



IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN GIZI BURUK PADA BALITA STUDI KUALITATIF DI PUSKESMAS LOLOWA'U KABUPATEN NIAS SELATAN TAHUN 2022

Jumiriyam Buulolo¹, Heru Santoso², Dewi Bancin³, Kesaktian Manurung⁴, Jasmen
Manurung⁵, Mido Ester J. Sitorus^{6*}

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana, Universitas Sari Mutiara
Indonesia Medan
Jumiriyamb@gmail.com

Abstrak

Puskesmas Lolowa'u merupakan salah satu Puskesmas yang mempunyai kasus gizi buruk pada balita, terdapat sebanyak 15 orang kasus gizi buruk di Puskesmas Lolowa'u pada tahun 2021. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui implementasi penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Lolowa'u Kabupaten Nias Selatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Fokus penelitian pada aspek input, proses dan output pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi kejadian lapangan, dan observasi dokumen. Penentuan informan menggunakan teknik sampling purposif. Dalam pelaksanaan penanggulangan gizi buruk terdapat beberapa kendala baik dari segi input, proses maupun outputnya yaitu petugas gizi yang kurang, sarana dan prasarana yang minim serta kesadaran masyarakat tentang masalah gizi yang kurang. Output menunjukkan masih banyak balita yang tidak diketahui status gizinya, serta cakupan pemberian tablet FE ibu hamil dan vitamin A balita yang masih rendah. Upaya perbaikan status gizi buruk balita dapat melalui penambahan petugas gizi di Puskesmas atau melatih tenaga kesehatan untuk terampil dalam melaksanakan tata laksana upaya perbaikan gizi balita misalnya dengan pemanfaatan bahan makanan lokal yang ada disekitar sebagai makanan pemulihan bagi balita gizi buruk.

Kata Kunci: *Implementasi-Penanggulangan- Gizi Buruk Balita*

Abstract

Puskesmas Lolowa'u is one of the Pushesmas that has cases of poor nutrition in the babies, there are as many as 15 people cases of bad hygiene in the Puskesmas Lolova'u in 2021. The purpose of this research is to find out the implementation of bad nutrition control in the Puskesmas Lolowa'u district of Nias South. This study uses qualitative methods. Research focuses on the input, process and output aspects of the implementation of malnutrition control programmes. Data is collected with interviews, field event observations, and document observations. Determination of informants using purposive sampling techniques. In the implementation of bad hygiene control there are several obstacles in terms of both input, processes and outputs: low hygiene officers, minimal means and facilities, and public awareness of less hygiene problems. The output showed that there are still many babies unknown about their status, as well as the coverage of pregnancy FE tablets and still low vitamin A babies. Efforts to improve the status of poor nutrition of babies can be made through the addition of nutrition officers in Puskesmas or training health care personnel to be skilled in implementing the implementation of improvement efforts in babies nutrition, for example, with the use of local food materials around them as a recovery food for poor hygiene babies.

Keywords: *Implementation, Recovery, Bad Nutrition*

PENDAHULUAN

Gizi yang baik merupakan fondasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas karena berkaitan erat dengan peningkatan kapasitas belajar, kemampuan kognitif dan intelektualitas seseorang. Sejalan dengan agenda global yang dituangkan dalam Sustainable Development Goals yaitu mewujudkan masyarakat dunia yang sejahtera, merata dan berkelanjutan.

Kekurangan gizi buruk sebagai salah satu indikator malnutrisi di masyarakat memiliki konsekuensi besar pada kesehatan manusia serta perkembangan sosial dan ekonomi suatu populasi. Gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah rata-rata. Seperti kurangnya protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh (Alamsyah et al., 2017).

Gizi buruk menjadi penyebab paling umum morbiditas dan mortalitas di antara anak-anak dan remaja di seluruh dunia. Setiap tahun, lebih dari 5 juta anak di seluruh dunia meninggal karena kekurangan gizi. Gizi buruk yang berkepanjangan pada anak-anak dapat menurunkan produktifitas, pertumbuhan fisik, kapasitas kerja, dan kinerja reproduksi pada saat dewasa. Selain itu, gizi buruk dapat meningkatkan angka kesakitan, risiko gangguan penyakit kronis pada saat dewasa, dan angka kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Erna Wati, 2019).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami gizi buruk dan lebih dari setengah balita gizi buruk tersebut berasal dari Asia (55%). Indonesia merupakan negara dengan prevalensi gizi buruk kelima terbesar di dunia. Rata-rata prevalensi balita gizi buruk di Indonesia tahun 2005-2018 adalah 36,4%.³, (Muty Hardani et al, 2019).

Permasalahan gizi buruk masih menjadi pekerjaan rumah yang besar bagi pemerintah Indonesia. Berdasarkan hasil survey Status Gizi Balita pada 2019, prevalensi gizi buruk Indonesia tercatat sebesar 27,67 persen. Angka itu masih di atas standar yang ditetapkan oleh WHO bahwa prevalensi gizi buruk di suatu negara tidak boleh melebihi 20 persen. Penurunan prevalensi gizi buruk pada balita adalah agenda utama Pemerintah RI. Sekretariat Wakil Presiden mengkoordinasikan upaya percepatan Penurunan gizi buruk agar konvergen, baik pada perencanaan, pelaksanaan, termasuk pemantauan dan evaluasinya di berbagai tingkat pemerintahan, termasuk desa. Setwapres mendorong keterlibatan semua pihak dalam percepatan penurunan gizi buruk agar prevalensi turun hingga 14% pada 2024 nanti (<https://stunting.go.id>).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dinyatakan bahwa prevalensi balita

mengalami gizi buruk di Indonesia pada tahun 2019 cenderung menurun dibandingkan 2018, yaitu dari 30,8 persen menjadi 27,7 persen namun angka ini tetapi tinggi. Untuk diketahui bahwa pada tahun 2007, angka gizi buruk di Indonesia mencapai 36,8%, pada 2010 mencapai 34,6%, 2013 mencapai 37,2% dan pada tahun 2018 berjumlah 30,8%. Sebagai perbandingan di Amerika pada tahun 2010 angka gizi buruk hanya mencapai 2,1%, untuk Jepang menjadi 7,1% pada tahun 2014 sedangkan Malaysia, Thailand dan Singapura masing-masing 17%, 16%, 4% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019-2023 tertuang salah satu program prioritas adalah program perbaikan gizi masyarakat dengan indikator presentasi balita gizi buruk mendapatkan perawatan, presentase balita di timbang berat badannya, presentasi bayi kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif, presentasi Kabupaten/Kota melakukan surveilans gizi, dan presentasi rumah tangga yang mengonsumsi garam beryodium (Provsu, 2022)

Data dari Badan Pusat Statistik tahun 2018, prevalensi balita (usia 0-59 bulan) kekurangan gizi di Provinsi Sumatera Utara sebesar 19,70 %. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2016 sebanyak 13,15 %, tahun 2017 sebanyak 24,80 %.

Gizi buruk menjadi perhatian karena dampaknya yang sangat besar yaitu resiko kematian bila tidak segera ditangani, kondisi pertumbuhan fisik anak akan terhambat hingga berdampak pada sel otak anak menjadi pendek, keaktifan berkurang serta mengalami keterbelakangan karena imunitas anak menurun akibat sering menderita sakit. Hal ini juga akan berdampak pada negara akan kehilangan sumber daya manusia berkualitas dimasa depan sehingga dibutuhkan perhatian khusus untuk menanganinya. Upaya penanggulangan dilakukan pemerintah terus berlangsung untuk menekan angka gizi buruk diberbagai daerah, dengan cara Kemenkes menunjuk Puskesmas sebagai layanan sentral untuk menangani gizi buruk baik dipertanian maupun di perdesaan. Dengan tindakan ini diharapkan balita yang mengalami gizi buruk dapat ditemukan dan ditangani dan dirujuk kerumah sakit bila perlu. (Tanjung et al., 2021)

Kebijakan pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi buruk, termasuk gizi pada balita dan anak yaitu diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan nomor 23 tahun 2014 tentang perbaikan gizi. Dalam upaya perbaikan gizi, pelayanan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi. Kelompok tersebut meliputi bayi dan balita, anak usia sekolah dan remaja perempuan, ibu hamil, nifas dan menyusui dan usia lanjut.

Pelayanan ini dilakukan di fasilitas kesehatan, institusi/fasilitas lainnya, (Ikro et al.,2021)

Mutu gizi akan tercapai antara lain melalui penyediaan pelayanan yang bermutu dan profesional di semua institusi pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang penting adalah pelayanan gizi di puskesmas, baik puskesmas rawat inap maupun pada puskesmas non rawat inap. Tujuan perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Kegiatan- kegiatan program yang akan dilakukan puskesmas untuk perbaikan gizi masyarakat adalah kegiatan harian, kegiatan bulanan atau semester dan kegiatan tahunan serta beberapa kegiatan investigasi dan intervensi yang dilakukan setiap saat jika ditemukan masalah gizi misalnya ditemukan adanya kasus gizi buruk. Kegiatan program perbaikan gizi dapat dilakukan di dalam maupun di luar gedung puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Aeda Ernawati (2019), Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati, penelitian ini fokus pada aspek input, proses dan output pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk. Hasil penelitian terkait input menunjukkan jumlah petugas gizi di Puskesmas Jakenan masih kurang. Sarana dan prasarana secara umum cukup, namun belum tersedia dana yang cukup untuk program pemulihan. Program penanggulangan gizi buruk sudah berjalan, tetapi masih ada kendala yaitu: 1) petugas gizi yang kurang, 2) pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu yang belum memadai, 3) kesadaran masyarakat tentang masalah gizi rendah. Output program menunjukkan masih banyak Balita yang belum meningkat status gizinya karena adanya penyakit bawaan. Upaya perbaikan penanganan gizi buruk dapat dilakukan melalui: 1) penambahan petugas gizi; 2) peningkatan kualitas kader Posyandu melalui pelatihan; 3) penanganan gizi buruk melalui program 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak bayi dalam kandungan.

Prevalensi gizi buruk atau tingkat kekurangan gizi anak-anak balita di Provinsi Sumatra Utara yang diperoleh dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). Tahun 2019, prevalensi gizi buruk Sumut mencapai 30,11% dan sebelumnya 32,4% pada 2018. terdapat 15 daerah di Sumut yang menjadi prioritas. Penurunan gizi buruk Adapun 15 daerah itu adalah Medan, Deli Serdang, Langkat, Simalungun, Dairi, Pakpak Bharat, Tapanuli Tengah, Mandailing Natal, Padang Lawas, Padang Lawas Utara, Nias, Nias Selatan, Nias Barat, Nias Utara, dan Gunung Sitoli.

Kabupaten Nias Selatan merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di provinsi Sumatera Utara yang terdiri dari 36 Kecamatan. Data yang diperoleh dari BPS Sumatera Utara, Prevalensi Gizi buruk dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun

2019 ditemukan balita dengan gizi buruk sebanyak 52 orang, pada tahun 2020 sebanyak 68 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 96 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kasus gizi buruk berturut-turut pada 3 tahun terakhir, (DINKES PROVSU,2021).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan pada petugas puskesmas Lolowau, diketahui jumlah balita sebanyak 685 orang dengan status gizi buruk sebanyak 15 orang. Puskesmas Lolowa'u memberikan pelayanan gizi kepada masyarakat baik didalam gedung maupun di luar gedung. adapun pelayanan yang dilakukan adalah konsultasi gizi, pemantauan tumbuh kembang balita melalui Posyandu, pemberian Vitamin A pada balita dan ibu nifas, pemberian makanan tambahan untuk anak gizi kurang dan gizi buruk, dan penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk pada balita di Puskesmas Lolowau Kabupaten Nias Selatan. Untuk mengetahui bagaimana implementasi penanggulangan gizi buruk pada balita di Puskesmas Lolowa'u Kabupaten Nias Selatan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Lolowau Kabupaten Nias Selatan, penelitian dilakukan mulai dari bulan September 2022 hingga Desember 2022. Penetapan informan menggunakan *purposive sampling* Adapun informan dalam penelitian ini yaitu :Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Tenaga Kesehatan Bidan/ Perawat di Puskesmas, Pegawai Dinas Kesehatan Bidang Gizi, 3 orang Keluarga Balita Gizi Buruk. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) terstruktur yang artinya peneliti melakukan wawancara berdasarkan pedoman wawancara yang berisi butir-butir pertanyaan yang telah dipersiapkan untuk diajukan kepada informan. Kegiatan wawancara dilakukan dengan cara bertatap muka dengan informan dan melalui mediakomunikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Identitas Informan Penelitian

No	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	Pemegang Program Gizi Dinas Kesehatan	44 Tahun	P	S1 Kesmas	PNS
2	Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas	22 Tahun	P	S1 Gizi	Nusantara Sehat

3	Bidan Pelaksana di Desa	26 Tahun	P	D-III Bidan	PNS
4	Orang tua balita gizi buruk I	30 Tahun	P	SMP	Petani
5	Orang tua balita gizi buruk II	33 Tahun	p	SD	Petani
6	Orang tua balita gizi buruk III	33 Tahun	p	SD	Petani

“Saya di hunjuk oleh kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab program gizi di Puskesmas, saya seorang bidan, berhubung tenaga ahli gizi tidak ada, maka saya dibebankan untuk mengerjakan program ini”

“Saya perawat yang melaksanakan kegiatan gizi di desa, seperti kegiatan Posyandu”

Komponen Input Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk di Puskemas Lolowa'u

Sumber Daya

Sumber daya manusia (SDM) yang sangat dibutuhkan terkait penanganan gizi buruk adalah petugas gizi Puskesmas yang terlatih dan kader Posyandu yang terampil (Lubis, 2012). Puskesmas Lolowa'u adalah Puskesmas rawat inap. Puskemas Lolowa'u memiliki petugas gizi lulusan D-III Kebidanan, berhubung belum adanya lulusan ahli gizi yang bekerja di Puskesmas Lolowa'u, maka yang menjalankan program penanggulangan gizi buruk oleh bidan yang bertugas di Puskesmas Lolowa'u.

Dari hasil wawancara terhadap informan 1 (pegawai dinas kesehatan) mengatakan program penanggulangan gizi buruk merupakan prioritas nasional. Untuk mendukung program ini dibutuhkan sumber daya yang ahli di bidang gizi. Di kabupaten nias selatan penanggulangan gizi buruk di laksanakan oleh beberapa tenaga ahli gizi yang ada di setiap Puskesmas, namun tidak semua Puskemas terdapat tenaga ahli gizi, sehubungan dengan kekurangan sumber daya gizi ini, program penanggulangan gizi buruk di laksanakan oleh tenaga pelaksana gizi yang merupakan bidan atau perawat yang ada di Puskesmas.

“Salah satu SDM yang sangat dibutuhkan dalam penanggulangan gizi buruk adalah petugas gizi. Sekarang ini, petugas gizi di Kabupaten Nias Selatan masih kurang. Baru ada 9 petugas gizi, padahal ada 36 Puskesmas, untuk setiap Puskesmas rawat inap minimal memiliki 2 petugas gizi. Untuk penambahan sudah diusulkan tetapi sampai saat ini belum dipenuhi. Puskesmas Lolowau petugas gizi yang sesuai kualifikasi baru belum ada. Sehingga untuk menjalankan program ini di lakukan oleh bidan”

Pernyataan diatas didukung oleh hasil jawaban wawancara yang hampir sama dari informan 2 dan informan 3, dimana tenaga pelaksana gizi di Puskesmas Lolowa'u adalah seorang bidan dan dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya yang ada di Puskesmas.

Sarana Prasarana

Hasil wawancara kepada informan mengenai sarana dan prasarana untuk menjalankan program penanggulangan gizi buruk, informan 1 menyampaikan sarana dan prasarana yang tersedia adalah beberapa antropometri kit, tablet FE, Vitamin A, dan Makanan tambahan pemulihan (PMT) dalam bentuk roti biskuit yang di distribusikan dari provinsi dan dilanjutkan di distribusikan kembali ke setiap Puskesmas di wilayah Kabupaten Nias Selatan.

“Dari Provinsi kita sudah didistribusikan beberapa antropometri kit, tablet FE, Vitamin A, dan Makanan Tambahan pemulihan berupa biskuit, dan ini sudah kita didistribusikan kembali ke setiap Puskesmas”

Wawancara selanjutnya kepada informan 2 dan informan 3 mengenai sarana dan prasarana dalam penanggulangan gizi buruk, ternyata di Puskesmas Lolowa'u tersedia 3 buah antropometri kit, sehingga dalam pelaksanaan Pemantauan pertumbuhan balita mereka kekurangan alat untuk melaksanakan kegiatan ini.

“Di Puskesmas ada antropometri tapi Cuma ada 3 buah, sedangkan wilayah kerja lumayan luas, ada 22 Posyandu,”

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan input dalam implementasi penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Lolowa'u tidak terlaksana secara maksimal, sumber daya kesehatan yang sangat kurang dan juga sarana dan prasarana yang tidak memadai, sehingga pelaksanaan upaya penanggulangan gizi buruk tidak optimal.

Dana Kegiatan

Dana Kegiatan Dana terkait upaya penanganan gizi buruk di Puskesmas Lolowa'u untuk transportasi petugas yang melakukan pelacakan kasus gizi buruk melalui pemantauan pertumbuhan balita berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).

Pembiayaan untuk transporatsi petugas dalam melakukan kegiatan Posyandu di wilayah kerja

Puskesmas Lolowa'u sesuai dengan peraturan Bupati Nias Selatan Nomor 92 tahun 2022.

“Untuk pembiayaan transportasi petugas berasal dari dana BOK Puskesmas”

“Biaya transportasi ini dibayarkan kepada kami pertriwulan dan besarnya sesuai dengan perbup Kab. Nias Selatan”

Komponen proses penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Lolowa'u

Puskesmas adalah ujung tombak pelaksanaan penanggulangan gizi buruk. Puskesmas melaksanakan beberapa program diantaranya: pelacakan kasus gizi buruk melalui pemantauan pertumbuhan balita, pemberian vitamin A pada Balita, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian PMT-pemulihan pada balita.

Pemantauan pertumbuhan balita

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti mengenai pemantauan tumbuh kembang balita, peneliti mendapat jawaban yang hampir sama dari beberapa informan.

Dari wawancara kepada ketiga informan yaitu tenaga pelaksana gizi, Bidan pelaksana dan pegawai Dinas Kesehatan bahwa untuk penanggulangan gizi buruk dilakukan pemantauan tumbuh kembang balita melalui penimbangan dan pengukuran tinggi dan berat badan balita pada saat posyandu.

Dari pertanyaan peneliti terhadap informan 1 yang merupakan pegawai dinas Kesehatan pemegang program gizi bahwa untuk menentukan status gizi dari balita yaitu melalui pemantauan tumbuh kembang balita. Dinas kesehatan telah mendistribusikan alat berupa timbangan dan pengukur.

“Penanggulangan gizi buruk tidak lepas dari program standar pelayanan minimal yang sudah ditetapkan salah satunya pemantauan tumbuh kembang balita, biasanya yang dilakukan adalah penimbangan dan pengukuran tinggi badan balita. Sehingga dari kegiatan kita bisa melihat status gizi dari setiap balita untuk mendukung kegiatan ini Dinas Kesehatan sudah mendistribusikan di setiap Puskemas timbangan dan alat pengukurnya.”

Dari pertanyaan peneliti terhadap informan kedua tenaga gizi di Puskemas dan informan ketiga Bidan Pelaksana Posyandu, di peroleh jawaban yang sama tentang pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang balita dilakukan secara rutin setiap bulan melalui Posyandu. Hal ini di dukung dengan hasil penelusuran dokumen yang dilakukan oleh peneliti, yang dapat dilihat

dari jadwal pelaksanaan kegiatan Posyandu di tahun 2022 mulai dari bulan Januari sampai Desember.

“Kami melakukan Posyandu rutin setiap bulan di desa, dan di Posyandu inilah kami melakukan penimbangan berat badan dan juga pengukuran tinggi badan balita, dari hasil pengukuran kami ini kami bisa melihat status gizi balita terutama yang balita gizi buruk”

“Posyandu rutin kami laksanakan setiap bulan pada minggu ketiga bulan berkenan, di Posyandu kami memberikan imunisasi balita dan penimbangan”

Ketika peneliti menggali lebih dalam tentang pelaksanaan kegiatan Posyandu, peneliti memperoleh informasi bahwa meskipun kegiatan ini rutin dilakukan setiap bulan, namun banyak orangtua balita yang tidak membawa balitanya di Posyandu, sehingga banyak balita yang tidak di ketahui perkembangan pertumbuhannya.

“Kendala yang kami temukan di Posyandu, banyak orangtua balita yang tidak membawa balitanya di Posyandu, kami kewalahan untuk mengetahui status gizi mereka”

“Mereka banyak yang berstatus pekerjaan sebagai petani, jadi mereka lebih mengutamakan ke lading atau kebun daripada datang ke Posyandu”

Peneliti mendapat jawaban yang sama dari beberapan informan orangtua balita, bahwa Orangtua balita tidak rutin membawa balitanya ke Posyandu, karena kurangnya pemahaman tentang pemantauan tumbuh kembang balita, kemudian karena orangtua balita banyak yang pekerjaannya sebagai petani sehingga mereka lebih mengutamakan pekerjaannya dibandingkan datang ke Posyandu.

Rutinnya ibu dalam mengunjungi Posyandu akan sangat bermanfaat untuk memantau berat badan, sehingga dapat diketahui status gizi anak. Dengan menimbang berat badan setiap bulan dapat secara dini mendeteksi status kesehatan anak, sehingga dapat segera ditentukan intervensi lebih lanjut. Apabila ibu tidak secara rutin mengunjungi Posyandu mengakibatkan status gizi anak tidak terpantau dengan baik. Dengan hal ini dukungan dari keluarga sangatlah penting untuk membantu proses penanggulangan gizi buruk. Hal diatas tidak diterapkan oleh keluarga balita, sebagaimana hasil wawancara yang di sampikan oleh informan orangtua balita yang menjelaskan sebagai berikut :

*“Saya kalau ada waktu saja membawa anak saya ke Posyandu karna kalau cuaca bagus saya kekebun deres karet”
 “Setiap jadwal Posyandu saya bawa anak saya karna belum lengkap imunisasinya, tapi tetangga saya malas ke Posyandu kalau Cuma di timbang saja, soalnya anak mereka sudah selesai imunisasinya jadi tidak perlu datang lagi”*

Temuan dari penyajian hasil terkait tentang implementasi penanggulangan gizi buruk bahwa program yang sudah di tetapkan yaitu pemantauan tumbuh kembang balita melalui Posyandu adalah rutin dilaksanakan oleh Puskesmas setiap bulannya hingga pada saat peneliti melakukan wawancara. Kegiatan Posyandu ini dilakukan oleh bidan pelaksana, namun kurangnya tingkat kesadaran orangtua balita akan pentingnya membawa anak ke Posyandu untuk dilihat status gizinya menyebabkan deteksi lebih dini kasus gizi buruk tidak terlaksana dengan baik.

Pemberian vitamin A

Vitamin A adalah zat gizi yang paling esensial untuk pemulihan kesehatan dan kelangsungan hidup. Kekurangan Vitamin A akan meningkatkan kesakitan dan kematian, mudah terserang penyakit infeksi seperti diare, radang paru-paru, pneumonia, dan akhirnya kematian.

Dari hasil wawancara terhadap informan 2 menyampaikan bahwa program pemberian vitamin A pada bayi dan balita, dilakukan dua kali dalam setahun. Pemberian vitamin A diberikan pada saat

kegiatan Posyandu di desa dan diberikan oleh petugas kesehatan Puskesmas dibantu oleh kader setempat.

“Untuk pemberian vitamin A, sudah ada program tetap, dimana diberikan pada seluruh balita umur 6-59 bulan dan dalam 1 tahun diberikan 2 kali yaitu pada bulan Februari dan Agustus”

Dari hasil wawancara pada informan ke 3 mengatakan bahwa kapsul vitamin A di bawa oleh petugas puskesmas ke posyandu dan kemudian kapsul vitamin A di berikan langsung oleh petugas imunisasi dan kader posyandu kepada balita. Tetapi kalau ada balita tidak datang, maka informan dan kader akan memberikannya langsung ke rumah-rumah penduduk.

“Diberikan pada saat pelaksanaan posyandu, pemberian Vitamin A diberikan dua kali dalam setahun namun untuk waktu pemberian tergantung informasi dari dinas kesehatan, untuk proses pembagian misalnya balita tidak datang pada saat posyandu, maka kami yang mengantar Vitamin ke rumah penduduk bersama dengan kader”

Penelusuran dokumen laporan gizi Puskesmas Lolowa'u dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2. Capaian pemberian Vitamin A bulan Februari 2022 Di Puskesmas Lolowa'u

No	Desa	Jumlah sasaran balita umur 6 - 59 bulan	FEBRUARI 2022								
			Jumlah Bayi 6-11 bulan	Jumlah bayi 6-11 bulan dapat Vitamin A	%	Jumlah Balita 12-59 bulan	Jumlah balita 12-59 dapat Vitamin A	balita bulan %	Jumlah Balita 6-59 bulan	Jumlah balita 6-59 bulan dapat Vitamin A	%
1	Amuri	45	1	1	100	44	20	45,45	45	21	46,67
2	Bawo salo'o siwalawa	19	2	2	100	17	17	100	19	19	100
3	Botohili	42	8	8	100	34	26	76,47	42	34	80,95
4	Hilifadolo	86	9	9	100	77	65	84,42	86	74	86,05
5	Hilikara	36	1	1	100	35	25	71,43	36	26	72,22
6	Hilimbowo siwalawa	10	2	2	100	8	5	62,50	10	7	70,00
7	Lolofaoso	38	3	3	100	35	25	71,43	38	28	73,68
8	Lolomoyo	71	10	10	100	61	45	73,77	71	55	77,46

9	Lolowa'u	51	9	9	100	42	35	83,33	51	44	86,27
10	Lolohowa	13	8	8	100	5	5	100	13	13	100,00
11	Nituwuboho	18	3	3	100	15	12	80	18	15	83,33
12	Samiri	18	5	5	100	13	6	46,15	18	11	61,11
13	Sisarahili Ekholo	81	4	4	100	77	35	45,45	81	39	48,15
14	Tuhegafoa	44	2	2	100	42	38	90,48	44	40	90,91
Total		572	67	-	100	505	359	71,09	572	426	74,48

Tabel 3. Capaian pemberian Vitamin A bulan Agustus 2022 Di Puskesmas Lolowa'u

AGUSTUS 2022											
No	Desa	Jumlah sasaran balita umur 6 - 59 bulan	Jumlah Bayi 6-11 bulan	Jumlah bayi 6-11 bulan dapat Vitamin A	Jumlah bayi 6-11 bulan %	Jumlah Balita 12-59 bulan	Jumlah balita 12-59 bulan dapat Vitamin A	Jumlah balita 12-59 bulan %	Jumlah Balita 6-59 bulan	Jumlah balita 6-59 bulan dapat Vitamin A	Jumlah balita 6-59 bulan %
1	Amuri	46	1	1	100	45	20	44,4	46	21	45,6
2	Bawo salo'o siwalawa	22	0	0	100	22	17	77	22	17	77
3	Botohili	50	4	4	100	46	26	47,8	50	30	60
4	Hilifadolo	95	4	4	100	91	65	71,4	95	69	72,6
5	Hilikara	37	2	2	100	35	25	71,4	37	27	72
6	Hilimbowo siwalawa	12	1	1	100	11	5	45,4	12	6	50
7	Lolofaoso	41	2	2	100	39	25	64	41	27	65,8
8	Lolomoyo	81	5	5	100	76	45	59	81	50	61,7
9	Lolowa'u	60	3	3	100	57	35	61,4	60	38	63,3
10	Lolohowa	21	3	3	100	18	5	27,7	21	8	38
11	Nituwuboho	21	2	2	100	19	12	63	21	14	66,6
12	Samiri	23	3	3	100	20	6	30	23	9	39
13	Sisarahili Ekholo	85	2	2	100	83	35	42	85	37	43,5
14	Tuhegafoa	48	2	2	100	46	38	82,6	48	40	83,3
Total		642	34	34	100%	608	359	59%	642	393	61,2 %

Dari hasil temuan peneliti melalui wawancara dan penelusuran dokumen laporan pemberian vitamin A pada bulan Agustus tahun 2022 laporan cakupan pemberian vitamin A pada bulan Februari 2022 yaitu 74,43 % dan pada bulan Agustus 61,25, yang seharusnya target untuk capaian Vitamin A ini adalah 100% balita umur 6-59 bulan mendapatkan Vitamin A. Dapat disimpulkan bahwa capaian program pemberian vitamin A mengalami penurunan capaian pada tahun 2022.

Pemberian tablet FE pada ibu hamil

Tablet Fe merupakan tablet tambah darah yang diberikan untuk menanggulangi anemia gizi zat besi yang diberikan kepada ibu hamil. Salah satu efek Anemia Defisiensi Besi (ADB) adalah kelahiran bayi premature dimana hal ini berasosiasi dengan masalah baru seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), defisiensi respon imun dan cenderung mendapat masalah psikologik dan pertumbuhan.

Dari hasil wawancara peneliti kepada informan dari Dinas Kesehatan, bahwa tablet FE sudah tersedia dan didistribusikan ke setiap Puskesmas yang ada di Kabupaten Nias Selatan.

“Tablet Fe sudah kita terima dari Provinsi dan sudah di distribusikan ke setiap Puskesmas di wilayah Kabupaten Nias Selatan”

“Pemberian tablet FE ini untuk mencegah defisiensi Zat besi pada ibu hamil, sehingga bayi yang dilahirkan sehat dan baik pertumbuhannya”

Dari pertanyaan peneliti kepada informan 2 dan 3 yaitu informan pelaksana gizi dan bidan pelaksana didapatkan jawaban yang sama bahwa, Tablet FE diberikan pada ibu hamil sejak mulai hamil

“Setiap ibu hamil yang berobat ke Puskemas dan datang ke Posyandu

*diberikan tablet FE sejak kehamilannya (K1)”
 “Tablet FE tersedia di Puskesmas Lolowa’u yang didistribusikan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan”*

Ketika peneliti menggali lebih dalam tentang apakah setiap ibu hamil mendapatkan tablet FE, didapatkan data bahwa tidak semua ibu hamil mendapatkan tablet FE sejak pertama hamil, dikarenakan ibu hamil terkadang datang setelah umur kehamilan trimester 2 atau trimester 3 bahkan ketika mau melahirkan saja datang ke Puskesmas.

*“Di Posyandu selain imunisasi, kami juga memeriksa ibu hamil dan memberikan mereka tablet FE, tapi ibu hamil di desa saya kadang bulan ini datang lalu bulan depan tidak datang lagi”
 “Masyarakat disini khususnya ibu hamil tidak rutin datang periksa, jadi kadang tablet FE yang di konsumsi selama hamil kurang dari 90 tablet”*

Pernyataan ini juga di dukung dengan jawaban yang diberikan oleh informan orangtua balita yang mengatakan bahwa sejak hamil tidak rutin datang ke Posyandu dan juga ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya.

“Saya kalau hamil ke Puskesmas atau Posyandu sesekali saja, kalau dekat bulannya saja saya datang ke Bidan buat periksa, disitu saya dikasi obat penambah darah dan bebrapa obat lain sesuai dengan keluhan saya kalau ada”

*“Saya kalau hamil tidak ada keluhan, ya di rumah saja, kalau merasa perlu saja saya datang ke Posyandu atau Puskesmas”
 “jarak ke Posyandu jauh apalagi ke Puskesmas lebih jauh lagi, makanya saya jaranga periksa kehamilan”
 “Pas jadwal Posyandu kalau kebetulan cuaca bagus, saya ke kebun dulu, apalagi kalau saya merasa baik-baik saja, sepertinya tidak perlu capek-capek kesana”*

Hasil temuan peneliti dari jawaban dari informan, diketahui bahwa program penanggulangan gizi buruk melalui pemberian tablet FE mulai dari distribusi obat dari Provinsi ke Dinas Kesehatan Kabupaten hingga sampai di Puskesmas berjalan dengan baik. Namun meskipun tersedianya tablet FE yang cukup, namun tidak semua ibu hamil mendapatkan tablet FE selama hamil secara rutin minimal 90 tablet. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan tingkat kesadaran dari masyarakat pentingnya asupan gizi yang cukup termasuk mengkonsumsi tablet FE selama hamil serta jarak tempuh ke fasilitas kesehatan yang cukup jauh. untuk mencegah defisiensi zat besi yang bisa menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita dalam kandungan hingga dia lahir. Hasil wawancara peneliti kepada informan 2 diperoleh data ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lolowa’u sebanyak 101 orang, dari hasil penelusuran dokumen laporan pemberian tablet FE pada ibu hamil diperoleh data ibu hamil yang mendapatkan tablet FE selama hamil ditahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4. Capaian pemberian tablet FE di Puskesmas Lolowa’u tahun 2022

NO	DESA	SASARAN IBU HAMIL	JUMLAH BUMIL YANG MENDAPAT TABLET FE (MINIMAL 90 TABLET SELAMA KEHAMILAN)											
			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
1	Amuri	7	3	2	4	3	2	4	2	1	5	3	2	1
2	Bawo salo'o siwalawa	5	2	2	1	3	2	1	4	1	2	3	2	2
3	Botohili	6	3	4	2	2	3	2	1	4	3	2	1	3
4	Hilifadolo	10	4	5	3	2	2	4	5	4	3	4	3	4
5	Hilikara	8	5	4	3	2	1	3	2	3	5	3	2	1
6	Hilimbowo siwalawa	5	3	2	4	3	2	4	2	1	5	3	2	1
7	Lolofaoso	8	2	2	1	3	2	1	4	1	2	3	2	2
8	Lolomoyo	8	3	4	2	2	3	2	1	4	3	2	1	3
9	Lolowa'u	10	3	4	2	2	3	2	1	4	3	2	1	3
10	Lolohowa	7	4	5	3	2	2	4	5	4	3	4	3	4
11	Nituwuboho	5	5	4	3	2	1	3	2	3	5	3	2	1
12	Samiri	6	3	2	4	3	2	4	2	1	5	3	2	1
13	Sisarahili	10	2	2	1	3	2	1	4	1	2	3	2	2

Ekholo															
14	Tuhegafoa	6	3	4	2	2	3	2	1	4	3	2	1	3	
		101	45	46	35	34	30	37	36	36	49	40	26	31	
Jumlah		100 %	44,5 %	45,5 %	34 %	33,6 %	29,7 %	36,6 %	35,6 %	35,6 %	48,5 %	39,6 %	25,7 %	30,6 %	

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa program pemberian tablet FE pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lolowa'u tidak tercapai yang dapat dilihat dari hasil capaian setiap bulan pada tahun 2022 dimana target yang seharusnya dicapai adalah 100%, namun capaian yang diperoleh tidak mencapai 100% setiap bulannya di tahun 2022.

Untuk mendukung berhasilnya program penanggulangan gizi buruk melalui pemberian tablet FE pada ibu hamil ini, peneliti melihat Puskesmas Lolowa'u perlu meningkatkan promosi kesehatan terhadap ibu hamil dan juga masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

Pemberian makanan tambahan pemulihan diharapkan untuk memperbaiki status gizi balita gizi buruk. Dari hasil wawancara kepada informan 2 menyampaikan bahwa PMT di Puskesmas Lolowa'u tidak selalu tersedia. Namun jika PMT balita sudah didistribusikan ke Puskesmas, maka Puskesmas akan memberikannya kepada balita gizi buruk dengan pengawasan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas.

“Untuk saat ini stok PMT di Puskesmas sedang tidak tersedia “

“Tahun ini kami baru di didistribusikan PMT sekali saja pada bulan November tahun 2022”

Hasil wawancara selanjutnya diperoleh informasi bahwa untuk memperbaiki status gizi balita gizi buruk dengan memberikan edukasi kepada orang tua balita tentang makanan bergizi dan pola hidup sehat.

“Untuk balita gizi buruk yang kami temukan kami berikan PMT berupa biskuit dari Puskesmas, namun jika biscuit makanan tambahan tidak tersedia , maka kami akan berikan penyuluhan pemanfaatan bahan makanan lokal yang ada disekitar untuk memperbaiki satus gizi balita yang buruk

Wawancara selanjutnya yang dilakukan kepada informan balita gizi buruk, didapatkan jawaban yang sama terkait pemberian PMT, bahwa diberikan PMT pada balita namun tidak berkelanjutan.

“Pernah diberi roti balita sama bidan saat Posyandu, namun tidak tiap bulan”

“kami di beri penyuluhan untuk memberikan makanan bergizi seperti bahan makanan yang ada disekitar dengan memanfaatkan seperti sayur daun kelor dan lainnnya.

Temuan dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti terkait pemberian PMT balita, terlaksana dengan baik, namun keterbatasan stok PMT-balita ini kurang mendukung upaya perbaikan status gizi balita gizi buruk, sehingga untuk menanggulangi masalah gizi yang terjadi Puskesmas hanya bisa memberikan penyuluhan tentang pemanfaatan bahan-bahan lokal yang bergizi seperti daun kelor untuk memperbaiki status gizi balita.

Komponen Output Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk di Puskesmas Lolowa'u

Cakupan penimbangan balita di Posyandu merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta penanganan prevalensi gizi kurang pada balita. Semakin tinggi cakupan balita ditimbang, seyogyanya semakin tinggi pula cakupan Vitamin A, semakin tinggi cakupan imunisasi dan diharapkan semakin rendah prevalensi gizi buruk atau gizi kurang. Cakupan terhadap jumlah balita yang ditimbang selama tahun 2022 yakni sebesar 67 % balita yang ditimbang dari 685 jumlah balita di Puskesmas Lolowa'u, sekitar 33 % lagi balita tidak di ketahui perkembangan pertumbuhannya.

Penanggulangan masalah anemia gizi besi saat ini terfokus pada pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah 90 tablet selama masa kehamilannya. Pelayanan pemberian tablet besi dimaksudkan untuk mengatasi kasus Anemia serta meminimalisasi dampak buruk akibat kekurangan Fe khususnya yang dialami ibu hamil. Cakupan pemberian tablet tambah darah terkait erat dengan antenatal care (ANC). Dari hasil penelitian diperoleh cakupan pemberian tablet FE tidak mencapai 100 % dilihat dari capaian setiap bulannya pada tahun 2022 rata-rata dibawah 50% ibu hamil mendapatkan tablet FE selama hamil. Target dalam capaian pemberian tablet FE adalah 100%, sehingga dapat dikatakan program pemberian tablet FE di Puskesmas Lolowa'u tidak tercapai.

Cakupan pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita gizi buruk mendapatkan hasil yang tidak signifikan oleh karena pemberian makanan tambahan pemulihan hanya bertolak dari persediaan makanan tambahan berupa biskuit dari Dinas Kesehatan yang diperoleh dari Provinsi dan juga edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam memanfaatkan bahan lokal untuk mendapatkan makanan bergizi tidak semua masyarakat melakukannya karna peran masyarakat yang kurang aktif untuk mengunjungi pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Implementasi penanggulang gizi buruk di Puskesmas Lolowa'u

Komponen Input

Sumber daya manusia (SDM) yang sangat dibutuhkan terkait penanganan gizi buruk adalah petugas gizi Puskesmas yang terlatih dan kader Posyandu yang terampil (Lubis, 2012). Puskesmas Lolowa'u adalah Puskesmas rawat inap. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019, setiap Puskesmas rawat inap seharusnya memiliki dua orang petugas gizi. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2013, petugas gizi yang dapat bekerja di pelayanan kesehatan minimal lulusan D-III Gizi.

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui proses wawancara, observasi dan penelusuran dokumen, Jumlah SDM yang ada di Puskesmas Lolowa'u belum cukup secara kuantitas. Hasil wawancara yang diperoleh dari para informan menyatakan bahwa Puskesmas Lolowa'u tidak memiliki petugas gizi lulusan D3 gizi, tetapi petugas gizi di Puskesmas Lolowa'u adalah lulusan D-III bidan dan dibantu bidan/perawat dalam pelaksanaan di setiap desa. Kondisi tersebut menunjukkan SDM khususnya tenaga gizi di Puskesmas Lolowa'u belum memenuhi standar kualifikasi..

Selain kecukupan dari aspek jumlah, kualitas petugas juga harus menjadi perhatian. Secara umum SDM dalam penanggulangan gizi buruk ialah petugas gizi puskesmas yang terlatih dan kader posyandu yang terampil. Di wilayah kerja Puskesmas Lolowa'u dari hasil pengamatan kader desa tidak aktif dalam program penanggulangan gizi buruk, Sehingga upaya penanggulangan gizi buruk tidak tercapai dengan maksimal.

Sarana kesehatan merupakan menjadi bagian yang penting dalam upaya pelaksanaan program kesehatan. Sarana pencegahan dan penanggulangan gizi buruk mencakup sarana penjangkaran guna penemuan kasus gizi, sarana penanggulangan dan pemulihan kasus gizi, serta sarana pemeliharaan kesehatan anak dalam upaya mempertahankan status gizi baik pada anak. Secara umum, Puskesmas Lolowa'u memiliki 1 puskesmas induk dan 22 posyandu. Terkait dengan

sarana pencegahan dan penanggulangan gizi buruk, Puskesmas Lolowa'u hanya memiliki beberapa antropometri set. Sehingga bila dibandingkan dengan jumlah Posyandu dan wilayah kerja yang ada, sarana dan prasarana yang ada sangat terbatas dan tidak mendukung percepatan penanggulangan gizi buruk.

Dari segi pembiayaan diketahui bahwa untuk transportasi petugas dalam melakukan kegiatan Posyandu berasal dari biaya operasional kegiatan (BOK) Puskesmas tersebut dengan nilai pembiayaan sesuai dengan peraturan Bupati Nias Selatan nomor 92 tahun 2022.

Komponen Proses

Pemantauan pertumbuhan balita

Pemantauan pertumbuhan merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan dengan rutin berupa aktivitas penimbangan berat badan. Berat badan yang telah ada tadi dibuat sebuah titik kedalam KMS sehingga dapat dihubungkan dengan garis pertumbuhan anak. Tujuan dari kegiatan tersebut tidak lain ialah untuk mengetahui sejak dini pertumbuhan yang dialami oleh anak normal atau tidak.

Dari identifikasi pemantauan pertumbuhan akan dilakukan berbagai upaya untuk menindaklanjuti jika terdapat beberapa kendala yang menyebabkan pertumbuhan anak terhambat.

Pertumbuhan yang ada tentu saja juga dipengaruhi oleh gizi yang ada. Dengan kata lain jika asupan gizi yang dikonsumsi sempurna maka kondisi serta pertumbuhan akan mengalami proses yang optimal. Sebaliknya bayi yang mengalami pertumbuhan yang tidak sesuai jelas saja gizi yang ada pada tubuhnya dapat dinyatakan kurang.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak sangatlah diperlukan. Maka, pada pembahasan ini akan dibahas mengenai cara penilaian status gizi anak. Selain itu, juga akan dibahas mengenai penjelasan dan klasifikasi gizi buruk serta bagaimana penatalaksanaan pada kasus gizi buruk.

Temuan dari penyajian hasil terkait tentang implementasi penanggulangan gizi buruk bahwa program yang sudah ditetapkan yaitu pemantauan tumbuh kembang balita melalui Posyandu adalah rutin dilaksanakan oleh Puskesmas setiap bulannya hingga pada saat peneliti melakukan wawancara. Hal ini didukung dengan data yang ditemukan oleh peneliti melalui wawancara dan penelusuran dokumen jadwal pelaksanaan Posyandu di tahun 2022 di Puskesmas Lolowa'u mulai dari januari sampai Desember 2022.

Tabel 5. Pelaksanaan Posyandu di Puskesmas Lolowa'u Tahun 2022

WAKTU PELAKSANAAN POSYANDU	PETUGAS PELAKSANA	JUMLAH DESA SASARAN POSYANDU
JANUARI 13 s/d 16 Januari 2022	Bidan dan Perawat Puskesmas Lolowa'u	14 Desa
FEBRUARI 17 s/d 20 Februari 2022	Bidan dan Perawat Puskesmas Lolowa'u	14 Desa
Maret 18 S/D 21 Maret 2022	Bidan dan Perawat Puskesmas Lolowa'u	14 Desa
APRIL 15 s/d 19 april 2022	Bidan dan Perawat Puskesmas Lolowa'u	14 Desa
MEI 18 s/d 22 Mei 2022	Bidan dan Perawat Puskesmas Lolowa'u	14 Desa
JUNI 16 s/d 19 Juni 2022	Bidan dan Perawat Puskesmas Lolowa'u	14 Desa
JULI 18 s/d 21 Juli 202	Bidan dan Perawat Puskesmas Lolowa'u	14 Desa
AGUSTUS 19 s/d 21 Agustus 2022	Bidan dan Perawat Puskesmas Lolowa'u	14 Desa
SEPTEMBER 17 S/D 20 September 202	Bidan dan Perawat Puskesmas Lolowa'u	14 Desa
OKTOBER 19 s/d 23 Oktober 2022	Bidan dan Perawat Puskesmas Lolowa'u	14 Desa
NOVEMBER 21 s/d 26 November 2022	Bidan dan Perawat Puskesmas Lolowa'u	14 Desa
DESEMBER 27 s/d 29 Desember 2022	Bidan dan Perawat Puskesmas Lolowa'u	14 Desa

Kegiatan Posyandu ini rutin dilakukan di desa bidan pelaksana, namun kurangnya tingkat kesadaran orangtua balita akan pentingnya membawa anak ke Posyandu untuk dilihat status gizinya menyebabkan deteksi lebih dini kasus gizi buruk tidak terlaksana dengan baik.

Rutinnya ibu balita ke Posyandu akan mempengaruhi tidak tercapainya pemantauan pertumbuhan balita dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Dalam Penimbangan Balita dimana Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan partisipasi ibu dalam penimbangan balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Srimulyo Suoh Lampung Barat (Hermawan et al., 2019)

Pemberian Vitamin A

Vitamin A merupakan zat gizi yang penting (essensial) bagi manusia, karena zat gizi ini tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar. Vitamin A penting untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan, vitamin A meningkatkan daya tahan tubuh. Tubuh memerlukan asupan vitamin yang cukup sebagai zat pengatur dan memperlancar proses metabolisme dalam tubuh. Sebagai vitamin yang larut lemak, vitamin A membangun selsel kulit dan memperbaiki sel-sel tubuh, menjaga dan melindungi kesehatan mata, menjaga tubuh dari infeksi, serta menjaga

pertumbuhan tulang dan gigi. Karena fungsi tersebut, vitamin A sangat bagus dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil temuan peneliti terhadap para informan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas, program rutin pemberian vitamin A secara serentak dilakukan dua kali dalam satu tahun. Program tersebut di fasilitasi dengan ketersediaan vitamin A dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan dan didistribusikan ke setiap Puskesmas untuk diteruskan pelaksanaan pemberiannya di setiap balita melalui kegiatan Posyandu.

Sasaran pemberian Vitamin A di Puskesmas Lolowa'u pada bulan Februari tahun 2022 adalah sebanyak 572 balita mulai usia 6 bulan sampai dengan 59 bulan dan sasaran balita pada bulan Agustus tahun 2022 adalah sebanyak 642 balita. Dari hasil wawancara dan penelusuran dokumen yang dilakukan oleh peneliti diperoleh data hasil capaian yang di peroleh dari pemberian vitamin A di Puskesmas Lolowau yaitu pada Bulan Februari jumlah balita yang telah mendapatkan vitamin A sebanyak 426 balita dari 572 jumlah balita seluruhnya, sedangkan pada bulan Agustus tahun 2022 jumlah balita yang mendapatkan vitamin A sebanyak 393 balita dari 642 jumlah balita seluruhnya. Hasil capaian ini jika dibawa dalam persen jumlahnya yaitu pada bulan Februari 2022 sebesar 74,48 % dan pada bulan Agustus tahun 2022 jumlah capain yaitu 61,2 %.

Tabel 6. Sasaran Dan Capaian Pemberian Vitamin A Tahun 2022

No	DESA	Jumlah sasaran balita umur 6-59 Bulan		Jumlah capaian pemberian Vit.A Balita (6-59 bulan)	
		FEBRUARI	AGUSTUS	FEBRUARI	AGUSTUS
1	Amuri	45	46	21	21
2	Bawo salo'o siwalawa	19	22	19	17
3	Botohili	42	50	34	30
4	Hilifadolo	86	95	74	69
5	Hilikara	36	37	26	27
6	Hilimbowo siwalawa	10	12	7	6
7	Lolofaoso	38	41	28	27
8	Lolomoyo	71	81	55	50
9	Lolowa'u	51	60	44	38
10	Lolohowa	13	21	13	8
11	Nituwuboho	18	21	15	14
12	Samiri	18	23	11	9
13	Sisarahili Ekholo	81	85	39	37
14	Tuhegafoa	44	48	40	40
Jumlah		572	642	426 (74,48%)	393 (61,2 %)

Dalam upaya penanggulangan gizi buruk diharapkan capaian pemberian Vitamin A adalah 100% balita harus mendapatkan Vitamin A. Hasil penelitian di Puskesmas Lolowa'u jumlah capaian pemberian vitamin A pada balita tidak mencapai 100%. Sehingga peneliti menyimpulkan program penanggulangan gizi buruk melalui pemberian Vitamin A di Puskesmas Lolowa'u tidak tercapai.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan pemberian Vitamin A pada Balita dengan upaya perbaikan status gizi balita gizi buruk (Hanifa Ardiani, 2017). Di Puskesmas Lolowa'u cakupan pemberian vitamin A tidak berhasil sehingga upaya perbaikan gizi balita juga tidak akan berhasil.

Pemberian Tablet Fe

Hasil temuan yang didapatkan peneliti dalam pemberian tablet FE adalah sasaran pemberian tablet FE dalam penanggulangan gizi buruk adalah ibu hamil. Dimana tablet FE di berikan pada ibu sejak mulai hamil sebanyak 90 tablet selama hamil. Pemberian tablet FE ini diberikan pada ibu hamil di Posyandu dan ibu hamil yang ke Puskesmas. Cakupan pemberian tablet FE di Puskesmas Lolowa'u tidak mencapai target,

karena masih banyak ibu hamil yang tidak sampai 90 tablet mendapatkan FE pada saat hamil.

Dari hasil wawancara ditemukan kendala dalam pemberian tablet FE dikarenakan kunjungan (K1) ibu hamil sangat rendah, karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Temuan peneliti dari jawaban dari informan, diketahui bahwa program penanggulangan gizi buruk melalui pemberian tablet FE mulai dari distribusi obat dari Provinsi ke Dinas Kesehatan Kabupaten hingga sampai di Puskesmas berjalan dengan baik. Namun meskipun tersedianya tablet FE yang cukup, namun tidak semua ibu hamil mendapatkan tablet FE selama hamil secara rutin minimal 90 tablet. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan tingkat kesadaran dari masyarakat pentingnya asupan gizi yang cukup termasuk mengkonsumsi tablet FE selama hamil, untuk mencegah defisiensi zat besi yang bisa menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita dalam kandungan hingga dia lahir.

Tabel 7. Hasil Cakupan Pemberian Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Lolowa'u Tahun 2022

NO	DESA	SASARAN IBU HAMIL	JUMLAH BUMIL YANG MENDAPAT TABLET FE (MINIMAL 90 TABLET SELAMA KEHAMILAN)											
			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
1	Amuri	7	3	2	4	3	2	4	2	1	5	3	2	1
2	Bawo salo'o siwalawa	5	2	2	1	3	2	1	4	1	2	3	2	2
3	Botohili	6	3	4	2	2	3	2	1	4	3	2	1	3
4	Hilifadolo	10	4	5	3	2	2	4	5	4	3	4	3	4
5	Hilikara	8	5	4	3	2	1	3	2	3	5	3	2	1
6	Hilimbowo siwalawa	5	3	2	4	3	2	4	2	1	5	3	2	1
7	Lolofaoso	8	2	2	1	3	2	1	4	1	2	3	2	2
8	Lolomoyo	8	3	4	2	2	3	2	1	4	3	2	1	3
9	Lolowa'u	10	3	4	2	2	3	2	1	4	3	2	1	3
10	Lolohowa	7	4	5	3	2	2	4	5	4	3	4	3	4
11	Nituwuboho	5	5	4	3	2	1	3	2	3	5	3	2	1
12	Samiri	6	3	2	4	3	2	4	2	1	5	3	2	1
13	Sisarahili Ekholo	10	2	2	1	3	2	1	4	1	2	3	2	2
14	Tuhegafoa	6	3	4	2	2	3	2	1	4	3	2	1	3
	Jumlah	101	45	46	35	34	30	37	36	36	49	40	26	31
		100 %	44,5 %	45,5 %	34 %	33,6 %	29,7 %	36,6 %	35,6 %	35,6 %	48,5 %	39,6 %	25,7 %	30,6 %

Program pemberian tablet FE di wilayah kerja Puskesmas Lolowa'u dilakukan melalui pelayanan ibu hamil di Puskesmas dan pada saat kegiatan Posyandu di desa di laksanakan. Sasaran pemberian tablet FE pada ibu hamil dalam upaya penanggulangan gizi burk adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lolowa'u dengan target seluruh ibu hamil tersebut mendapat tablet FE selama hamil minimal 90 tablet selama kehamilan.

Hasil capaian pemberian tablet FE pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lolowa'u tidak mencapai target yang diharapkan, dimana dapat dilihat dari hasil laporan Kesehatan Ibu hamil di Puskesmas Lolowa'u rata-rata dibawah 50% dari 100% target yang diharapkan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa upaya penanggulangan gizi buruk melalui pemberian tablet FE tidak tercapai.

Penelitian lain tentang pemberian tablet FE bahwa ada hubungan konsumsi tablet FE dengan status gizi ibu hamil. Dimana ibu hamil dengan status gizi yang baik akan melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan dan panjang badan yang normal. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengkonsumsi tablet FE menyebabkan anemia pada ibu hamil dan mengalami kekurangan nergi protein, sehingga bayi yang dilahirkan mengalami gangguan pertumbuhan (Ayu et al.,2014).

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

Hasil temuan peneliti terkait makanan tambahan pemulihan di Puskesmas Lolowa'u adalah dalam upaya penanggulangan balita gizi buruk yang terjaring dari hasil pemantau yang dilakukan oleh bidan pelaksana diberikan makanan tambahan pemulihan. PMT ini diberikan oleh petugas gizi dan bidan pelaksana di desa selama 3 bulan berturut-turut.

Untuk menanggulangi balita gizi buruk Puskesmas hanya bisa melakukan pemberian makanan tambahan yang berasal dari Dinas Kesehatan serta memberikan edukasi berupa penyuluhan tentang makanan bergizi kepada keluarga balita gizi buruk. Dari hasil pengamatan dan wawancara didapatkan balita gizi buruk mengalami perubahan status gizi yang lambat untuk menuju status gizi baik.

Penelitian lain mengenai pemberian PMT, bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan tambahan pemulihan dengan kenaikan berat badan balita. Konsumsi PMT sesuai kebutuhan dan pengawasan dari petugas gizi akan memperbaiki status gizi balita gizi buruk. (Verawati et al.,2021)

Komponen Outcame/Hasil

Yang yang menjadi target pencapaian program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk saat ini adalah jumlah kasus semakin berkurang. Penelitian yang dilakukan oleh Herman (2016) bahwa evaluasi program penanggulangan

gizi buruk sangat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan, dana dan fasilitas.

Keberhasilan proses kegiatan dalam suatu program memiliki keterkaitan erat dengan komponen sumber daya yang ada di input. Dalam penelitian yang dilakukan, hambatan pelaksanaan program disebabkan oleh komponen input yang tidak sesuai dengan rancangan program. Keberhasilan program dan kecukupan sumber daya menggambarkan hubungan input dan output dalam penelitian.

Temuan dari hasil penelitian di Puskesmas Lolowa'u, program penanggulangan gizi buruk dilaksanakan meskipun dengan sumber daya manusia yang tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikan, sarana dan prasarana yang sangat minim, serta proses implementasi yang tidak sesuai dengan tata laksana yang semestinya. Cakupan semua program yang tidak tercapai yang disebabkan latar belakang dari komponen Input dan proses implementasinya.

SIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Lolowa'u dalam menangani dan mencegah gizi buruk antara lain mulai dari penjaringan kasus gizi buruk melalui pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu dan Puskesmas, pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet FE dan pemberian makanan tambahan.

Hasil penelitian menunjukkan input untuk program penanggulangan gizi buruk khususnya sumber daya manusia di Puskesmas Lolowa'u Kabupaten Nias Selatan masih kurang dilihat dari sumber daya manusia khususnya petugas gizi tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikan yang seharusnya. Dana untuk program penanganan gizi buruk secara umum masih kurang terutama untuk pengadaan makanan tambahan untuk balita gizi buruk. Sarana dan prasarana pada program penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Lolowa'u masih tergolong minim dilihat dari ketersediaan alat-alat untuk memantau pertumbuhan balita.

Proses pemantauan tumbuh kembang balita di Puskesmas Lolowa'u dilaksanakan pada saat Posyandu. Kegiatan ini kurang didukung dengan sarana yang kurang lengkap seperti antropometri yang tidak cukup, sehingga kemungkinan pengukuran balita tidak tepat dan mengakibatkan penilaian status gizi balita yang tidak tepat.

Rendahnya partisipasi masyarakat untuk berkunjung ke Posyandu karena jarak yang sulit di jangkau dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan balita sehingga banyak balita yang tidak diketahui status gizinya. Di Puskesmas Lolowa'u Salah satu upaya pencegahan terjadinya gizi buruk pada balita yaitu

pemberian tablet FE pada ibu hamil minimal 90 tablet. Kunjungan ibu hamil di Puskesmas Lolowa'u di tahun 2022 sangat rendah mulai dari kunjungan pertama sampai pada kunjungan yang ke empat, sehingga banyak ibu hamil yang tidak mendapatkan tablet FE minimal 90 tablet selama hamil yang dapat mengakibatkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah dengan resiko terjadinya gizi buruk pada balita.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Lolowa'u untuk menanggapi kasus gizi buruk yaitu dengan pemberian makanan tambahan berupa biskuit dari Dinas Kesehatan, namun keterbatasan ketersediaan stok PMT sehingga pemberian PMT tersebut tidak berkelanjutan. Untuk melanjutkan penanganan pemberian PMT ini Puskesmas Lolowa'u hanya melakukan penyuluhan pemanfaatan bahan makanan lokal yang bergizi untuk perbaikan status gizi balita, namun masih rendahnya partisipasi dan pengetahuan masyarakat untuk pemanfaatan bahan makanan lokal tersebut mengakibatkan status gizi balita gizi buruk mengalami perubahan yang lambat menuju status gizi baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2017). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 46.
- Ari, K. W., & Indah. W. A. (2019) Penyuluhan Pencegahan Stunting Pada Anak (*Stunting Prevention Expansion In Children*), Vol. 1 .
- Arnelia, A. L. (2018). Pemulihan gizi buruk rawat jalan dapat memperbaiki asupan energi dan status gizi pada anak usia di bawah tiga tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* , Vol. 7.
- Boli, E. B. (2020). Analisis Kebijakan Gizi Dalam Upaya Penanganan Masalah Gizi Di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat* , volume 2.
- Creswell, Jhon W. 2016. *Research Design : Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan campuran*. Edisi Keempat (Cetakan Kesatu). Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Dewi Marwiyantia, T. P. (2018). Analisis Manajemen Pencatatan
- Eka Mei Susanti, O. W. (2017). Implementasi Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara.
- Ernawati, A. (2019). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 15(1), 39–50. <https://doi.org/10.33658/jl.v15i1.131>

- Gumelar, I. S. (2018). Peran Dinas Kesehatan Dalam Menanggulangi Gizi Buruk Anak Di Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Caraka Prabhu*, 2(1), 60–77. <https://doi.org/10.36859/jcp.v2i1.400>
- Hardani M, & Zuraida R. (2019). Penatalaksanaan Gizi Buruk dan Stunting pada Balita Usia 14 Bulan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medula*, 09(03), 565–575. <http://repository.lppm.unila.ac.id/20412/>
- Ikro, D. P. N., Fitriani, R., Rahim, R., Rimayanti, U., & Manda, I. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Tahun 2020. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 4(2), 40–46. <https://doi.org/10.26618/aimj.v4i2.4951>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Laporan Akuntabilitas Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2020. *Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020*, 1–17.
- Kurniawati, E. (2020). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 143–151. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.45>
- Lisang, A. G. (2017). Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Bawah Lima Tahun Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Katalogis*, 5(2), 14–25.
- Masro, A., Edison, E., & Gracediani, L. (2013). Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8(1), 15–20. <https://doi.org/10.24893/jkma.v8i1.119>
- Muliah, N., Wardoyo, A. S., & Mahmudiono, T. (2018). Hubungan Frekuensi Penimbangan, Penggunaan Garam Beryodium, Dan Pemberian Vitamin a Dengan Kejadian Underweight Pada Balita Di Provinsi Jawa Timur. *Media Gizi Indonesia*, 12(1), 40. <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i1.40-46>
- Nabila, U. S., & Dini. G. P., (2022). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERCEPATAN PENCEGAHANSTUNTINGTERINTEGRA SI, *Jurnal Kebijakan Publik*, Vol.13, No.2, 2022 p-ISSN 1978-0680, e-ISSN 2655-5204
- Nursalam, 2016, metode penelitian, & Fallis, A. . (2013). Hubungan Pemberian Vitamin Dengan Status Gizi Bayi Baduta Di Rejomulyo, Madiun. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- PELAPORAN PENANGGULANGAN GIZI BURUK DAN KURANG ANAK DI PUSKESMAS TENGARAN. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol 10.
- Profil Puskesmas Lolowa'u Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022
- Provsu, D. K. (2022). *Rancangan Akhir Perubahan Rencana Strategis (P-Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. 7(2), 107–115.
- Rini, A. S. (2019). Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Vol.2.
- Rehing, E. Y., Suryoputro, A., & Adi, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 256. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1003>
- Saputra, W., & Nurriszka, R. H. (2012). Wiko Saputra *, Rahmah Hida Nurriszka Pendahuluan Metode Penelitian. *Faktor Demografi Dan Risiko Gizi Buruk Dan Gizi Kurang*, 16(2), 95–101.
- Slamet, A. M., Suhartono., & Budiono. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak. *Volume VI*.
- Sugiyono, P. D. (2016). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF DAN R&D*. suka bumi : Penerbit Alfabeta.
- Susilowati, K. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. bandung: PT Refika Aditama.
- Syamsia. S., A bubakar. Idhan., Juliani. I., & Hasanuddin. (2019). Penanggulangan Stunting Melalui Peningkatan Partisipasi Masyarakat dengan Sosialisasi dan Edukasi Pola Hidup Sehat di Kabupaten Lombok Barat. *Vol.4, No.3, hal, 377-385*
- Tanjung, N. U., Yoana, F., M, R., Amin, S., & Zega, T. D. A. (2021). Penanggulangan Kasus Gizi Kurang dengan Intervensi Penyuluhan dan Pengukuran Antropometri di Desa Rugemuk Kecamatan Pantai Labu. *Shihatuna : Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 40. <https://doi.org/10.30829/shihatuna.v0i0.10342>
- Tunggadewi, G. J. (2021). Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli.
- Trihono. (2005). *Manajemen Puskesmas*. Kota Tasikmalaya: CV. Sagung Seto.
- Veby Fransisca Rozi, N. (2018). Analisis Permasalahan Gizi Buruk Berdasarkan Indikator Nutrition Commitment Index (NCI) Di Kabupaten Bengkulu Utara.
- Verawati, B., Yanto, N., & Nova, C. O. W. (2021). Hubungan Jumlah Konsumsi Biskuit Pmt-P Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang Usia 12-24 Bulan. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1353–1358. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2453>