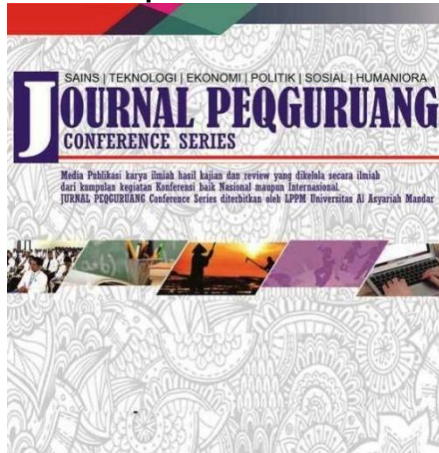


Graphical abstract



STUDI TENTANG PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI BURUK PADA BALITA DI PUSKESMAS BAMBANG KECAMATAN BAMBANG KABUPATEN MAMASA

1*Muhammad Anwar, 2, 3Rahmi Permatasari, Risti Amelinda.

1kesehatan masyarakat, 2Universitas Al Asyariah Mandar, 3Indonesia.

*Corresponding author

Ristit.bone@gmail.com

Abstract

The problem of under-five nutrition is a major population problem, one of which is malnutrition and malnutrition. Malnutrition prevention program is one form of activity to minimize nutritional problems in the community. This study aims to determine how the implementation of the malnutrition control program consisting of input, process, and output in the work area of the Bambang Health Center. This type of research is qualitative with a phenomenological approach to 10 informants consisting of the head of the public health center, a nutritionist, a doctor, and 7 mothers with children under 5 years old. The results showed that there was still a shortage of nutritional personnel. Based on the results of the study, it can be concluded that the malnutrition prevention program in the work area of the Bambang Health Center has not been maximized. It is hoped that the implementers of the puskesmas and posyandu, as well as mothers of children under five, can increase efforts to reduce the prevalence of malnutrition. It is also hoped that cross-departmental cooperation to support the implementation of malnutrition prevention programs. Bambang Health Center.

Keywords: *Implementation, prevention programs, malnutrition*

Abstrak

Masalah gizi balita merupakan masalah kependudukan yang utama, salah satunya adalah gizi buruk dan gizi buruk. Program pencegahan gizi buruk merupakan salah satu bentuk kegiatan untuk meminimalisir masalah gizi di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk yang terdiri dari input, proses, dan output di wilayah kerja Puskesmas Bambang. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis terhadap 10 informan yang terdiri dari kepala pus kesma, seorang ahli gizi, seorang dokter, dan 7 orang ibu yang memiliki anak di bawah 5 tahun. Hasil penelitian menunjukkan masih kekurangan tenaga gizi. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa program penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Bambang belum maksimal. Diharapkan para pelaksana puskesmas dan posyandu, serta ibu-ibu balita dapat meningkatkan upaya penurunan prevalensi gizi buruk. Diharapkan juga kerjasama lintas departemen untuk mendukung pelaksanaan program pencegahan gizi buruk. Puskesmas Bambang.

Kata kunci: *Implementasi, program penanggulangan, gizi buruk*

Article history

DOI: [10.35329/jp.v5i2.3367](https://doi.org/10.35329/jp.v5i2.3367)

Received : 28/07/2022 | Received in revised form : 28/07/2022 | Accepted : 15/11/2023

1. PENDAHULUAN

Malnutrisi pada anak di bawah usia 5 tahun telah lama menjadi masalah kesehatan. Krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997 hingga saat ini belum tertangani dengan baik. Hal ini akan meningkatkan jumlah rumah tangga miskin dan menurunkan daya beli pangan. Ketersediaan pangan rumah tangga terbatas dan pada akhirnya dapat menyebabkan gizi buruk bahkan gizi buruk. Gizi buruk menjadi penyebab utama kematian bayi, apalagi saat ini kita sedang sakit dan terjangkit virus, dan seluruh dunia termasuk Indonesia terjangkit Covid19 yang juga keadaan ekonomi Jepang.

Gizi bayi masih menjadi masalah demografi yang utama, salah satunya adalah gizi buruk. Karena gizi merupakan salah satu pilar pembangunan sosial dan ekonomi, realisasi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) akan memberantas kelaparan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan gizi dan pertanian berkelanjutan. (Obsborn al., 2015).

Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 milik Kementerian Kesehatan melaporkan, anak usia 0-23 bulan di Indonesia memiliki angka gizi buruk sebesar 3,8%, berbanding 11,4%. PSG) dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2017. Artinya, angka gizi buruk dan gizi buruk pada anak usia 0 sampai 23 bulan adalah 3,5% dan 11,3%. Menurut hasil Survei Kesehatan Dasar 2018, angka gizi buruk di Indonesia adalah 9% dan 13,8. Angka gizi buruk bayi 0-59 bulan. Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2017. Artinya, anak usia 15 sampai 24 tahun memiliki angka gizi buruk 3,8% dan angka gizi buruk 14,0% (Riskesdas, 2018).

Sulawesi Barat merupakan salah satu negara bagian dengan angka gizi buruk tertinggi pada anak di bawah usia lima tahun. Berdasarkan data BPS 2016, 2017 dan 2018, gizi buruk pada anak di bawah usia 5 tahun adalah 24,77%, 1036,24, 80% dan 24,70%. Selain itu, berdasarkan data BPS, Sulawesi Barat merupakan negara di bawah usia lima tahun yang mengalami gizi buruk jika dibandingkan dengan empat negara bagian terdekat (Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Tenggara) (BPS, 2018). Wawancara tentang pencegahan gizi buruk pada bayi dilakukan pada tanggal 27 November 2021 di Desa Bang Bang Kabupaten Mamasa, diawali dengan survei pertama ibu-ibu dengan anak balita. Juga, masih banyak orang sejak kelahiran seorang ibu dengan bayi. Gangguan yang dialami bayi dalam memberikan makanan berprotein dan bergizi. anak. Salah satunya adalah kurangnya makanan yang tersedia di rumah dan kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui anaknya. Gizi buruk merupakan bentuk paling serius dari proses gizi buruk (akut), suatu keadaan gizi buruk yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam jangka waktu yang lama (Marmi, 2013). Status gizi berdasarkan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) z -score < -3 dan/atau gejala klinis (Marasmus, Kwashiorkor dan Marasmus-Kwashiorkor). Rendahnya konsumsi energi dan protein dalam pola makan sehari-hari dan/atau gangguan penyakit tertentu (Supariasi, 2016).

Jika Anda tidak mendapatkan nutrisi yang cukup atau berkualitas untuk jangka waktu yang lama untuk diet sehat, Anda akan mengalami kekurangan gizi. Malnutrisi yang berkepanjangan (malnutrisi) dapat

menyebabkan kelaparan, penyakit, dan infeksi. Tanda dari banyak kasus gizi buruk adalah ketika cadangan zat gizi terkuras dan asupan zat gizi dan energi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari atau menanggapi peningkatan metabolisme (Hatriyanti, 2007). Malnutrisi merupakan istilah yang umum digunakan di kalangan gizi, kesehatan dan medis (Susilowati, 2016). Kualitas hidup sangat penting bagi anak untuk diberikan akses kesehatan yang memadai, lingkungan sosial ekonomi yang baik dan jaminan kesehatan. (Anwar et al., 2019)

Keterampilan kognitif yang tinggi, termasuk pemrosesan informasi yang kompleks dan interpretasi, kuantitatif dan keterampilan statistik dan berpikir kritis (McKinsie, 2018)

Petugas kesehatan selain mengembangkan diri juga dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan digital: health provider. Beberapa kegiatan digital sebagai berikut:

1. pengembangan media promosi Kesehatan :
 - a. digital
 - b. konvensional
2. media share dipermudah melalui social media
 - a. facebook, IG, Twitter, Youtube
 - b. Aplikasi
3. penelitian promosi kesehatan digital
 - a. Big data sebagai kajian promosi kesehatan
 - b. Penyelenggaraan promosi kesehatan digital.

2. METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Pendekatan dan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif fenomenologis, yang berfokus pada berbagai aspek subjektif dari

perilaku subjek dan mengkaji fokus fenomena subjek, dimulai dari itu. Kemudian melakukan data mining berupa pemaknaan objek dalam memberikan makna terhadap fenomena terkait. Data mining dilakukan dengan wawancara mendalam dengan orang yang disurvei atau informan, dan dengan mengamati secara langsung bagaimana orang yang disurvei menginterpretasikan pengalamannya kepada orang lain.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi akan dilaksanakan di wilayah Desa Bambang Kecamatan Bambang, Kabupaten Mamasa.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 25 april 2022 sampai dengan 28 mei 2022.

C. Informan Penelitian

1. Informan Kunci

Informan utama adalah mereka yang benar-benar memahami masalah yang diteliti, namun informan utama dalam penelitian ini memiliki implikasi sebagai berikut :

a. Petugas gizi (1 Orang)

2. Informan utama

Informan biasa adalah mereka yang diyakini mengetahui masalah yang sedang diselidiki. Informan biasa dalam survei ini berarti bahwa:

a. Kepala puskesmas (1 Orang)

b. Ibu balita gizi buruk (7 Orang)

c. Dokter (1 Orang)

D. Cara pengumpulan data

a. Observasi

Dalam observasi ini peneliti mengamati peristiwa, kejadian, proses, dan lain-lain, disertai dengan daftar yang perlu diobservasi (Sulistyo-Basuki, 2006). Peneliti membawa data observasi yang telah didit sebelumnya, mengamati secara langsung, dan menyusun

peristiwa yang diamati dengan data yang diamati.

b. Wawancara/interview

Wawancara komunikasi dua arah atau pertanyaan pertanyaan terbuka dan tertutup bagi pewawancara untuk memperoleh informasi verbal dari responden dan mengisi pedoman wawancara secara tertulis. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, dan lokasi wawancara berada di Puskesmas Desa Bang Bang Kabupaten Mamasa dan langsung di rumah ibu saya. Responden survei adalah penanggung jawab Puskesmas, ahli gizi, dokter, dan ibu dari anak di bawah lima tahun.

c. Triangulasi Data

Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Dengan kata lain, sebagai metode pemeriksaan keabsahan data, kita menggunakan triangulasi dalam arti merupakan metode pemeriksaan keabsahan data yang digunakan orang lain ketika membandingkan hasil wawancara dengan objek dari penelitian. , Dan dokumen. Triangulasi ini digunakan tidak hanya untuk memeriksa keakuratan data, tetapi juga untuk menyempurnakan data. Selain itu, menurut Nasition, triangulasi bersifat reflektif, sehingga triangulasi juga dapat berguna untuk menyelidiki keabsahan interpretasi penelitian terhadap data. Triangulasi berbasis sumber berarti membandingkan dan menegaskan kembali tingkat keandalan informasi yang diperoleh melalui berbagai periode penelitian dan alat kualitatif (Patton 1987). Untuk mencapai kepercayaan tersebut, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Bandingkan hasil data observasi dan data wawancara.

b. Bandingkan apa yang orang katakan di depan umum dengan apa yang mereka katakan secara pribadi.

c. Bandingkan apa yang orang katakan tentang situasi penelitian Anda dengan apa yang mereka katakan dari waktu ke waktu.

d. Bandingkan situasi dan perspektif Anda dengan pendapat dan pandangan sosial yang berbeda dari tingkat kelas yang berbeda.

e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

E. Analisis data

Analisis data kualitatif dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data, interpretasi data, dan pembuatan matriks agar data lebih sistematis. Metode analisis yang digunakan adalah interaktif. Metode analisis data dilakukan dengan memilih yang penting dan merangkum hasil wawancara, dan data disajikan dalam bentuk cerita dengan tabel deskripsi hubungan antara masing-masing kategori.

1. Reduksi data

Reduksi data didefinisikan sebagai proses memilih, memusatkan, atau menyederhanakan, mengabstraksikan, dan mengubah data kasar yang berasal dari catatan lapangan. Reduksi data berlanjut selama proses survei dan berlanjut setelah survei lapangan hingga laporan akhir yang lengkap dihasilkan.

2. Penyajian data

Menampilkan data adalah tugas mengatur sekumpulan informasi ke dalam matriks atau format yang mudah dipahami. Pandangan yang jelas tentang data adalah cara utama untuk menganalisis data kualitatif yang valid.

3. Menarik kesimpulan

Dari awal pengolahan data, peneliti mulai mencari makna dari data yang terkumpul. Kemudian mencari makna dan penjelasan serta memilah pola hubungan tertentu yang mudah dipahami dan

ditafsirkan. Sangat mudah karena datanya saling terhubung dan dibandingkan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum Puskesmas Bambang

Kecamatan Bambang merupakan salah satu dari 17 (17) kecamatan yang ada di kabupaten Mamasa dengan luas wilayah kurang lebih 137 km dan terbagi dalam 20 desa. Kendaraan roda dua digunakan untuk memberikan pelayanan ke desa-desa yang tidak dapat dijangkau oleh kendaraan roda empat. Kecamatan Bambang secara administratif bersebelahan dengan: Sebelah Utara : kecamatan Bumal/Tabulahan

1. Sebelah Timur : kecamatan Mamasa
2. Sebelah Selatan : kecamatan Rantebulahan
3. Sebelah Barat : kecamatan mambi/aralle

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Bang Bang pada tahun 2022 menjadi 11.250 jiwa. Komposisi mata pencaharian penduduk wilayah kerja Puskesmas Bambang adalah karyawan, petani, dan pedagang. Upaya pelayanan medis yang disponsori oleh Puskesmas Bang Bang didukung oleh sumber daya manusia dengan kualifikasi dan keahlian masing-masing. Distribusi tenaga kesehatan di Puskesmas Bambang adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Data jumlah tenaga Kesehatan di Puskesmas Bambang

NO	TENAGA	JUMLAH (ORANG)
1	BIDAN	28
2	PERAWAT	28
3	SKM	2
4	FARMASI	3
5	GIZI	1
6	KESLING	2
7	ADMIN	5
8	P.care	1
9	DRIVER	1

10	SECURITY	1
11	CLEANING SERVICE	3

Hasil dalam melaksanakan program pencegahan gizi buruk

a. Pencapaian mengatasi gizi buruk

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi gizi buruk, termasuk pelayanan gizi bagi ibu dan bayi, dimulai dengan pemberian vitamin A, tablet Fe, PMT, dan MP-ASI. Menurut penuturan informan 1 dan 2 menyatakan:

pemberian PMT, vitamin A, tablet Fe, MP-ASI Tahun 2022 belum mencapai target “.

Menurut laporan Puskesmas Bang Bang tahun 2021, diketahui hasil program pengelolaan gizi sebagai berikut.

1. Pencapaian pelaksanaan konsultasi 73,6% (target 80%)
2. Tingkat ketercapaian pemberian vitamin A pada bayi sebesar 90% (target 90)
3. Pencapaian pemberian tablet Fe 100% (target 100%) kepada ibu hamil
4. Pencapaian regulasi PMT 98,1% (target 100%)
5. Capaian MP-ASI pada bayi dan balita 100% (target 100%)

Hasil penelitian tersebut berdasarkan penelitian Pratiwi (2015) yang menyatakan bahwa program pencegahan gizi buruk pada anak di bawah usia 5 tahun dan ibu hamil tampak belum optimal. Kajian Ridwal (2016) yang mengkaji evaluasi program penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Bambang Sumaran menemukan bahwa pelaksana dan bidan desa khususnya masih kurang memiliki talenta tenaga gizi. bisa membantu.

b. Prevalensi gizi buruk balita

Prevalensi anak kurang gizi lebih sering terjadi pada anak dari orang tua yang

berpendidikan rendah dan orang tua yang berpendidikan rendah. Orang tua dengan pendidikan rendah dan status sosial ekonomi rendah lebih cenderung memiliki anak dengan berat badan kurang dibandingkan anak dari orang tua yang berpendidikan tinggi.

.Prevalensi gizi buruk adalah 38 pada tahun 2021, tetapi menurun menjadi 15 pada tahun 2022. Biasanya terjadi pada keluarga kurang mampu dan memiliki latar belakang pendidikan rendah (informan 2)".

Kasus gizi buruk pada anak di bawah usia 5 tahun mengalami penurunan di wilayah kerja Puskesmas Bang Bang, dari 38 pada tahun 2021 menjadi 15 pada tahun 2022. Berbagai upaya telah dilakukan untuk melaksanakan program manajemen gizi buruk, namun kasus gizi buruk masih ditemukan tetapi telah berkurang secara signifikan.

B. Pembahasan

Program pengelolaan gizi pada balita di Puskesmas Kecamatan Bang Bang Kecamatan Bambang Kabupaten Mamasa belum optimal dilaksanakan, terbukti dari hasil wawancara langsung dengan tenaga kesehatan dan ketua Psquesmus. Dalam melaksanakan program pencegahan gizi buruk pada balita. Sedangkan untuk tenaga gizi, sangat sulit untuk memaksimalkan program karena jumlah tenaga yang sangat sedikit.

1. Input dalam mendukung pelaksanaan kegiatan program penanggulangan gizi buruk.

a. Tenaga pelaksana program.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di atas mengenai pelaksana program di atas, kendala yang mereka alami dalam menangani gizi buruk adalah kekurangan tenaga kesehatan khususnya tenaga gizi yang ada di posyandu. Kegiatan di lapangan didukung oleh bidan desa yang telah lulus dari Diploma III Kebidanan.

Tenaga Pengelola Gizi (TPG) adalah petugas puskesmas yang bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas pokok puskesmas terutama dalam memberikan pelayanan medis kepada masyarakat di bidang gizi. Keberhasilan program gizi di Puskesmas Bang Bang sangat bergantung pada kemampuan petugas program gizi dalam operasional lapangan, perencanaan program, dan kemampuan menghimpun berbagai sumber daya untuk meningkatkan status gizi masyarakat.

Latar belakang pendidikan ahli gizi di Puskesmas Bang Bang yang terlibat dalam pelaksanaan program Balita Malnutrisi memiliki ijazah sesuai dengan ketentuan yang ada. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pemantauan Gizi, Tenaga Kesehatan dinyatakan berpendidikan di bidang gizi dan memiliki ijazah minimal diploma III.

b. Tidak adanya kerja sama

Berdasarkan pernyataan informan di atas mengenai kurangnya kerjasama antara ahli gizi dan lintas sektoral seperti camat, pemerintah desa dan PKK dalam pelaksanaan program gizi buruk, petugas gizi saya merasa sulit untuk melaksanakannya. program.

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan dukungan lintas sektoral karena pendekatan dan pelayanan medis saja tidak dapat mencegahnya. Mengingat penyebabnya yang sangat kompleks, penanganan gizi buruk memerlukan kerjasama yang komprehensif dari semua pihak. Tidak hanya dari dokter dan tenaga kesehatan, tetapi juga dari orang tua, keluarga, masyarakat, pemuka agama, dan pemerintah.

Malnutrisi disebabkan oleh berbagai faktor, sehingga pemerintah memiliki

kebijakan yang komprehensif. Kebijakan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi, termasuk gizi buruk, sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi. Kebijakan tersebut meliputi kebijakan strategis terkait ketersediaan pangan, keterjangkauan pangan, pemanfaatan pangan, perbaikan gizi lokal, dan penguatan sistem pangan dan gizi.

c. Biaya operasional

Berdasarkan keterangan informan di atas mengenai Dana Program Penanggulangan Gizi Buruk dari Dana Dukungan Manajemen Kesehatan (BOK) yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa.

Tersedianya APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) 1 dan APBD 2 serta BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) sejalan dengan penelitian Ernawati (2019) terkait upaya penanganan gizi buruk. Namun belum tersedia dan mencukupi untuk program pemulihan di Puskesmas Jakenan Kabupaten Patti. Sarana dan prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang sarana dan prasarana dapat disimpulkan bahwa seluruh posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bang Bang aktif setiap bulannya. Namun pelaksanaan posyandu menggunakan timbangan yang tidak sesuai untuk pemantauan tumbuh kembang bayi. Sarana yang belum tersedia untuk program gizi buruk adalah alat ukur tinggi badan dan media penyuluhan antara lain PMT, MP-ASI, kapsul vitamin A, dan tablet Fe.

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. Pada 23 Tahun 2014 tentang upaya perbaikan gizi, Puskesmas didukung dengan adanya sarana dan prasarana untuk memajukan KADARZI. Pengaduan sarana dan prasarana Puskesmas: alat antropometri, buku saku penunjang

Kadarzi, suplemen makanan (vitamin A, tablet Fe, MP-ASI untuk GAKN), bantuan dana, dan media promosi dari BOK.

2. Proses dalam pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk

a. Pemantauan pertumbuhan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di atas, dapat diketahui bahwa tugas ahli gizi adalah menimbang dan mencatat hasilnya di buku catatan dengan bantuan pengurus Posiandu.

Prinsip dasar untuk menilai pertumbuhan anak meliputi pengukuran berat dan panjang atau tinggi badan anak dibandingkan dengan kriteria pertumbuhan. Tujuan dari penilaian pertumbuhan adalah untuk menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, memiliki masalah pertumbuhan, atau rentan terhadap masalah pertumbuhan yang perlu ditangani.

Menurut Ciptaningtyas (2012), faktor penyebab gangguan tumbuh kembang pada bayi usia 6-11 bulan dan 12-24 bulan serta bayi di bawah 2 tahun (baduta0) di Indonesia adalah makanan yang baik, pola makanan pendamping ASI dan pola asuh anak. Untuk menyediakan. Karena tidak tepat maka tidak memenuhi kebutuhan zat gizi terutama energi dan zat gizi mikro seperti zat besi (Fe) dan seng (Zn).

b. Pemberian Vitamin A

Dari hasil wawancara dengan informan di atas dapat diketahui bahwa vitamin A dibawa ke Posiandu dan diberikan kepada bayi. Selain itu, jika ada bayi atau ibu balita yang tidak datang ke posyandu akan langsung disalurkan ke rumah warga.

Tujuan pemberian kapsul vitamin A pada bayi adalah untuk menurunkan prevalensi bayi dan mencegah terjadinya defisiensi vitamin A khususnya gizi buruk. Kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti efektif

mengatasi masalah kekurangan vitamin A (KVA) pada anak kecil saat cakupannya tinggi. Peran vitamin A dalam menurunkan angka kematian secara signifikan. Oleh karena itu, selain mencegah kebutaan, pentingnya pemberian vitamin A dikaitkan dengan kelangsungan hidup, kesehatan dan pertumbuhan bayi (Tristanti, 2017).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Murge et al (2012) di Kenya menunjukkan bahwa anak yang diberi vitamin A memiliki risiko 75% lebih tinggi menderita kekurangan berat badan dibandingkan anak yang diberi vitamin A.

c. Pemberian tablet Fe

Dari hasil wawancara dengan informan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian tablet besi pada ibu hamil dilakukan oleh bidan desa pada saat kunjungan ke Posiandu dan secara bertahap dilakukan atas permintaan ibu hamil.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), pendistribusian tablet zat besi sendiri sebenarnya dapat dilakukan dengan beberapa cara atau tempat. Artinya, jika ibu hamil melakukan ANC, saat kelas kehamilan, jika bidan berkunjung, atau posyandu.

d. Pemberian PMT

Berdasarkan hasil wawancara informan di atas, pengurus atau petugas akan membagikan PMT dan MP-ASI selama pelayanan di Posyandu, dan jika bayi tidak datang ke Posyandu biasanya akan dibawa pulang oleh pengurus untuk dibagikan langsung.

PMT dan MP-ASI yang diminta oleh ahli gizi berdasarkan data surveilans, diberikan setiap triwulan melalui jalur distribusi PMT dan MP-ASI dari Puskesmas Mamasa, dimana petugas gizi di Psquesmus menerima barang di Puskesmas meningkat. Dalam kendaraan Pusling. PMT dan MP-ASI dibagikan kepada

ahli gizi di masing-masing desa. Petugas dan pelaksana akan mendistribusikan PMT dan MP-ASI selama pelayanan di posyandu. Output dalam pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk

a. Capaian penanggulangan gizi buruk

Jika dilihat lebih dekat, hampir semua pelaksanaan program manajemen gizi yang dilaksanakan oleh Puskesmas Bang Bang telah mencapai tujuan yang diharapkan. Keadaan ini menunjukkan bahwa program respon berhasil, namun masih banyak kekurangan dan kesulitan dalam pelaksanaan program ini, dan merupakan program yang dapat dicapai atau dicapai seperti yang diharapkan dan dapat berhasil secara efektif.

b. Prevalensi gizi buruk balita

Jika diamati jumlah balita gizi buruk di bawah usia 5 tahun akan turun menjadi 38 pada tahun 2021 menjadi 15 pada tahun 2022, akan ada sedikit penurunan sebanyak 15 anak. Target gizi buruk yang diharapkan belum mencapai 0 (tidak ada kasus), namun perlu dikaji ulang untuk menghilangkan kasus gizi buruk pada tahun berikutnya. Hal ini mungkin disebabkan karena belum maksimalnya kerjasama antara fasilitas, pendanaan, departemen dan program. Hal ini karena upaya pemerintah untuk mengatasi gizi buruk tidak didukung oleh fasilitas yang memadai, tidak dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkelanjutan, dan masyarakat menanggung biaya kesehatan, mungkin karena tidak bisa. Untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Pasal 23 dan 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi menjelaskan bahwa pemerintah mempunyai kewajiban dan tanggung jawab. Menyusun dan menetapkan kebijakan di bidang gizi. (B). Mengkoordinasikan dan mempromosikan

pengobatan gizi buruk pada skala nasional. (C). Mencegah malnutrisi skala nasional. (D). Mengatur, membina, dan mengawasi pelaksanaan tugas wajib upaya perbaikan gizi. (E). Kami berupaya untuk mencapai kecukupan dan peningkatan gizi di masyarakat, terutama di keluarga miskin, rentan gizi, dan dalam keadaan darurat. (F). Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran umum akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

4. SIMPULAN

Pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Bang Bang belum maksimal. Hal ini dikarenakan masih kekurangan Tenaga Ahli Gizi (TPG). Dari segi sarana dan prasarana, sarana yang relatif minim dan belum tersedia adalah alat antropometri, sarana PMT dan MP-ASI. Kapsul vitamin A dan tablet Fe sudah tersedia. Infrastruktur gedung penyimpanan PMT dan MP-ASI sudah lengkap. Biaya operasional terbatas, dan biaya operasional berasal dari BOK Puskesmas berupa insentif eksekutif dan dana transportasi. Puskesmas telah mengalokasikan dana ke Puskesmas untuk program penanggulangan gizi buruk berupa PMT dan MP-ASI.

Program penimbangan dan pencegahan TBC serta penyuluhan gizi bagi keluarga di bawah usia 5 tahun dengan gizi buruk dilakukan setiap bulan melalui posyandu dan kunjungan rumah. Vitamin A diberikan pada bayi kurang gizi dua kali setahun, dan ibu hamil diberikan tablet Fe bersama posyandu dan puskesmas selama 3 bulan berturut-turut. Mengingat tingginya kesadaran ibu hamil tentang pentingnya minum tablet Fe bagi kesehatannya, pemberian tablet Fe sudah mencapai tujuannya. Pelaksanaan PMT akan dilakukan sesuai target, dan petugas serta

pelaksana akan langsung mendistribusikannya langsung ke balita. Karena Puskesmas tidak memiliki rawat inap, Pusat Pemulihan Gizi (PPG) dan anggota keluarga sebagai wadah penanganan gizi buruk pada bayi melalui rawat jalan juga dapat ikut serta dalam pengawasan.

Cakupan program penanggulangan gizi buruk di bawah usia 5 tahun cenderung kurang tepat sasaran dalam melakukan konsultasi, pemberian PMT kurang tepat sasaran, dan Teblet Fe, MP-ASI, dan vitamin A. Persembahan menjadi tujuan. Prevalensi bayi kurang gizi berkurang, tetapi tidak signifikan. Hanya 23 bayi gizi buruk yang mengalami kenaikan berat badan normal.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, disarankan:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa dapat bekerja sama dengan puskesmas membentuk tim khusus untuk memantau pengiriman PMT di lapangan.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa dapat mengusulkan untuk menyediakan semua Posiandus alat ukur berat badan dan tinggi badan bayi sesuai standar.
3. Kepala Puskesmas dan Kepala Desa merupakan Taman Pemulihan Gizi Swadaya (TPG) dengan melibatkan PKK, tokoh masyarakat dan pengusaha untuk ikut serta dalam pelaksanaan program pemulihan balita gizi buruk. .
4. Kepala puskesmas dapat meningkatkan komitmen petugas gizi dan tenaga kesehatan lainnya serta kader dalam pengupayakan penurunan prevalensi gizi buruk dengan memberikan biaya transportasi dan peningkatan intensif.
5. Petugas kesehatan dapat melakukan pendekatan berupa edukasi kepada

keluarga atau masyarakat agar balita gizi buruk mendapat penanganan intensif.

6. Digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menanam sayuran dan makanan lokal agar makanan bergizi dapat dikonsumsi keluarga dan lebih memperhatikan makanan bergizi Memberikan penyuluhan kepada masyarakat agar tersedia kebun untuk bayi.
7. Staf Puskesmas dapat bekerja lebih erat lintas departemen untuk mendukung program pencegahan gizi buruk pada anak di bawah usia 5 tahun, sehingga memudahkan pelaksana untuk mencapai tujuan dan melaksanakan semua program di Puskesmas tidak ada masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anwar, M., Sirajuddin, S., Amiruddin, R., Thaha, R., Sudargo, T., & Hadi, A. J. (2019). The Effect of Health Social Determinant on the Life Quality of Pregnant Mother. *Indian Journal of Public Health Research & Development*
- [2] McKinley C, J. & Wright, P.J. (2014). Informational social support and online health information seeking: Examming the association between factors contributing to healthy eating behavior. *Computers in Human Behavior* 37 (2014)107-106 <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2014.04.023> [0747-5632/2014](http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2014.04.023) Elsevier Ltd
- [3] Pradana, Firmansyah Kholiq, dan Galuh Nita Prameswari. “program penanggulangan Gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas”. *HIGEA (jurnal penelitian dan pengembangan kesehatan masyarakat)* 4.spesial 4 (2020:768-773).
- [4] Carolin, Bunga Tiara, Anggita Rizki Saputri, and Vivi Silawati. “Analisis faktor-faktor yang memperanguhi status gizi balita (12-59 bulan) di Puskesmas sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2018”.*Jurnal sains dan Budaya* 41,66 (2022).
- [5] Susilowati, Dwi, and Dwi susilowati. “Promosi kesehatan .” (2016).
- [6] Safrudin,Irfan,and Masta Hutasoit.ANALISIS STATUS NUTRISI PADA BALITA GIZI KURANG DAN GIZI BURUK DI INDONESIA BERDASARKAN DATA RISKESDAS 2018.Diss. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta,2020.
- [7] Sri, Wahyuni, Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dini dan Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita usia 24-36 Bulan terhadap kejadian stunting di Puskesmas ikut koto kota padang. Diss. Universitas Andalas, 2019.
- [8] Ernawati, Aeda. “Analisis Implemetasi program penanggulangan gizi buruk pada anak balita di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati.” *Jurnal Litbang: Media informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK* 15.1 (2019): 39 -50.
- [9] Tunggadewi, G., & Lubis, Z. (2012). Pelaksanaan program pencegahan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Medan Deli. *Jurnal Kesehatan masyarakat Tropis*, 1 (2), 81-89.
- [10] Tristan, Ika.:pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI Bagi Bayi Umur 6-12 Bulan Ditinjau Dari Karakteristik ibu.” *Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan* 9.1 (2018):66.
- [11] Sudarmi, sudarmi, Nora Isa Trinovadella, and Bertalina. “Sosialisasi gizi seimbang Makanan local (seruit) untuk ibu hamil pada bidan dan Kader kesehatan di Puskesmas di kabupaten kesehatan begua jejama 2.2 (2021).