Jurnal Ilmiah Cahaya Paud
Jurnal Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini
P-ISSN. 2407-1064 E-ISSN. 2807-5552

Kontribusi Dinas Kesehatan Dalam Perbaikan Gizi Anak

Heri Yusuf Muslihin[1], Clevarisza Aulia S.[2], Reny Hayuningrum[3], Naina Najmi Noor[4]
Universitas Pendidikan Indonesia
Jl. Dadaha No.18, Kahuripan, Kec. Tawang, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat 46115
Email: heriyusuf@upi.edu[1], clevaaulia1@upi.edu[2], renyhayuningrum.04@upi.edu[3], nainanajmi@upi.edu[4]

Abstrak: Kecukupan asupan gizi akan sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang. Seseorang dengan asupan gizi kurang cenderung lebih rentan terhadap berbagai macam penyakit, beberapa diantaranya yaitu gizi kurang dan gizi buruk. Gizi kurang dan gizi buruk dapat terjadi pada siapapun baik itu orang dewasa ataupun anak-anak. Akan tetapi, yang paling rentan mengalami penyakit-penyakit tersebut yaitu anak usia dini. Terdapat banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya gizi buruk, namun yang paling dominan yaitu faktor pola makan yang buruk pada anak. Peneliti melaksanakan sebuah penelitian terkait gizi dengan tujuan untuk mengetahui kotribusi pemerintah daerah terhadap upaya perbaikan gizi pada anak. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik observasi dan wawancara sebagai metode pengumpulan data utama. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, tepatnya beralamatkan di Komplek Perkantoran, Jl. Insinyur H. Djuanda, Cipedes, Kota Tasikmalaya. Adapun narasumber wawancara yaitu salah satu pegawai negeri sipil dinas kesehatan yang berposisikan di bidang khusus gizi. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa upaya untuk perbaikan gizi anak seperti PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada anak usia dini dan pelaksanaan pendidikan serta konseling bagi orang tua balita mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi yang berusia 6 bulan. Selain program pemberian ASI eksklusif, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya juga mempunyai program sosialisasi (PMDA) berupa pemberian makanan bergizi kepada anak usia dini yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan di puskesmas yang ada di Tasikmalaya.

Kata kunci: *Kontribusi, Gizi Buruk, Gizi Kurang*

Abstract: *Adequate nutritional intake will greatly affect a person's health condition. A person with inadequate nutritional intake tends to be more susceptible to various diseases, some of which are malnutrition and severe malnutrition. Malnutrition and severe malnutrition can happen to anyone, both adults and children. However, the most susceptible to these diseases are young children. There are many factors that cause malnutrition, but the most dominant is poor eating patterns in children. Researchers conducted a study related to nutrition with the aim of determining the contribution of local governments to efforts to improve nutrition in children. This study used a qualitative approach with observation and interview techniques as the main data collection methods. This study was conducted at the Tasikmalaya City Health Office, precisely located at the Office Complex, Jl. Engineer H. Djuanda, Cipedes, Tasikmalaya City. The interview resource person was one of the civil servants of the health office who was positioned in the special field of nutrition. Based on the research results, there are several efforts to improve children's nutrition such as PMT (Provision of Additional Food) for early childhood and the implementation of education and counseling for parents of toddlers regarding exclusive breastfeeding for babies aged 6 months. In addition to the exclusive breastfeeding program, the Tasikmalaya City Health Office also has a socialization program (PMDA) in the form of providing nutritious food to early childhood which is carried out by health workers at health centers in Tasikmalaya.*

Keywords: *Contribution, Malnutrition, Undernutrition*

A. Pendahuluan

Gizi buruk merupakan kondisi di mana tubuh mengalami kekurangan gizi (kurangnya asupan gizi dalam tubuh) yang disebabkan kurangnya konsumsi protein, sehingga belum mencukupi angka kecukupan gizi bagi tubuh. Adapun beberapa gejala klinis yang ditimbulkan karena gizi buruk diantaranya seperti perut cekung, berkurangnya berat badan secara drastis (kurus), mengalami maramus (kulit keriput), mudah lelah, dan adanya bengkak pada tubuh utamanya di kaki. Gizi buruk dapat terjadi pada siapa saja baik itu bayi, balita, remaja, dewasa, ataupun lansia sekalipun. Akan tetapi, yang paling rentan mengalami gangguan gizi, seperti gizi buruk dan gizi kurang yaitu anak usia dini.

Di Indonesia, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita masih cukup tinggi, seperti yang disorot oleh data Departemen Kesehatan pada tahun 2003. Faktor-faktor yang menyebabkan kondisi ini meliputi kurangnya akses terhadap makanan bergizi, pengetahuan yang kurang tentang gizi dan nutrisi, sanitasi lingkungan yang buruk, serta permasalahan ekonomi dan sosial yang melingkupi keluarga. Berdasarkan pencapaian MDG's (Millenium Development Goals) di Indonesia sendiri, terdapat indicator untuk mengatasi maraknya kelaparan dan kemiskinan yang ada di Indonesia yaitu dengan pelaksanaan prevelensi gizi kurang serta gizi buruk utamanya pada anak usia dini (Amirullah, 2020).

Di usia balita, anak cenderung sangat rentan terhadap penyakit dan gangguan gizi. Hal ini dikarenakan di usia balita anak sedang dalam masa transisi, utamanya dalam perubahan pola makan yang sebelumnya memakan makanan-makanan bayi saja, sekarang anak mulai bertransisi pada makanan orang dewasa (Notoadmodjo, 2003). Kesalahan dalam asupan makanan pada anak akan memicu rentannya tubuh anak terhadap pernyakit. Menurut Prasetyawati, makanan yang dikonsumsi oleh anak akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak itu sendiri. Hal ini karena zat yang ada dalam kandungan makanan tersebut masuk dan diserap oleh tubuh, sehingga akan sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan anak (Prasetyawati, 2012). Adapun berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan (2011), yang menjelaskan bahwa dari sekian banyak faktor kekurangan gizi terdapat salah satu faktor yang dominan yaitu faktor pemilihan makanan yang kurang tepat pada anak. Sehingga dapat menimbulkan terjadinya kesalahan asupan gizi dan mengalami gizi kurang.

Dalam kaitannya dengan anak balita, gizi buruk dan gizi kurang dapat memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang yang signifikan. Secara langsung, kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, serta meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi dan kematian. Di sisi lain, dalam jangka panjang, anak-anak yang mengalami gizi buruk atau gizi kurang memiliki risiko penurunan kemampuan intelektual, kesulitan dalam belajar di sekolah, serta potensi untuk mengalami gangguan kesehatan kronis di masa dewasa. Faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap kejadian gizi buruk dan gizi kurang antara lain adalah sikap ibu terhadap makanan dan sanitasi lingkungan. Sikap ibu terhadap pemilihan dan penyediaan makanan dapat memengaruhi kualitas nutrisi yang diterima oleh anak, sedangkan sanitasi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko infeksi dan penyakit yang berkaitan dengan gizi kurang.

Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang faktor-faktor risiko dan konsekuensi gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita sangat penting dalam merancang dan mengimplementasikan program-program intervensi yang efektif. Upaya-upaya tersebut harus melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, lembaga non-pemerintah, sektor swasta, serta masyarakat umum, untuk memastikan bahwa anak-anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal serta memiliki akses yang memadai terhadap nutrisi yang dibutuhkan.

B. Landasan Teori

Dalam memerangi malnutrisi, para peneliti di sini menggunakan prinsip dan teori Rashid untuk menyelidiki peran kesehatan masyarakat dalam memerangi malnutrisi pada anak. Terdapat tiga aspek yang dikemukakan oleh Rashid diantaranya:

a. Pemerintah sebagai Regulator

Peran pemerintah dalam hal ini mengacu pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang mempunyai fungsi regulasi sebagai standar penanggulangan gizi buruk pada anak di Kota Tasikmalaya. Otoritas pengatur dapat diartikan sebagai pemberi arahan dengan mengeluarkan peraturan untuk menyeimbangkan pelaksanaan pembangunan. Sebagai regulator, pemerintah memberikan bahan acuan dasar kepada masyarakat sebagai alat untuk mengatur seluruh kegiatan pelaksanaan pemberdayaan. Peran pemerintah sebagai regulator adalah menjamin ketersediaan fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta yang aman.

Stunting merupakan hal yang sangat umum di Indonesia. Berdasarkan data Nutritional Status Monitor (PSG) selama tiga tahun terakhir, stunting merupakan masalah gizi yang paling banyak terjadi dibandingkan masalah gizi lainnya seperti gizi buruk, berat badan kurang, dan obesitas. Prevalensi pada anak kecil meningkat sejak tahun 2016, meningkat dari 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Health Data and Information Window Bulletin, 2018). Oleh karena itu, dengan memanfaatkan data ini, pemerintah harus menjadikan masalah gizi sebagai masalah yang harus diselesaikan bersama, gizi buruk merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada kesehatan anak dan perekonomian negara. Kajian (Nurhayat, 2019) menyimpulkan bahwa prevalensi laju pertumbuhan di Indonesia masih tinggi dan pelanggaran HAM yang dilakukan negara tidak diperhatikan.

Oleh karena itu, pemerintah harus memainkan perannya sebagai regulator. Pemerintah telah menetapkan UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 dan UU Pangan No 18 Tahun 2012. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah mengumumkan beberapa kebijakan. Dengan kata lain, pelaksanaan kampanye nasional percepatan perbaikan gizi dan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 telah menetapkan peta jalan percepatan perbaikan gizi. Komponen tersebut mencakup advokasi, pemberdayaan lintas sektor, pengembangan program sensitif tertentu, dan pengembangan basis data.

Intervensi gizi yang baik, baik langsung (spesifik) maupun tidak langsung (sensitif), memerlukan kolaborasi antar kementerian dan pemangku kepentingan lainnya. Selain itu, pemerintah juga melakukan berbagai inisiatif seperti Beras

Miskin (Ruskin)/Beras Kaya/Rastra (Blog), Bantuan Pangan Non Tunai (Kemenso), Program Keluarga Harapan (Kemenso), "Pemberian Pangan Tambahan" Bantuan pangan dari PMT (Kementerian Kesehatan) dan sumber lain (pemerintah daerah, LSM, dll) kepada ibu hamil (Kemenkes RI, 2018). Kegiatan ini sangat sukses dilaksanakan oleh pemerintah untuk mendukung dan mencegah gizi buruk di daerah khususnya di Indonesia. Melalui program pemerintah dan swasta ini, diharapakn mampu menyelesaikan masalah stunting dan gizi buruk serta berupaya untuk meningkatkan status gizi pada masyarakat khususnya pada anak.

b. Pemerintah sebagai Dinamisator

Peran pemerintah sebagai dinamisator merupakan menggerakkan partisipasi masyarakat untuk mendorong dan mempertahankan dinamika pembangunan daerah ketika muncul hambatan dalam proses pembangunan. Pemerintah mempunyai peran dalam memberikan bimbingan dan arahan yang terfokus dan efektif kepada masyarakat. Pendampingan biasanya diberikan melalui tim penasihat atau organisasi khusus yang memberikan pelatihan. Pemberdayaan mempunyai dua arti: 1) Dalam arti pemberdayaan yaitu memberikan hak dan kesempatan kepada masyarakat untuk menyampaikan keinginannya, memperjuangkannya, dan menentukan masa depannya. 2) Dalam konteks implementasi peran negara di bidang sosialisasi dengan pemberdayaan, dalam arti memungkinkan proses pembelajaran untuk meningkatkan kapasitas, kapasitas dan kinerja masyarakat untuk melakukan sesuatu yang bersifat swadaya.

Peran Pemerintah sebagai selanjutnya sebagai penyedia layanan. Sebagai penyedia layanan, pemerintah bertanggung jawab untuk menyediakan layanan yang berkualitas. Pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan kepada seluruh masyarakat (Sari, 2019). Dengan adanya layanan ini, diharapkan dapat diakses oleh semua orang dan digunakan serta dinikmati oleh semua kalangan. Peran pemerintah di sini terlihat pada indikator Nutrition Commitment Index (NCI) untuk menilai dan menganalisis permasalahan gizi buruk di suatu wilayah (Rozi & Novega, 2018). Studi ini menggambarkan apakah daerah berkomitmen atau tidak, seperti yang ditunjukkan oleh metrik NCI. Indikator ini terdiri dari 12 (dua belas) indikator yang dikelompokkan dalam tiga tema yaitu anggaran, program politik, dan peraturan perundang-undangan.

12 (dua belas) indikator NCI tersebut meliputi cakupan vitamin A, akses terhadap air bersih, status program gizi dalam kebijakan daerah, program gizi prioritas dalam rencana daerah, koordinasi lintas sektoral, indikator sasaran program gizi, dan 3 indikator tersebut merupakan indikator survei gizi tahunan, indikator anggaran seperti gizi, promosi ASI eksklusif, kebersihan (toilet sehat), kunjungan ke ibu hamil, dan indikator hukum dan peraturan tertulis (Lintelo et al., 2015). Indikator NCI ini tidak hanya berlaku secara nasional, namun juga di tingkat regional atau negara bagian.

Peran pemerintah dalam melaksanakan layanan kesehatan untuk mengatasi kasus gizi buruk bukan hanya terjadi di Indonesia, Indeks gizi juga sangat penting di beberapa negara lain termasuk India. Sebuah studi oleh (Nair et al., 2013) menyatakan bahwa terdapat keterkaitan antara program Mahatma

Gandhi National Rural Employment Guarantee Act (MGNREGA) dengan kejadian malnutrisi di negara bagian Rajasthan. Program MGNREGA merupakan inisiatif Pemerintah India untuk mengurangi kasus stunting pada anak balita, program ini juga merupakan kebijakan pengupahan bagi pegawai pemerintah India yang menangani malnutrisi pada bayi, yang berdampak positif pada ketahanan pangan dan gizi bayi. Penelitian ini melibatkan Dari 528 rumah tangga, rumah tangga (24%) terkena dampak stuntin. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan positif antara skema MGNREGA dengan kejadian balita stunting. Ada beberapa faktor yang mungkin berkontribusi dalam mengatasi stunting pada anak yang diidentifikasi secara kualitatif dalam penelitian ini. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan meningkatkan pendidikan gizi bayi melalui intervensi sosial dan ekonomi kebijakan tersebut berdampak positif dalam menurunkan angka kejadian stunting dan gizi buruk pada anak.

c. Pemerintah sebagai Fasilitator

Peran pemerintah sebagai fasilitator adalah menciptakan kondisi yang kondusif bagi terselenggaranya pembangunan yang mempertemukan berbagai kepentingan masyarakat local. Penelitian ini mengkaji apa saja fasilitas, pendanaan dan bentuk fasilitas pemberdayaan masyarakat lainnya yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk memerangi gizi buruk pada anak di Kota Tasikmalaya. Peran utama pemerintah adalah sebagai penyandang dana atau fasilitator. Artinya, pemerintah bertanggung jawab mendanai dan menciptakan sistem layanan kesehatan publik yang dapat diakses oleh masyarakat miskin. Tinjauan pustaka ini menemukan tiga makalah penelitian mengenai peran pemerintah, khususnya oleh (Ridua & Djirubassa, 2020) yang meneliti kebijakan pemerintah Kabupaten Halmahera Timur dalam mengatasi masalah stunting. Penanggulangan masalah stunting sudah dilakukan, namun belum sepenuhnya membaik. Sebab, pihak berwenang terkait belum melakukan sosialisasi mengenai permasalahan ini dan belum melakukan upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Menurut (Azrul, 2004) dan (Subandi, 2011), Indonesia mempunyai beberapa permasalahan gizi yaitu gizi buruk yang umumnya dikaitkan dengan kemiskinan, kurangnya pasokan pangan, buruknya kualitas lingkungan, dan kesadaran masyarakat mengenai Gizi, dan lain-lain. Hal ini disebabkan oleh perkembangan ekonomi pada kelas sosial tertentu yang erat kaitannya dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi. Permasalahan terkait perbaikan gizi tidak hanya terjadi di Indonesia namun juga di beberapa negara lainnya. Salah satu makalah yang direview para peneliti yaitu (Research Namugumya et al., 2020) menemukan bahwa beberapa negara Afrika telah mengadopsi kebijakan gizi yang selaras dengan. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan untuk memerangi masalah kekurangan gizi. Adapun Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui jarak antara satu kebijakan dengan kebijakan lainnya agar tidak tumpang tindih, serta memperjelas proses mekanisme pengambilan kebijakan. Penelitian ini berfokus pada empat tema yang diidentifikasi, yaitu promosi kebijakan internasional, agenda promosi oleh kalangan internasional, agenda promosi oleh pembuat kebijakan dalam negeri, dan pembelajaran mengenai langkah-langkah yang tepat

dan berhasil dalam implementasi di bawah. Studi juga menjelaskan bagaimana pendekatan yang baik dapat menentukan penentu keputusan suatu pemerintah, terutama jika menyangkut kebijakan yang memenuhi kebutuhan gizi masyarakatnya.

Berdasarkan artikel yang diperoleh di atas, dapat dijelaskan bahwa peran pemerintah sangatlah penting. Menjadikan sistem kesehatan dapat diakses oleh semua orang, terutama masyarakat miskin Hal ini tertuang oleh pemerintah Indonesia dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Nomor Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Peraturan tersebut menyatakan bahwa inisiatif yang dapat dilakukan tercantum pada beberapa bagian yaitu:

1. Setiap orang mempunyai akses terhadap informasi dan pendidikan gizi;
2. Seluruh masyarakat khususnya kelompok gizi mempunyai akses terhadap pangan bergizi;
3. Seluruh masyarakat mempunyai akses terhadap pelayanan gizi dan kesehatan. Pemerintah Indonesia telah berhasil memainkan perannya sebagai fasilitator, khususnya melalui penerapan peraturan yang mengatur upaya perbaikan parlemen.

C. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik observasi dan wawancara sebagai metode pengumpulan data utama. Penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan yang menekankan pada pemahaman mendalam terhadap fenomena sosial dari perspektif partisipan atau subjek penelitian, di mana data yang dikumpulkan bukan berupa angka atau statistik, melainkan berupa narasi, deskripsi, dan pemaknaan (Strauss, 2013).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi langsung dan wawancara semi-terstruktur. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung situasi dan kondisi lapangan, sedangkan wawancara dilakukan untuk menggali informasi secara lebih dalam mengenai topik yang diteliti. Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan beberapa narasumber kunci yang memiliki keterlibatan langsung dengan isu yang diteliti.

Pelaksanaan observasi dan wawancara dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yang beralamat di Komplek Perkantoran, Jl. Insinyur H. Djuanda, Cipedes, Kota Tasikmalaya. Narasumber dalam penelitian ini dipilih secara purposive berdasarkan peran dan keterlibatannya dalam kebijakan serta pelaksanaan program terkait.

Data yang diperoleh dari observasi dan wawancara kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik, yaitu dengan mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan pola (tema) yang ditemukan dalam data. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahap, mulai dari transkripsi data wawancara, pengkodean data, hingga penarikan kesimpulan berdasarkan tema-tema yang relevan.

Untuk menjaga keabsahan data, peneliti menerapkan beberapa teknik triangulasi, seperti triangulasi sumber dan metode, serta melakukan konfirmasi data kepada narasumber (*member checking*) guna memastikan bahwa hasil interpretasi sesuai dengan apa yang dimaksud oleh narasumber. Dengan pendekatan dan metode

ini, diharapkan penelitian dapat menghasilkan pemahaman yang mendalam dan menyeluruh terhadap permasalahan yang dikaji.

D. Kontribusi Dinas Kesehatan Dalam Perbaikan Gizi Anak

Beragam gangguan atau penyakit gizi seperti gizi buruk dan gizi kurang disebut juga sebagai suatu kondisi di mana tubuh mengalami malnutrisi karena tidak terpenuhinya asupan gizi yang baik sehingga kondisi tubuh rentan terhadap penyakit. Gizi atau nutrisi yang dimaksud disini yaitu seperti karbohidrat, protein, vitamin, serta lemak yang ada pada tubuh (Krisnansari, 2010). Gizi buruk disebut juga sebagai puncak terparah dari kekurangan asupan gizi pada seseorang. Gizi buruk rentan terjadi terhadap anak yang masih berusia dibawah lima tahun, hal ini karena di usia-usia tersebut (seperti balita usia 12-59 bulan) kebutuhan akan gizi pada tubu semakin meningkat. Sedangkan, dalam kondisi tersebut anak belum bisa untuk mencari serta meminta makanan sendiri. Mirisnya lagi, pada saat anak berada di masa usia yang memerlukan asupan gizi yang tinggi dan cukup tersebut masih banyak orang tua yang justru malah bersikap acuh dan kurang memperhatikan akan kebutuhan asupan gizi anak. Hal tersebut tentu saja akhirnya justru yang akan menimbulkan resiko gizi buruk pada anak, ketika anak mengalami gizi buruk maka daya tahan tubuh anak akan mengalami penurunan sehingga anak rentan terkena berbagai macam penyakit (Arisman, 2008).

Selain itu, dampak dari gizi buruk tidak hanya dirasakan secara fisik, namun juga dapat memengaruhi perkembangan kognitif dan emosional anak. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada usia dini cenderung memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, kemampuan belajar yang terganggu, serta berisiko mengalami gangguan perilaku di kemudian hari. Dalam jangka panjang, hal ini juga dapat berdampak pada produktivitas dan kualitas hidup anak saat dewasa. Faktor-faktor yang menyebabkan gizi buruk tidak hanya berkaitan dengan pola asuh orang tua, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, serta ketersediaan dan akses terhadap layanan kesehatan dan pangan bergizi. Oleh karena itu, upaya penanggulangan gizi buruk harus dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan, melibatkan berbagai pihak mulai dari keluarga, tenaga kesehatan, hingga pemerintah daerah. Program intervensi gizi seperti pemberian makanan tambahan, penyuluhan gizi kepada orang tua, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala perlu ditingkatkan, khususnya pada daerah-daerah yang memiliki angka prevalensi gizi buruk yang tinggi. Edukasi mengenai pentingnya pemberian makanan bergizi sejak dini juga menjadi langkah penting dalam mencegah kasus gizi buruk yang berulang. Dengan penanganan yang tepat dan berbasis data, diharapkan kasus gizi buruk pada anak, terutama balita, dapat ditekan secara signifikan demi menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas di masa depan.

Melalui dinas kesehatan di setiap Kota/Kabupaten, melakukan upaya untuk mengurangi kasus gizi buruk pada anak. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan anak dengan mengurangi kasus gizi buruk. Dalam rangka menjalankan program tersebut, dinas kesehatan menyerahkan tanggung jawab kepada puskesmas di setiap Kecamatan dan kepada para kader posyandu di daerah pedesaan. Hal ini dilakukan untuk mempermudah pelaksanaan program-program yang telah dirancang

oleh Departemen Kesehatan RI. Pemerintah juga memiliki peran penting dalam memberikan bimbingan dan arahan secara intensif dan efektif kepada masyarakat sebagai penggerak utama partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan. Ketika terjadi kendala-kendala dalam pembangunan, pemerintah bertugas untuk mendorong dan mempertahankan dinamika pembangunan daerah. Biasanya, bimbingan ini disampaikan melalui tim penyuluh atau lembaga khusus yang memberikan pelatihan.

Pemberdayaan dapat dipahami dalam dua konteks. Pertama, dalam konteks "*empowering*", yakni memberikan hak dan kesempatan kepada masyarakat untuk menyuarakan aspirasinya atau menentukan masa depannya. Kedua, dalam konteks "*enabling*", yakni proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan dan kapasitas masyarakat agar dapat melakukan tindakan yang menguntungkan diri sendiri. Dalam konteks sosialisasi dengan pemberdayaan, pemerintah bertujuan untuk memperkuat keterlibatan masyarakat dalam pembangunan dengan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan yang diperlukan agar masyarakat mampu bertindak secara mandiri dan efektif.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan suatu program pelayanan kesehatan yang ada di kota Tasikmalaya dan berkontribusi terhadap peningkatan gizi anak, seperti PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada anak usia dini dan pelaksanaan pendidikan serta konseling bagi orang tua balita mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi yang berusia 6 bulan. Selain program pemberian ASI eksklusif, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya juga mempunyai program sosialisasi (PMDA) berupa pemberian makanan bergizi kepada anak usia dini yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan di puskesmas yang ada di Tasikmalaya.

Kesehatan gizi pada anak usia dini terdapat beberapa macama, di antaranya adalah gizi buruk, gizi kurang, dan stunting. Dalam intervensi terhadap bayi yang menderita gizi buruk, hal ini dapat dibantu melalui pemberian Formula 75 dan Formula 100 sesuai manajemen untuk mengatasi gizi buruk yang di alami. Intervensi balita yang mengalami gizi kurang berupa pemberian PMT selama 56 hari. Sedangkan bayi yang mengalami keterlambatan pertumbuhan akan mendapat dukungan berupa pemberian PMT-PKMK. Upaya penanggulangan masalah gizi buruk juga dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti yang di perintahkan dari Dekpes RI (2005) dapat dirumuskan melalui beberapa kegiatan berikut:

1. Memperluas jangkauan identifikasi dini kasus gizi buruk dengan meningkatkan frekuensi penimbangan bulanan balita di posyandu.
2. Meningkatkan jumlah dan mutu pelayanan dalam penanganan kasus gizi
3. Buruk di Puskesmas/Rumah Sakit serta di lingkungan rumah tangga.
4. Menyediakan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) bagi balita yang mengalami kekurangan gizi dari keluarga kurang mampu.
5. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan perawatan gizi kepada anak, terutama dalam pemberian ASI dan MP-ASI.
6. Memberikan suplemen gizi seperti kapsul vitamin A kepada semua balita untuk meningkatkan status gizi.

Mengurangi kasus gizi buruk pada anak hal penting yang harus dilakukan dalam penanggulangan terhadap anak. Dari beberapa upaya di atas tentunya anak

yang mengalami gangguan gizi buruk memiliki ciri-ciri diantara lain seperti berat badan rendah, mudah lelah, nafsu makan berkurang, kulit kering, rambut rontok, serta mata dan pipi bengkak. Untuk mengatasi masalah tersebut anak mengikuti beberapa tahapan pengobatan setelah melewati masa pengobatan, biasanya anak dirujuk terlebih dahulu ke Rumah Sakit untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, kemudian dirujuk ke Rumah Sakit yang menangani proses penyembuhan yang dideritanya.

Pelaksanaan pemberian PMT di tahun 2023, dilaksanakan pada pertengahan tahun. Misalnya kegiatan pengadaan dilakukan pada triwulan I bulan Maret . Ketika pelaksanaan bulan Maret selesai, terdapat jeda waktu 3 bulan (April, Mei, Juni), Artinya pelaksanaan selanjutnya akan dilaksanakan pada bulan Juli. Sasaran usia program PMT adalah Balita, yaitu anak balita berusia 0-59 bulan/<5 tahun. Perlu diketahui, program PMT bertujuan untuk penanganan pada balita/bayi yang mengalami masalah pada gizi. Update kasus gizi buruk pada anak, disetiap tahunnya mengalami penurunan. Dalam pelaksanaan penanganan gizi buruk sendiri diperlukan tim tata laksana dalam penjalanan programnya. Tim tata laksana tersebut terdiri dari tenaga kesehatan, bidan, perawat, dan dokter. Selain itu bagi anak yang tidak memiliki kartu kesehatan seperti KIS/BPJS akan ada bantuan dalam pembuatan yang diarahkan ke DINSOS untuk pembuatan kartu kesehatan tersebut. Kartu tersebut bisa di gunakan selama proses pengobatan anak apabila anak tersebut berasal dari keluarga kurang mampu.

E. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa upaya untuk perbaikan gizi anak seperti PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada anak usia dini dan pelaksanaan pendidikan serta konseling bagi orang tua balita mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi yang berusia 6 bulan. Selain program pemberian ASI eksklusif, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya juga mempunyai program sosialisasi (PMDA) berupa pemberian makanan bergizi kepada anak usia dini yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan di puskesmas yang ada di Tasikmalaya.

Dari penjelasan di atas, bisa disimpulkan bahwa pemerintah daerah memiliki peran yang sangat penting dalam upaya meningkatkan status gizi anak-anak. Melalui program-program seperti penyuluhan gizi, distribusi makanan bergizi, dan pembangunan infrastruktur kesehatan, itu merupakan upaya pemerintah mengurangi tingkat kekurangan gizi dan meningkatkan kesejahteraan anak-anak di kota tasikamalaya. Meskipun masih ada tantangan yang perlu diatasi, langkah-langkah ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup anak-anak.

DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah, D., Mexitalia, M., & Margawati, A. (2015). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan, 1*(5), 131-135.

Amirullah, A., Putra, A. T. A., & Al Kahar, A. A. D. (2020). Deskripsi Status Gizi Anak Usia 3 Sampai 5 Tahun Pada Masa Covid-19. *Murhum: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 1*(1), 16-27.

Arisman, M. (2008). *Buku Ajar Ilmu Gizi Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta. Penerbit Buku Ke-Dokteran (EGC).

Gumelar, I. S. (2018). Peran Dinas Kesehatan Dalam Menanggulangi Gizi Buruk Anak Di Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. *Caraka Prabu: Jurnal Ilmu Pemerintahan, 2*(1), 60-77.

Gumelar, I. S. (2018). Peran Dinas Kesehatan Dalam Menanggulangi Gizi Buruk Anak Di Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. *Ceraka Prabu: Jurnal Ilmu Pemerintahan, 2*(1), 60-77.

Kementerian Kesehatan RI, (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi. Jakarta*: Direktorat Bina Gizi.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pusdatin: Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia.*

Krisnansari D, (2010). Nutrisi Dan Gizi Buruk. *Journal Mandala of Health, 4*(1), 60-68.

Lintelo, D. J. H., Haddad, L. J., Lakshman, R., Gatellier, K. (2015). *The Hunger And Nutrition Commitment Index (HANCI 2014)*. England: Institute of Development Studies.

Nair, M., Ariana, P., Ohuma EO, Gray, R., De Stavola B. (2013). Effect Of The Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act (MGNREGA) On Malnutrition Of Infants In Rajasthan, India: A Mixed Methods Study. *PLoS ONE, 8*(9): e75089. doi:10.1371/journal.pone.0075089.

Namugumya, B. S., Jeroen J. L., Candel, Catrien, J.A.M. Termeer. (2020). A Mechanisms-Based Explanation Of Nutrition Policy (Dis)Integration Processes In Uganda. *Food Policy, 92*, 1-10 https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2020.101878.

Notoatmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Prasetyawati. (2012). *Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Aulia Medika.

Putra, P. (2022). Peran Pemerintah Dalam Penanggulangan Perbaikan Gizi Berdasarkan Undang-Undang Sebuah Studi Pustaka. *PROCEEDING IAIN Batusangkar 1*(1), 1046-1052.

Ridua, I. R., & Djurubassa, G. M. P. 2020. Kebijakanna Pemerintah Kabupaten Halmahera Timur Dalam Menanggulangi Masalah Stunting. *JSPG: Journal of Social Politics and Governance, 2*: 135-151.

Rozi, V. F. & Novega. (2018). Analisis Permasalahan Gizi Buruk Berdasarkan Indikator Nutrition Commitment Index (NCI) Di Kabupaten Bengkulu Utara. *An-Nadaa*, 58-63.

Sari, M. E. P. (2019). *Peran Pemerintah Kota Dalam Menanggulangi Gizi Buruk Di Yogyakarta*. Universitas Riau Kepulauan Batam: 1-13.

Strauss, A., & Corbin, J. (2003). *Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 158-165.

Waladow, G., Warouw, S. M., & Rottie, J. V. (2013). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso. *Jurnal Keperawatan, 1*(1).