untuk menurunkan kasus gizi buruk perlu mendapat perawatan 100% merupakan salah satu indikator keluaran rencana strategi Kementerian Kesehatan 2010-2014. Dikarenakan gizi buruk disebabkan berbagai faktor pemerintah harus mengambil kebijakan secara komprehensif. Kebijakan yang diambil oleh pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi terutama gizi buruk sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi. Bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu dilakukan upaya perbaikan gizi perseorangan serta gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada bagian rawan gizi, begitu pula upaya perbaikan gizi dilakukan berdasarkan pedoman yang selama ini masih tersebar dalam berbagai pedoman yang belum bersifat regulasi. Secara macro dibutuhkan ketegasan strategi, kebijakan, regulasi, dan koordinasi lintas sector dari pemerintahan serta semua stakeholder agar terjamin pelaksanaannya seperti pemberantasan kemiskinan, pemberdayaan masyarakat, pendidikan, dan ketahanan pangan yang secara tidak langsung dapat mengubah paradigma dan budaya buruk di masyarakat untuk perawatan gizi terhadap keluarga. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah melalui dinas kesehatan Kabupaten Nias Barat sebagai unsur dari pemerintah yang bertanggung jawab terhadap permasalahan gizi buruk dan telah melakukan beberapa upaya untuk penanganan gizi buruk. Namun dalam melaksanakan upaya yang dilakukan ada beberapa hambatan atau kendala yang dapat menghambat pemulihan bagi penderita gizi buruk sehingga perlunya untuk dicarikan solusi terbaik untuk mengatasi hambatan tersebut. Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Peran dan Kendala Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Kasus Gizi Buruk Pada Balita di Kabupaten Nias Barat.

2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu : bagaimana hasil penelitian mengenai Peran Dan Kendala Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Kasus Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Nias Barat Tahun 2023

3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu mendapatkan hasil penelitian dari judul yaitu Peran Dan Kendala Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Kasus Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Nias Barat Tahun 2023

4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan wawasan dan menyajikan data ilmiah mengenai data penelitian dari judul Peran Dan Kendala Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Kasus Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Nias Barat Tahun 2023.

II. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan menggunakan tiga teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Jumlah sampel yaitu 5 responden terdiri dari Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat, Kepala Seksi Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Pengelola Program Gizi, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) di Puskesmas Mandrehe dan Hilifadolo. Penelitian ini akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat yang berlokasi di jl. Onowaembo, Kecamatan Lahomi, Kabupaten Nias Barat, Sumatera Utara 22864. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Januari - April 2023.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Identitas Informan

Adapun identitas informan yang penulis paparkan dalam penelitian ini adalah berdasarkan jenis kelamin informan, usia informan, dan pendidikan informan.

Tabel 1. Identitas Informan

No	Identitas Informan	Jumlah
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	0
	Perempuan	4
	Total	4
2.	Umur	
	26-39	2
	40-52	2
	Total	4
3.	Pendidikan	
	S-1	3
	S-2	1
	Total	4

Berdasarkan tabel diatas maka diketahui identitas informan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat, Kepala Seksi Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Pengelola Program Gizi dan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) di Puskesmas berdasarkan jenis kelamin, laki-laki berjumlah 0 dan perempuan 4 orang. Berdasarkan umur, umur 26-39 berjumlah 2 orang dan 40-52 berjumlah 2 orang. Berdasarkan pendidikan, S-1 berjumlah 3 orang dan S-2 berjumlah 1 orang.

2. Hasil wawancara Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Gizi Buruk Pada Balita

a. Promotif

Promotif gizi merupakan upaya-upaya dalam meningkatkan status gizi balita. promotif merupakan suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promosi atau penyuluhan mengenai gizi buruk. Salah satu peran Dinas Kesehatan dalam penanganan gizi buruk pada balita yaitu kegiatan promotif. Kegiatan promotif yang dilakukan Dinas Kesehatan Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan 1 bahwa bahwa Dinas

Kesehatan akan mengaktifkan kembali TFC (*Therapeutic Feeding Centre*) atau PPG (Pusat Pemulihan Gizi) dan Balita gizi buruk yang dirujuk di rumah sakit akan dibiayai oleh Dinkes. Selanjutnya memberikan edukasi atau penyuluhan kepada orang tua tentang gizi buruk.

b. Preventif

Preventif merupakan Suatu upaya melakukan berbagai tindakan untuk menghindari atau mencegah terjadinya berbagai masalah kesehatan. Kegiatan Preventif yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam penanganan gizi buruk pada balita yaitu memantau status gizi balita dan memberikan PMT kepada balita. kegiatan preventif ini efektif dalam meningkatkan status gizi balita. Berdasarkan hasil wawancara informan ke-2 dapat bahwa upaya yang dilakukan Dinkes dalam menangani masalah gizi yaitu bekerjasama dengan petugas gizi di lapangan dalam memantau status gizi, memberikan edukasi kepada ibu balita dan memberikan PMT kepada anak balita yang mengalami gizi buruk.

c. Kuratif

Kuratif merupakan usaha yang ditujukan terhadap orang sakit untuk dapat diobati secara tepat sehingga dalam waktu singkat dapat dipulihkan kesehatannya. Kegiatan kuratif yang di lakukan dinas Kesehatan berdasarkan hasil wawancara informan 4 yaitu melaksanakan tata laksana gizi buruk seperti pemberian F100, F75 sesuai kebutuhan balita gizi buruk dan memantau timbangan balita setiap hari. Berdasarkan hasil wawancara informan 5 bahwa puskesmas hilifadolo melakukan rujukan balita gizi buruk di puskesmas terdekat yaitu puskesmas mendrehe yang sudah memiliki tata laksana gizi buruk serta dokter dan nakes yang terlatih

d. Rehabilitatif

Rehabilitatif merupakan usaha yang ditujukan terhadap penderita yang baru pulih dari penyakit yang dideritanya. Peran Dinas Kesehatan dalam penanganan gizi buruk yaitu kegiatan rehabilitatif. Berdasarkan wawancara yang telah di lakukan, kegiatan rehabilitatif yang di lakukan Dinas Kesehatan yaitu melakukan kunjungan rumah dan memantau status gizi pada balita gizi buruk.

3. Kendala Dinas Kesehatan dalam Penanganan Gizi buruk

Kendala Dinas Kesehatan dalam penanganan gizi buruk pada balita berdasarkan hasil wawancara informan 1 yang telah di lakukan yaitu keluarga yang tidak mau anaknya dirujuk ke rumah sakit besar dengan berbagai alasan sehingga masih ada balita gizi buruk yang tidak tertangani, dan kurangnya tenaga terlatih untuk tata laksana gizi buruk di tiap puskesmas serta rendahnya ekonomi keluarga yang berpengaruh terhadap asupan makanan balita. Berdasarkan hasil wawancara informan 3, yang menjadi hambatan dalam penanganan gizi pada balita yaitu belum maksimalnya TPG dalam pengentrian data balita tiap bulannya di aplikasi E-PPGBM sehingga ada balita gizi buruk yang ditemukan belum masuk di aplikasi. Hambatan lainnya yaitu kurangnya SDM petugas gizi di puskesmas yang menyebabkan beberapa kegiatan terbengkalai. Untuk menghadapi ini perlunya terus mengayoayokan TPG dan memberi semangat dalam mengentri data balita dan mengingatkan kepala puskesmas agar TPG dapat fokus dengan kerjanya dengan tidak menambah tugas lain sehingga kinerjanya bagus dan target dapat tercapai. Berdasarkan hasil wawancara informan 4, yang menjadi hambatan dalam penanganan gizi buruk yaitu orang tua yang tidak membawa anaknya ke puskesmas apabila sakit dan ke posyandu untuk pemeriksaan kesehatan rutin tiap bulannya dan setelah parah baru ditemukan dan dibawa ke puskesmas. Beda halnya dengan hasil wawancara informan 5 bahwa yang menjadi hambatan dalam penaganan gizi buruk ini yaitu kurangnya fasilitas di puskesmas, kurangnya tenaga terlatih dalam menangani gizi buruk dan orang tua yang tidak membawa anaknya ke posyandu

IV. KESIMPULAN

Peran Dan Kendala Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Kasus Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Nias Barat, peneliti dapat menyimpulkan bahwa

1. Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Kasus Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Nias Barat, hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat, Kepala Seksi Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Pengelola Program Gizi dan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) di Puskesmas. Penanganan tersebut sesuai dengan peran yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan yaitu pertama dengan upaya promotif melalui kegiatan edukasi atau penyuluhan dan mengaktifkan kembali TFC, kedua preventif dengan pemberian PMT, ketiga kuratif dengan melakukan Tata Laksana Gizi Buruk seperti pemberian formula baik formula 75, formula 100 dan terakhir rehabilitatif dengan melakukan pendampingan melalui kunjungan rumah dan memantau status gizi pada balita gizi buruk.
2. Kendala Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Kasus Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Nias Barat yaitu keluarga tidak mau merujuk anaknya dipuskesmas dan dirumah sakit, belum maksimal TPG dalam input data, kurangnya SDM petugas gizi dan keaktifan orang tua dalam kegiatan posyandu serta akses menuju sarana kesehatan yang sulit sehingga membuat pelayanan kesehatan terbatas.

DAFTAR PUSTAKA

- Berlia, E. 2021. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita di Posyandu Desa Semen Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia.Madiun.
- Food and Agriculture Organization. (2016). Indonesia and FAO : Partnering for Food Security and Sustainable Agricultural Development. FAO
- Kemenkes RI , 2013, Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat tahun 2013, Jakarta: Direktorat Bina Gizi Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Kemenkes RI, 2013. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Riskesdas 2013. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2018
- Riskesdas 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2018.

Accepted Date	Revised Date	Decided Date	Accepted to Publish
16 Mei 2024	22 Mei 2024	16 Juni 2024	Ya