



Implementasi Program Pencegahan Dan Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Siak Hulu III

The Implementation Of The Prevention And Improvement Program Of Malnutrition In Children Under Five Years At Siak Hulu III Public Health Center

Winda Septiani

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Prevention and improvement of severe malnutrition are an effort to anticipate potential problem of malnutrition before malnutrition occur and resolve cases of malnutrition that have happened. Severe malnutrition cases have happened for three years consecutively in Siak Hulu III Health Center. The aim of this study is to know the prevention and improvement program of the severe malnutrition in Siak Hulu III Health Center and to know the implementation program of severe malnutrition that has been run by the Siak Hulu III Health Center. This was a qualitative study. Research was conducted between June 2015 and July 2015. Data were analyzed before, during, and after data collection in the field which comprised domain analysis, taxonomy analysis, component analysis, and cultural theme analysis. There were 8 informants based on sufficient principle. Results of the study showed important themes such as inappropriate human resources with health center requirements, financing system from BOK. These remained a major problem in effort of achieving program. Considerable attention in this study is BOK from national budget was not used in the implementation program, while there was technical problem among health workers, cadres, and parents of children that should be coordinated well. It was suggested to all health workers (head of health center, nutrition program holder, and midwives) to prioritize health promotion effort more than curative effort of severe malnutrition cases.

ABSTRAK

Pencegahan dan penanggulangan gizi buruk merupakan upaya mengantisipasi potensi masalah gizi sebelum kejadian gizi buruk dan menanggulangi kasus gizi buruk yang telah terjadi. Di puskesmas Siak Hulu III telah terjadi kasus gizi buruk selama tiga tahun berturut-turut. Tujuan penelitian ini yaitu diketahuinya masalah dalam program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Siak Hulu III dan sejauh mana implementasi program yang telah dijalankan puskesmas. Desain Penelitian adalah kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2015. Analisis data yang dilakukan adalah analisa sebelum di lapangan, analisa selama di lapangan, dan analisa setelah di lapangan yang terdiri dari analisis domain, analisis taksonomi, analisis komponensial, dan analisis tema kultural. Informan dalam penelitian ini adalah 8 orang yang diambil berdasarkan prinsip kecukupan (adequacy). Hasil penelitian diperoleh tema-tema penting yaitu : sumber daya manusia (SDM) tidak sesuai dengan kebutuhan Puskesmas, sistem pembiayaan yang bersumber dari BOK, masih menjadi masalah dalam upaya pencapaian program. Menjadi perhatian dalam penelitian adalah tidak dimanfaatkannya sumber dana APBN dalam bentuk BOK dalam pelaksanaan program, sedangkan implementasi program pada tingkat teknis masih mengalami beberapa kendala yang seharusnya dapat diselesaikan dengan baik yakni koordinasi antar petugas kesehatan (bidan) dengan kader serta orang tua balita. Disarankan kepada seluruh tenaga kesehatan (kepala puskesmas, pemegang program gizi dan bidan desa) agar lebih memprioritaskan upaya promosi kesehatan dibandingkan dengan upaya kuratif terhadap kasus gizi buruk.

Keywords : The Implementation of the program, prevention, improvement, severe malnutrition

Kata Kunci : Implementasi Program, Pencegahan, Penanggulangan, Gizi Buruk.

Correspondence : Winda Septiani, STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Jl. Mustafa Sari No.5 Tangkerang Selatan, Pekanbaru.
Email : magisterwinda@gmail.com, 0852 7820 1990

• Received 24 Juli 2017 • Accepted 30 November 2017 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol3.Iss4.155>

PENDAHULUAN

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang di Provinsi Riau masih tinggi yaitu 24,2%. Hal ini perlu mendapat perhatian dari para pengambil keputusan terutama pemegang program gizi untuk menurunkannya. Mengacu pada Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2013 didapatkan gambaran bahwa terdapat 10,57 % balita kekurangan gizi yang terdiri dari 9,0% balita berstatus gizi kurang dan 1,57% berstatus gizi buruk. Sebesar 2,9% balita dengan status gizi lebih. Dibandingkan tahun 2012, terjadi peningkatan kekurangan gizi balita pada tahun 2013 dari 9,40% menjadi 10,57%. Sedangkan khusus untuk prevalensi gizi buruk selama tahun 2008 sampai dengan tahun 2013 dapat dilihat dari gambar dibawah ini, dimana gizi buruk pada tahun 2012 (0,74%) meningkat menjadi 1,57% pada tahun 2013. Status gizi balita di Kabupaten Kampar berdasarkan Profil Dinas Kabupaten Kampar tahun 2013 didapatkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilaksanakan pada tahun 2011 dari 49.784 balita yang ditimbang, terdapat balita yang berstatus gizi buruk sebanyak 5 balita atau 0,010% dari seluruh balita. Tahun 2012 dari 47.183 balita yang ditimbang, terdapat balita yang berstatus gizi buruk sebanyak 8 balita atau 0,016% dari seluruh balita. Tahun 2013 dari 53.633 balita yang ditimbang, terdapat balita yang berstatus gizi buruk sebanyak 6 balita atau 0,011% dari seluruh balita (Profil Dinkes Kampar, 2013).

Di Puskesmas Siak Hulu III terdapat kasus gizi buruk sebanyak 2 balita (0,151%) dari seluruh balita tahun 2012, 2 balita (0,147%) tahun 2013 dan 2 balita (0,138%) tahun 2014. Meskipun demikian di Kabupaten Kampar, kasus gizi buruk merupakan masalah prioritas dalam kesehatan masyarakat dikarenakan setiap ada 1 kasus gizi buruk dikategorikan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB).

Jumlah kasus yang terjadi pada 3 tahun terakhir mengindikasikan bahwa salah satu program upaya pencegahan dan penanggulangan gizi buruk tidak tercapai. Tidak tercapainya target akibat tidak efektifnya program dimungkinkan karena peran serta orang tua dan kader yang belum maksimal dalam upaya pencegahan dan penanggulangan gizi buruk. Permasalahan program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk semakin terlihat pada salah satu program yaitu ketersediaan serta distribusi bantuan PMT tidak tepat sasaran dan tidak tepat waktu, sehingga ada indikasi keterlambatan pencegahan dan penanggulangan gizi buruk (Profil Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2012-2014). Terkait dengan program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Siak Hulu III, sampai saat ini belum pernah dilakukan penelitian tentang implementasi dan keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk. Program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk sejauh ini hanya bersifat

penanggulangan kasus dalam bentuk pemberian PMT.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui masalah dalam program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Siak Hulu III tahun 2015.

METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan jenis desain non-standar. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan informasi tentang implementasi program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk pada balita di Puskesmas Siak Hulu III. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Siak Hulu III, Kabupaten Kampar. Penelitian ini dimulai dari bulan Mei sampai bulan Juni 2015. Informan penelitian ini dipilih sesuai dengan prinsip kesesuaian (appropriateness) dan kecukupan (adequacy) (Lapau, 2012), Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas, pemegang program, 2 orang bidan desa, 2 orang kader dan dua orang ibu dari balita yang menderita gizi buruk. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi dan penelusuran dokumen pada setiap variabel Input, Proses dan Output. Alat pengumpulan dengan menggunakan perekam suara, lembar tulis dan kamera.

HASIL

Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari beberapa wawancara di atas tergambar bahwa SDM yang ada di puskesmas Siak Hulu III sudah cukup dan sudah sesuai dengan kompetensinya di masing-masing bidang. Dari hasil wawancara juga tergambar bahwa secara teknis kebutuhan tenaga gizi telah cukup untuk mengatasi masalah gizi di wilayah kerja puskesmas.

Sumber biaya

Sumber pembiayaan dalam pengelolaan program sangat penting. Oleh sebab itu, aspek pembiayaan menjadi salah satu perhatian dalam penelitian yang dilakukan.

Pembiayaan yang berasal dari Pemda Kabupaten Kampar adalah dalam bentuk dana operasional (OP). Hal ini dibuktikan dengan rencana anggaran serta laporan penggunaan anggaran puskesmas. Sedangkan sumber pembiayaan yang berasal dari LSM tidak dapat dibuktikan pada saat penelusuran dokumen.

Sarana Kesehatan

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.

Adapun sarana prasarana dalam program penanggulangan gizi buruk di puskesmas seperti “baby scale”, alat ukur panjang badan dan microtoise, tabel baku berat badan, formulir umpan balik ke posyandu dan gudang tempat penyimpanan MP-ASI dan PMT. Sedangkan, sarana prasarana dalam program penanggulangan gizi buruk di posyandu seperti buku register penimbangan, KMS Balita, formulir rujukan ke puskesmas, meja dan alat tulis serta media konseling atau penyuluhan.

Sarana penimbangan balita (sarana penjarangan, pendeteksi kasus gizi dan monitoring status gizi bayi dan balita) yang dilakukan di posyandu oleh kader dan dibantu oleh peneliti. Sedangkan sarana berupa dacin hanya berada digudang dan tidak dimanfaatkan dengan baik di posyandu. Selain itu, pengukuran tinggi badan tidak dilakukan karena status gizi dilakukan dengan pengukuran Berat Badan menurut Umur (BB/U), bukan Berat Badan menurut tinggi Badan (BB/TB).

Sarana pencegahan dan penanggulangan gizi buruk yang ada di wilayah kerja puskesmas terintegrasi dengan sarana program lain yang memiliki keterkaitan dengan gizi buruk.

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Hasil wawancara yang dilakukan dan didukung oleh hasil penelusuran dokumen, dimana SOP tercantum dalam dokumen penanggulangan gizi buruk, namun belum dilakukan sosialisasi SOP dalam bentuk apapun. Padahal SOP pencegahan dan penanggulangan gizi buruk bisa menjadi acuan penemuan kasus gizi dan merupakan pedoman penatalaksanaan terhadap kasus gizi.

PWS – Gizi

Hasil wawancara menggambarkan bahwa kegiatan PWS-Gizi yang dilakukan bukan pada aspek utama (pengumpulan, pengolahan dan analisa data gizi), namun hanya sebatas kegiatan penunjang (pemantauan pertumbuhan dan lain-lain). Hal ini sejalan dengan pernyataan bidan desa bahwa kegiatan PWS-Gizi hanya sebatas pemantauan pertumbuhan anak, bukan kegiatan pengelolaan data gizi.

Dari hasil wawancara yang didapatkan, pada dasarnya responden tidak mengerti dengan program PWS-Gizi yang ada. Kegiatan PWS-Gizi hanya sebatas kegiatan penunjang berupa pemantauan status gizi, padahal PWS-Gizi merupakan kegiatan pengelolaan data guna mendapatkan informasi tentang status gizi di suatu wilayah. Selain itu, hasil penelusuran dokumen tidak menemukan proses pengelolaan data (pengumpulan, pengolahan dan lain-lain) terhadap status gizi yang dilakukan dipuskesmas. Selain itu, pelaporan kegiatan hasil pelaksanaan PWS-Gizi belum dilakukan dengan baik.

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif merupakan bagian dari program

pencegahan dan penanggulangan gizi buruk. Di Puskesmas Siak Hulu III, pemberian ASI Eksklusif tidak pernah mencapai target.

Bertolak belakang dengan informasi dari penanggung jawab gizi, bidan dan kader, informasi dari ibu balita menggambarkan situasi bahwa program ASI Eksklusif tidak dilaksanakan dengan baik oleh petugas kesehatan (penanggung jawab gizi, bidan dan kader).

Dari hasil wawancara, tergambar bahwa pelaksanaan program ASI Eksklusif hanya sebatas KIE pada beberapa momen seperti saat pelaksanaan imunisasi di posyandu sehingga ibu tidak memiliki kesempatan untuk melakukan konsultasi lebih banyak terhadap faktor penyulit dalam memberikan ASI.

Pemantauan pertumbuhan anak

Pemantauan pertumbuhan biasa digunakan data SKDN dan KMS pada setiap penimbangan di posyandu. Oleh sebab itu, bidan dan kader harus memiliki kemampuan dalam menganalisa pertumbuhan balita melalui data KMS.

Dari hasil wawancara, bidan hanya melakukan kegiatan pemantauan melalui penimbangan, sedangkan terhadap hasil penimbangan tidak dilakukan analisa dan pelaporan. Informasi ini sesuai dengan hasil wawancara dengan bidan, dimana kegiatan pemantauan hanya dalam bentuk penimbangan berat badan.

Hasil wawancara yang dilakukan didukung oleh hasil observasi di lapangan pada saat pelaksanaan posyandu, dimana kegiatan yang dilakukan hanya sebatas penimbangan dan pencatatan di KMS, sedangkan analisis terhadap pertumbuhan anak melalui KMS tidak dilakukan dengan baik. Pada salah satu kesempatan observasi, ditemukan balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan selama 11 bulan berturut-turut.

Pemberian Kapsul Vitamin A

Pemberian kapsul vitamin A merupakan program yang dilakukan pada saat pelaksanaan posyandu pada setiap bulan. Program ini telah berjalan dengan baik, setiap bayi dan balita serta ibu hamil telah mendapatkan asupan kapsul vitamin A sesuai dengan kebutuhan dan dosisnya masing-masing.

Penjarangan dan Penimbangan Balita

Dari hasil wawancara yang dilakukan, penjarangan melalui kegiatan penimbangan dilakukan hanya satu kali dalam sebulan yakni proses imunisasi di posyandu. Sedangkan kegiatan operasi timbang tidak pernah dilakukan. Anggapan bahwa penimbangan setiap bulan telah cukup menggambarkan masalah gizi balita di wilayah kerja puskesmas menjadi alasan kegiatan operasi timbang tidak dilakukan.

Pengenalan tanda gizi buruk

Pengenalan tanda gizi buruk merupakan upaya melihat gejala

fisik dari balita yang dicurigai memiliki status gizi buruk. Dari hasil wawancara terhadap pemegang program gizi, didapatkan informasi bahwa pengenalan tanda gizi buruk hanya dilakukan melalui KMS.

Pengenalan tanda gizi buruk yang dilakukan di tingkat posyandu oleh bidan hanya dilakukan pengenalan ciri fisik dan tidak dilakukan analisis hasil penimbangan pada KMS. Sejalan dengan informasi dari bidan desa, kader posyandu memberikan informasi yang sama bahwa pengenalan tanda gizi buruk hanya dilakukan penilaian objektif saja.

Pengukuran BB/TB-PB

Pengukuran BB/TB-PB merupakan proses pendeteksian status gizi pada balita guna menjangkir potensi gizi buruk di lapangan. Hasil wawancara menunjukkan pengukuran status gizi balita dilakukan dengan pengukuran berat badan BB menurut Umur (BB/U) karena dinilai lebih mudah dilakukan.

Pemberian PMT dan Konseling Gizi

Dari hasil wawancara yang dilakukan tergambar bahwa pendistribusian PMT tidak tepat waktu dan tidak tepat sasaran. Seharusnya pemberian PMT dilakukan dengan sasaran bayi yang memiliki status gizi bermasalah dan dilakukan pemberian dalam jangka waktu yang ditentukan sampai bayi kembali dengan status gizi baik. Namun yang dilakukan pemberian PMT dilakukan di posyandu (1 kali dalam sebulan) dan diberikan kepada seluruh balita yang hadir di posyandu.

Untuk mempertegas informasi yang ada peneliti melakukan wawancara dengan kader desa dan didapatkan informasi yang sama yakni pemberian PMT dari aspek waktu sangat bermasalah dimana pemberian PMT hanya dilakukan saat posyandu saja.

Rujukan ke Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit

Dari hasil wawancara yang dilakukan tergambar bahwa sistem rujukan tidak berjalan dengan baik. Selain itu, bukti upaya rujukan juga tidak dapat ditunjukkan kepada peneliti. Rujukan yang dilakukan pada beberapa tahun lalu (2012) dilakukan bukan karena berfokus pada masalah gizi buruk, namun ada penyakit lain (penyakit penyerta) yang membutuhkan pengobatan lanjutan.

Pendampingan Pasca Perawatan

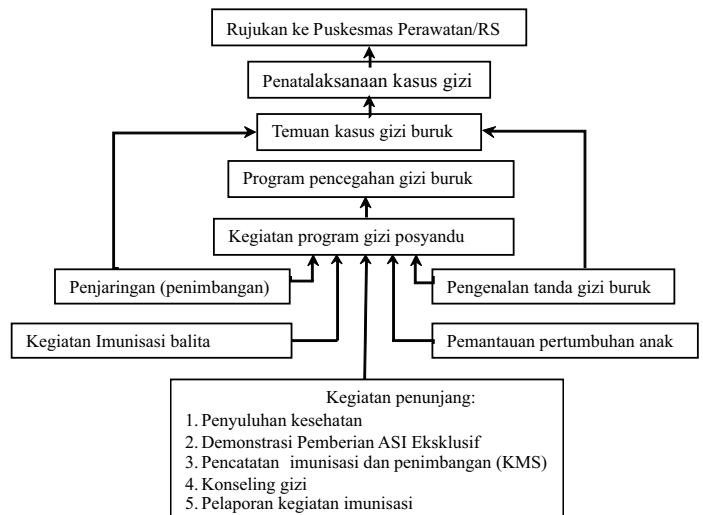
Upaya pendampingan setelah dilakukan perawatan pasien gizi buruk dilakukan guna memonitor perkembangan pasien gizi buruk. Program ini tidak berjalan dikarenakan pasien gizi buruk tidak dilakukan rujukan.

Tindak lanjut pemulihan status gizi

Tindak lanjut pemulihan status gizi bagi pasien gizi buruk dilakukan setelah pasien mendapatkan perawatan dan

pendampingan. Pemulihan status gizi dilakukan dengan tujuan mengembalikan pasien ke status gizi normal.

Bagian akhir dari program dan merupakan indikator keberhasilan. Output menjadi target dalam pelaksanaan program. Terkait dengan pencegahan dan penanggulangan gizi buruk, didapatkan informasi dari kepala puskesmas sebagai berikut: Berdasarkan hasil wawancara pada masing-masing proses penatalaksanaan gizi buruk, didapatkan rangkuman gambar 1 sebagai berikut



PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan komponen kunci dalam menjalankan program kesehatan. Secara khusus, SDM pencegahan penanggulangan gizi buruk yang terlibat langsung adalah petugas gizi puskesmas yang terlatih dan kader posyandu yang terampil (Lubis, 2012).

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui proses wawancara, observasi dan penelusuran dokumen, Jumlah SDM yang ada di Puskesmas Siak Hulu III belum cukup secara kuantitas. Jumlah pegawai di Puskesmas Siak Hulu III adalah 43 orang. 22 orang PNS, 4 orang tenaga PTT, 1 orang honor daerah, 13 orang tenaga bantu kesehatan, 2 orang tenaga kerja sukarela dan 1 orang tenaga harian lepas.

Rasio petugas gizi per 100.000 penduduk sesuai dengan Keputusan Menkes No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 yang menjadi target adalah 22 orang. Dengan kata lain satu orang ahli gizi melayani 4.545.454 orang penduduk. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III ialah 13.021 jiwa, berarti jumlah petugas gizi yang dibutuhkan di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III adalah sebanyak 2,8 (3 orang Petugas Gizi).

Informasi yang didapatkan melalui wawancara, didapatkan informasi bahwa jumlah tenaga pelaksana gizi (TPG) hanya satu orang saja artinya dengan jumlah yang sangat kecil itu tidak cukup untuk menanggulangi gizi buruk.

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.

Sumber Biaya

Informasi yang didapatkan melalui wawancara, didapatkan informasi bahwa pembiayaan gizi buruk hanya berasal dari pemerintah daerah (Pemda) yang dianggarkan dalam APBD Kabupaten Kampar. Selain itu, pembiayaan juga berasal dari LSM dalam bentuk makanan tambahan (PMT).

Seharusnya pembiayaan gizi buruk tidak lagi menjadi masalah bagi pelaksanaan program karena memiliki sumber yang cukup banyak. Sumber pembiayaan dapat bersumber dari APBN dalam bentuk BOK, APBD Provinsi maupun dana desentralisasi. Yang menjadi permasalahan adalah puskesmas enggan menggunakan anggaran yang berasal dari APBN dalam bentuk BOK karena khawatir akan menjadi temuan BPK dalam pelaporan yang dilakukan.

Kekhawatiran itu muncul dikarenakan pembiayaan penanggulangan gizi buruk pada dasarnya telah menjadi anggaran pemerintah daerah dalam bentuk dana operasional puskesmas. Sebenarnya ini bukan menjadi suatu masalah, karena walaupun digunakan dalam program yang sama (pencegahan dan penanggulangan gizi buruk) akan tetapi sasarannya berbeda dan itu tidak menyalahi peraturan yang ada. Selain itu, pencairan dana BOK berdasar pada Plan Of Action (POA) yang merupakan kesatuan dari POA puskesmas. Sedangkan nilai besarnya anggaran yang diberikan tergantung pada cakupan program. Dengan demikian, pencairan dana BOK akan sesuai dengan kebutuhan puskesmas dan tidak akan mungkin tumpang tindih dengan sumber lainnya karena sudah ada POA yang merupakan kesatuan dari POA Puskesmas (Masro, 2013).

Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan merupakan menjadi bagian yang penting dalam upaya pelaksanaan program kesehatan. Sarana pencegahan dan penanggulangan gizi buruk mencakup sarana penjangkauan 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 Siak Hulu III memiliki 1 puskesmas induk, 3 puskesmas pembantu, 3 poskesdes, dan 13 posyandu. Terkait dengan sarana pencegahan dan penanggulangan gizi buruk, Puskesmas Siak Hulu III diberikan pemda dacin dalam

jumlah yang berlebih, sedangkan sarana penunjang lain masih belum cukup.

Seharusnya sarana prasarana dalam program penanggulangan gizi buruk di puskesmas sebagai berikut : Timbangan bayi (Baby Scale) dan timbangan injak manual yang ditera setiap tahun sekali, Alat ukur panjang badan dan microtoise yang ditera setiap tahun sekali, Tabel baku berat badan menurut panjang/tinggi badan WHO-NCHS, Formulir umpan balik ke posyandu, Gudang tempat penyimpanan MP-ASI dan PMT.

Sarana prasarana dalam program penanggulangan gizi buruk di posyandu sebagai berikut ; buku register penimbangan, KMS balita, formulir rujukan ke puskesmas, meja dan alat tulis, media konseling/penyuluhan

Mengenai sarana yang ada di posyandu berdasarkan pengamatan yang dilakukan, tidak ada posyandu yang memiliki 5 meja. Terlihat hanya ada satu meja kecil untuk pelayanan di posyandu.

Standard Operating Procedure (SOP)

Standar Operating Procedure (SOP) merupakan pedoman pelaksanaan program yang menggiring tercapainya tujuan akhir dari program. SOP penatalaksanaan gizi buruk harus diketahui oleh seluruh petugas yang ada di puskesmas mulai dari pimpinan puskesmas sebagai pengambil kebijakan, hingga petugas pelaksana teknis di lapangan. Hal ini didasarkan pada situasi bahwa kasus temuan gizi buruk diperoleh pada pelayanan kesehatan tingkat dasar (Posyandu) dimana peranan bidan dan kader secara teknis sangat besar.

Dari hasil wawancara yang dilakukan didapatkan informasi bahwa SOP pencegahan dan penanggulangan gizi buruk telah ada dan mengacu pada penatalaksanaan gizi buruk dari Depkes RI. SOP yang ada tidak disosialisasikan dengan baik dan hanya tersimpan dalam buku panduan tata laksana pencegahan dan penanggulangan gizi buruk.

Penunjang Perbaikan status gizi (PWS-Gizi)

Program Pemantauan Wilayah Setempat Gizi (PWS-Gizi) merupakan upaya pengelolaan data (pengumpulan, pengolahan dan analisis data) gizi pada suatu wilayah kerja tertentu. PWS-Gizi merupakan program yang terintegrasi dengan kegiatan lain diantaranya proses penimbangan balita, pencatatan status gizi balita (KMS) dan pelaporan status gizi dalam satuan wilayah kerja.

Program PWS-Gizi belum menjadi prioritas program dalam rangka pencegahan dan pengendalian gizi buruk. Hal yang mendasar dari program PWS-Gizi adalah deteksi dini potensi masalah gizi di suatu wilayah. Upaya PWS-Gizi juga dapat dilakukan melalui kegiatan yang bersifat promosi diantaranya upaya peningkatan status gizi melalui konsumsi sumber daya

Informasi hasil wawancara menggambarkan situasi bahwa pemberian ASI Eksklusif merupakan program yang sangat sulit dijalankan. Cakupan ASI Eksklusif tidak pernah memenuhi target yang ditetapkan oleh puskesmas. Sebagian besar kendala yang terjadi adalah motivasi ibu-ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sangat rendah. Sehingga jika ada kendala dalam menyusui, dengan mudah menggantikannya dengan susu formula. Keberhasilan ini tentu saja harus didukung berbagai faktor, baik faktor fisik maupun psikologi. Faktor fisik dapat berupa posisi ibu menyusui, posisi bayi menyusui, teknik menyusui, dan kecukupan energi. Psikologi Ibu didukung pengetahuan ibu, dukungan dari keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan

Persentase D/S di Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2014 berjumlah 55% disusul dengan cakupan D/N yang hanya 50,2%. Artinya masih banyak ibu balita yang tidak memanfaatkan Poyandu dengan baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurang aktifnya kader, serta sasaran selalu mengharapkan untuk dikunjungi akibatnya pelaksanaan di posyandu bulan berikutnya menjadi sepi.

Informasi yang didapatkan dengan proses wawancara adalah bahwa program pemantauan pertumbuhan anak tidak dilakukan tersendiri, melainkan terintegrasi dengan program lain yang ada di posyandu.

Dari hasil wawancara yang dilakukan, tergambar bahwa pelaksanaan program pemberian kapsul Vitamin A telah berjalan dengan baik. Pengendalian cakupan kapsul Vitamin A semakin baik dikarenakan setiap bayi yang mendapatkan Kapsul Vitamin A diberikan langsung di posyandu saat melakukan penimbangan setiap bulan.

Pencegahan Gizi Buruk

Upaya penimbangan dilakukan hanya setiap bulan di posyandu. Seharusnya penjarangan dilakukan secara sistematis berdasarkan pada waktu pelaksanaan penjarangan melalui upaya penimbangan. Penjarangan secara aktif dilakukan dua bulan sekali atau tiga bulan sekali di semua posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan oleh petugas Puskesmas yang dibantu oleh kader kesehatan yang ada di masyarakat (Pekaya, dkk. 2008).

Informasi yang didapatkan dari hasil wawancara didapatkan bahwa pengenalan ciri fisik di posyandu dilakukan dengan cara dilihat melalui KMS, bila dijumpai bayi dengan 2T, maka langsung diberikan PMT. Pengenalan tanda gizi buruk merupakan upaya mengenali ciri-ciri fisik yang ada pada balita dikaitkan dengan situasi gizi buruk. Pengenalan tanda gizi buruk tergantung pada situasi status gizi balita, disertai penyakit komplikasi atau karena defisiensi asupan makanan.

Pada dasarnya pengukuran BB/TB atau BB/U merupakan upaya awal dalam menentukan kasus gizi buruk yang terjadi. Namun indikator BB/TB dinilai memiliki kelebihan dari aspek

akurasi dugaan masalah gizi dibandingkan dengan pengukuran BB/U. Pengukuran dengan menggunakan indikator BB/TB akan membandingkan antara masa/berat badan dibandingkan dengan tinggi badan balita lebih menggambarkan keadaan fisik balita yang diukur.

PMT diberikan pada balita dengan status gizi buruk. Pemberian PMT dilakukan saat pelayanan posyandu dan apabila orang tua balita mengambil jatah PMT di Puskesmas Siak Hulu III. Hal ini harus menjadi perhatian dikarenakan akses ke puskesmas untuk pengambilan PMT juga masih menjadi masalah bagi orang tua balita yang dengan status gizi buruk.

Penanggulangan gizi buruk

Rujukan terhadap balita gizi buruk ke puskesmas perawatan atau rumah sakit tidak dilakukan lagi. Hal ini disebabkan karena prosedur rujukan yang dianggap masih terlalu sulit. Selain itu, orang tua balita dengan status gizi buruk juga tidak menginginkan anaknya dilakukan perawatan di rumah sakit dengan alasan pembiayaan hidupnya karena selama dirawat, orang tua balita tidak bekerja.

Pendampingan pasca perawatan, tidak pernah dilakukan pendampingan terhadap balita dengan status gizi buruk. Padahal seharusnya ini dilakukan karena selain pendampingan terhadap bayi, juga dilakukan konseling terhadap orang tua. Upaya pemulihan terhadap balita tidak dilakukan pada status gizi buruk. Padahal di sisi lain, pendampingan pasca perawatan penting dilakukan untuk meningkatkan status gizi dan mencegah anak jatuh kembali pada kondisi gizi buruk kepada keluarga dengan balita gizi buruk pasca perawatan setelah kembali ke rumah oleh pelaksana pendampingan adalah kader PKK/Posyandu dan atau petugas kesehatan, kepala desa/lurah dan TP-PKK desa/kelurahan (Depkes, 2008).

Komponen Output

Yang yang menjadi target pencapaian program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk saat ini adalah jumlah kasus semakin berkurang. Data dilapangan didapatkan kasus gizi buruk yang terjadi dari tahun 2012 s/d 2014 masing-masing sebanyak 2 kasus gizi buruk belum mencapai status gizi baik. Kasus gizi buruk sebelumnya sampai saat ini berada pada status gizi kurang. 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.

Hasil akhir program dalam penelitian ini adalah penurunan kasus gizi buruk dan gizi kurang menjadi gizi baik. Hasil penelitian menunjukkan jumlah kasus gizi buruk ada pada setiap tahun menggambarkan sumber daya, biaya sarana dan SOP pelaksanaan program belum berjalan dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah kasus gizi buruk tahun 2012 sebanyak 2 balita, tahun 2013 sebanyak 2 balita dan tahun 2014 sebanyak 2 balita. Hal ini menggambarkan hubungan program dengan kecukupan sumber daya dan bermuara pada hasil akhir atau output.

Pelaksanaan program peningkatan gizi, pencegahan gizi buruk dan penanggulangan gizi buruk menentukan hasil akhir dari program. Apabila hasil akhir (output) sesuai dengan tujuan program, maka dapat dipastikan proses pelaksanaan program berjalan dengan baik. Masing-masing komponen dalam proses menunjang tujuan akhir dari program yakni penurunan kasus gizi buruk dan gizi kurang.

KESIMPULAN

Implementasi program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk merupakan upaya pelaksanaan program pencegahan (upaya sebelum terjadi kasus gizi buruk) dan upaya pelaksanaan program penanggulangan (penatalaksanaan balita gizi buruk) di wilayah kerja puskesmas. (1) SDM penanggulangan gizi buruk sangat berperan terhadap keberlangsungan pelaksanaan program gizi. (2) Sumber pembiayaan program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk sangat banyak, namun belum dimanfaatkan dengan baik sesuai kebutuhan. (3) Sarana dan prasarana program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk hanya sebatas sarana penunjang, sedangkan sarana khusus gizi belum ada. (4) Pemantauan Wilayah Setempat Gizi (PWS-Gizi) hanya dalam bentuk pemantauan perkembangan anak, sedangkan kegiatan lain tidak dilakukan. (5) Program pemberian ASI Eksklusif masih menjadi masalah dikarenakan tingkat pengetahuan dan motivasi ibu masih rendah. (6) Pemantauan pertumbuhan dalam bentuk penimbangan balita hanya dilakukan sekali dalam sebulan saat pelaksanaan posyandu. (7) Pengenalan tanda gizi buruk dilakukan hanya sebatas mengenali ciri fisik bayi di posyandu, didukung oleh kartu KMS. (8) Pengukuran BB/TB untuk mengetahui status gizi dilaksanakan dengan pengukuran yang berbeda yakni BB/U. (9) Pemberian PMT dilakukan hanya pada momen tertentu, tanpa target sasaran yang jelas dan waktu yang tepat. (10) Rujukan pasien gizi buruk tidak dilakukan lagi dengan alasan sulitnya prosedur dan kendala orang tua bayi yang meminta pulang saat dirujuk. (11) Pendampingan pasca perawatan tidak berjalan dengan baik, sehingga status gizi penderita gizi buruk tidak dapat di monitor dengan baik. Tindak lanjut pemulihan status gizi buruk tidak dilaksanakan dengan baik, sehingga penderita gizi buruk sulit

mendapatkan status gizi sempurna.

Oleh Karena itu Disarankan kepada kepala puskesmas agar mencukupkan sumber daya yang ada (SDM maupun Biaya) serta memaksimalkan peranan promosi kesehatan dalam upaya pencapaian program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk, Disarankan kepada pemegang program gizi agar lebih mengutamakan program promosi kesehatan (Upaya pencegahan/preventif masalah Gizi buruk) serta dapat memaksimalkan sumber daya yang ada (Bidan, kader dan LSM) dalam upaya teknis pencegahan dan penanggulangan gizi buruk,

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2014. Sistem Kesehatan. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Almatsier. S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Arisman. 2007. Gizi dalam Daur Hidup. ECG : Jakarta.
- Anwar, K, Jufrie, M. Julia. 2005. Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Timur, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Budiarti, S.R. 2006. Pengembangan Sistem Informasi Sarana Kesehatan untuk Pemantauan Perizinan di Seksi Perizinan Sarana Kesehatan Dinas Kesehatan kota Semarang. Thesis. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Depkes RI. 2005. Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita : Jakarta.
- Depkes RI. 2007. Buku Bagan tatalaksana Gizi Anak Gizi Buruk : Jakarta.
- Depkes RI. 2008. Pedoman Respon Cepat Penanggulangan Gizi Buruk : Jakarta.
- Depkes RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional : Jakarta.
- Depkes RI. 2017. Riset Kesehatan Dasar : Jakarta.
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar : Jakarta.
- Dinkes Prov Riau, 2010. Profil Dinas : Pekanbaru.
- Dinkes Prov Riau, 2013. Profil Dinas : Pekanbaru.
- Fidiantoro, N. Teddy, S. 2013. Model Penentuan Status Gizi balita di Puskesmas. Jurnal Sarjana Teknik Informatika. Vol. 1. No.1.
- Herman, 2016. Evaluasi Program Penanganan Gizi Kurang Melalui Asuhan Community Feeding Center (CFC) pada Anak Balita di Puskesmas Birobuli kecamatan Palu Selatan kota palu. Jurnal Preventif. Vol 7 No 1. Tahun 2016
- Hidayat, AAA. 2008. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika..

- Juliawan, D.E, Prambandari,Y.S dan Hartini, T.N 2010. Evaluasi Program Pencegahan Gizi Buruk Melalui Promosi dan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. Berita Kedokteran Masyarakat. Volume 26, No.01
- Kemenkes RI, 2011. Buku Panduan Kader Posyandu : Jakarta
- Kemenkes RI, 2011. Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk : Jakarta
- Kemenkes RI, 2013. Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku I: Jakarta
- Khomsan, A. 2012. Ekologi Masalah Gizi, Pangan dan Kemiskinan. Alfabeta : Bandung.
- Kosim & Sholeh, M. 2008. Buku Ajar Neonatologi Edisi I. Jakarta : Badan Penerbit IDAI
- Lamabelawa, Y.R.G. 2006. Analisis Sistem Kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG) dalam Mengatasi Masalah Gizi Buruk di kabupaten Lembata Provinsi Nusa Tenggara Timur. Tesis. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Langan, Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuh Kecamatan Medan Labuh Tahun 2008. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Lapau, B. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta.
- Lapau, B. 2013. Metode Penelitian Kesehatan. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta.
- Lubis, dkk. 2012. Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan, Kota Medan Tahun 2008. Jurnal Penel Gizi Makan 2012, 35(1):70-77.
- Masro, A. dkk. 2013. Implementasi penanguangan gizi buruk diwilayah kerja Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Padang Pariaman. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 8. No 1. Hal 21-26.
- Meiliany, Rasyad. A.S. Hilmanto, D. 2011. Faktor Risiko Status Gizi Kurang Pada bayi Usia Enam Bulan. Artikel Penelitian. Volume 61. Nomor II.
- Nurlila, R. 2011. Faktor Penyebab Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). Pendidikan dan Prilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nyoman, Supriasa. (2002). Penilaian Status Gizi. ECG : Jakarta.
- Pakaya, Doni, A. 2008. Upaya Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Penjaringan dan Pelacakan Kasus. Berita Kedokteran Masyarakat. Volume 24, No.2.
- Subekhi, A. Jauhar.M. (2012) Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM). Pustakaraya, Jakarta.
- Supriasa, I,D, Bakri, B & Fajar, I. (2007). Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC
- Soekirman. 2002. Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta : EGC.
- Tampubolon, 2012. Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuh Kecamatan Medan Labuh Tahun 2008. Tesis. Universitas Sumatera Utara.