

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN KASUS  
GIZI BURUK DI PUSKESMAS MANDALA**

**Skripsi**



**Oleh :**

**ANNISA DOS ARIH SOHSURA ANGKAT**

**NIM : 0801162023**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2020**

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN KASUS  
GIZI BURUK DI PUSKESMAS MANDALA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

**Oleh :**

**ANNISA DOS ARIH SOHSURA ANGKAT**

**NIM : 0801162023**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2020**

**ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF MALNUTRITION  
COUNTERMEASURES PROGRAMS IN MANDALA PUSKESMAS**

**ANNISA DOS ARIH SOHSURA ANGKAT  
NIM : 0801162023**

**ABSTRACT**

*Malnutrition as part of malnutrition is a major public health problem worldwide, especially in Southeast Asia and Sub-Saharan Africa. In Indonesia, including in North Sumatra, is one of the provinces where there are still cases of malnutrition, including the city of Medan with a relatively high number when compared to other districts / cities, the cases still reach 74 cases. In the city of Medan, there are still cases of malnutrition, many of which are in Mandala Health Center. From January 2018 there were 4 cases of malnutrition until June 2020 there were 5 cases of malnutrition. The aim is to analyze the implementation of the Malnutrition Case Management Program at Mandala Community Health Center. This study uses a qualitative research method with a case study approach. From the research that has been done, the human resources at Mandala Community Health Center are in accordance with the standards. The facilities and infrastructure for the malnutrition prevention program at Mandala Community Health Center are considered incomplete. Funds for the malnutrition case prevention program are only in the form of PMT. The implementation of growth monitoring in the working area of the Puskesmas has gone well. Counseling or counseling regarding the nutrition of children under five is considered not going well. Supplementary feeding has been done regularly. At the Mandala Health Center, there are still 5 cases of malnutrition. This nutritional status is the output / achievement of the malnutrition prevention program in the Mandala Community Health Center working area.*

**Keywords: Implementation, Programs, Countermeasures, Malnutrition.**

# **ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN KASUS GIZI BURUK DI PUSKESMAS MANDALA**

**ANNISA DOS ARIH SOHSURA ANGKAT  
NIM : 0801162023**

## **ABSTRAK**

Gizi buruk sebagai bagian dari malnutrisi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia, terutama di Asia Tenggara dan Afrika Sub-Sahara. Di Indonesia termasuk di Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi yang masih terdapat kasus gizi buruk termasuk kota medan dengan angka yang tergolong tinggi bila dibandingkan dengan kabupaten/kota lain, kasus masih mencapai 74 kasus. Di kota medan puskesmas yang masih terdapat kasus gizi buruk yang banyak salah satunya terdapat di Puskesmas Mandala dari Januari 2018 terdapat 4 kasus gizi buruk hingga Juni 2020 terdapat 5 kasus gizi buruk. Tujuannya untuk menganalisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Dari penelitian yang telah dilakukan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Mandala sudah sesuai standar. Sarana dan prasarana pada program penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Mandala dinilai masih belum lengkap. Dana pada program penanggulangan kasus gizi buruk hanya berupa PMT. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di wilayah kerja Puskesmas telah berjalan dengan baik. Penyuluhan atau konseling tentang gizi balita dinilai masih belum berjalan dengan baik. Pemberian makanan tambahan sudah dilakukan dengan teratur. Puskesmas Mandala sampai saat ini masih terdapat kasus gizi buruk sebanyak 5 balita. Status gizi ini merupakan output/capaian dari program penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mandala.

**Kata Kunci : Pelaksanaan, Program, Penanggulangan, Gizi Buruk.**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Annisa Dos Arih SohSura Angkat  
NIM : 08011162023  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Tempat/TGL Lahir : Medan, 22 Agustus 1998  
Judul Skripsi : Analisis Implementasi Program Penanggulangan Kasus  
Gizi Buruk di Puskesmas Mandala

**Dengan ini menyatakan bahwa :**

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.



Medan, Agustus 2020

Annisa Dos Arih SohSura Angkat  
NIM : 0801162023

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : **ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM  
PENANGGULANGAN KASUS GIZI BURUK DI  
PUSKESMAS MANDALA TAHUN 2019**

Nama : Annisa Dos Aarih SohSura Angkat

NIM : 0801162023

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui,

**Pembimbing Skripsi**



**dr. Nofi Susanti, M.Kes**  
**NIP : 198311292019032002**

Diketahui,

Medan, Agustus 2020

**Dekan FKM UIN SU**

**Dr.Azhari Akmal Tarigan, M.Ag**  
**NIP : 197212041998031002**

**Tanggal Lulus : 13 Agustus 2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul :

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN KASUS  
GIZI BURUK DI PUSKESMAS MANDALA TAHUN 2019**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :



**ANNISA DOS ARIH SOHSURA ANGKAT**  
**NIM : 0801162023**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi

Pada Tanggal 13 Agustus 2020 dan  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji**



**Dr. Nefi Darmayanti, M.Si**  
**NIP :196311092001122001**

**Penguji I**



**dr. Nofi Susanti, M.Kes**  
**NIP :198311292019032002**

**Penguji II**



**Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes**  
**NIP :198904162019031014**

**Penguji Integrasi Keislaman**



**Dr. Nurhayati, M.Ag**  
**NIP : 197405172003122003**

Medan, Agustus 2020  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA  
Dekan,

**Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag**  
**NIP : 197212041998031002**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP  
(CURICULUM VITAE)**

**DATA PRIBADI**

Nama : Annisa Dos Arih SohSura Angkat  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat,Tgl/lahir : Medan,22 Agustus 1998  
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia  
Suku Bangsa : Batak Pakpak  
Tinggi, Berat Badan : 150 cm, 56 kg  
Agama : Islam  
Golongan Darah : B<sup>+</sup>  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Alamat : Jl. Pahlawan Gg. Mawar Medan Perjuangan  
Alamat KTP : Jl. Pekan No.97 Sidikalang Kab. Dairi  
No. HP : 085262060106  
Email : annisa.angkat@gmail.com

**DATA ORANG TUA**

Nama Ayah : Drs. Syafruddin Angkat  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Nama Ibu : Hj. Jamilah Capah, S.Si  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Pekan No.97 Sidikalang Kab. Dairi  
No. HP : 082304312223 / 085275504643

## **PENDIDIKAN FORMAL**

- ❖ 2002-2004 : TK Al-Ikhlas Sidikalang
- ❖ 2004-2010 : MIN Sidikalang
- ❖ 2010-2013 : SMP N 1 Sidikalang
- ❖ 2013-2016 : SMA N 2 Sidikalang
- ❖ 2016-2020 : FKM UIN SU Medan  
dengan Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
(AKK)

## **RIWAYAT ORGANISASI**

- ❖ 2011-2013 : Anggota Paskibra SMP N 1 Sidikalang
- ❖ 2012-2013 : Wakil Sekretaris OSIS SMP N 1 Sidikalang
- ❖ 2013-2014 : Wakil Bendahara OSIS SMA N 2 Sidikalang
- ❖ 2014-2015 : Anggota Paduan Suara Pianika SMA N 2 Sidikalang
- ❖ 2014-2016 : Pengurus Rohis SMA N 2 Sidikalang
- ❖ 2016 : Volunter Medan Impian
- ❖ 2016-2017 : Anggota ISMKMI
- ❖ 2016-2020 : Relawan KSR PMI UIN SU
- ❖ 2017-2018 : Anggota IMMUDA
- ❖ 2017-2018 : Anggota Divisi Advokasi DEMA FKM UIN SU
- ❖ 2018-2019 : Anggota GAT Medan
- ❖ 2018-2019 : Sekretaris Umum KSR PMI UIN SU
- ❖ 2018-2019 : Sekretaris Divisi Sosmas HERSA FKM UIN SU
- ❖ 2020 : Relawan Nusantara Rumah Zakat Medan
- ❖ 2020 : Anggota FMMD

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi dengan judul “Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis mendapatkan banyak dukungan, bimbingan dan arahan. Oleh karenanya, penulis mengucapkan terimakasih serta penghargaan, kepada :

1. Bapak Prof. KH Saiddurahman, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan beserta jajaran.
2. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan beserta jajaran.
3. Ibu Fauziah Nasution, M.Psi selaku Kepala Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan beserta jajaran.
4. Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes, selaku dosen pembimbing skripsi saya dan Ibu Dr. Nurhayati, M.Ag, selaku dosen pembimbing integrasi yang selalu mengarahkan saya sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi saya hingga selesai dengan baik dan tepat waktu.
5. Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes, selaku ketua penguji, Bapak Tri Bayu Purnama, SKM, M.Med, Sci selaku penguji umum dan Ibu Dr. Nurhayati,

- M.Ag selaku penguji integrasi saya pada seminar proposal yang telah memberikan kritikan dan saran untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Nefi Darmayanti, M.Si selaku ketua penguji, Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes selaku penguji I, Putra Apriadi, M.Kes selaku penguji II, dan Ibu Dr. Nurhayati, M.Ag penguji Integrasi Keislaman pada sidang Munaqasyah yang memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
  7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan yang telah memberikan izin penelitian, Kepala Puskesmas Mandala, Petugas Gizi Puskesmas Mandala, seluruh pegawai Puskesmas Mandala, kader serta masyarakat wilayah kerja puskesmas.
  8. Seluruh Dosen dan Staf Administrasi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan yang telah berpartisipasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu.
  9. Teman-teman sekontrakan Cahya, Gecy, Zyla yang setia menemani.
  10. Teman-teman yang mendewasakan Gecy, Cahya, Siti, Rizna, Melin yang selama kuliah ini sudah memberikan pelajaran hidup.
  11. Teman-teman AKK Squad Kak Oci, Bella, Dinda, Kak Sherly yang selalu menjadi penyemangat dan teman berdiskusi untuk menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
  12. Seluruh teman-teman, kakak-kakak, dan adek-adekan seorganisasi terutama organisasi yang sedari awal mengajarkan banyak hal yaitu PMI juga kepengurusan HERSA, DEMA FKM tak lupa RZ, FMMD serta pernah berkecimpung di ISMKMI, IMMUDA, GAT, serta seuniversitas begitu pula se fakultas sejurusan IKM-A, AKK juga seasrama lorong

Maimunah Binti Al-Harist Mahad Al-Jamiah UIN SU yang tidak dapat di sebut satu per satu.

Teristimewa kepada kedua Orangtua saya tercinta yakni Ayahanda Drs. Syafruddin Angkat dan Ibunda Hj. Jamilah Capah, S.si serta kepada abang saya satu-satunya Yusuf Hanafi Angkat, S.T dan Istri Kakak Eda Risdayani Pandiangan, M.Pd, yang selalu memberi dukungan serta motivasi yang luar biasa baik moral dan materi terutama doa yang tidak pernah lepas untuk penulis sehingga menjadi kekuatan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Serta seluruh Keluarga Besar dari ayahanda keturunan Kapten B. Angkat dan Hj. S. H Capah juga ibunda keturunan Toko Tumpu H. H. Capah dan Hj. T. Angkat yang sedari kecil selalu mengajarkan pelajaran hidup yang amat berharga juga motivasi yang luar biasa. Begitu pula dengan seluruh keluarga yang tidak dapat disebut satu persatu. Juga teruntuk teman-teman dan guru TK Al-Ikhlas, MIN Sidikalang, SMP N 1 Sidikalang serta Osis dan Paskibraka, SMA N 2 Sidikalang serta OSIS dan Rohis. Tak lupa seluruh teman-teman yang tidak cukup bila disebut satu per satu.

Meskipun demikian, penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Oleh karenanya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Sehingga, skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi semua Aamiin. Lebih dan kurang penulis ucapkan maaf dan terimakasih.

Medan, Agustus 2020  
Penulis,

**ANNISA DOS ARIH SOHSURA ANGKAT**  
**NIM : 0801162023**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xx</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Fokus Kajian Penelitian .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB II KAJIAN TEORI.....</b>	<b>7</b>
2.1 Analisis Kebijakan .....	7
2.1.1 Definisi Analisis Kebijakan Kesehatan.....	7
2.1.2 Lingkup Analisis Kebijakan.....	9

2.1.3 Metode Analisis Kebijakan .....	10
2.1.4 Proses Analisis Kebijakan.....	10
2.2 Implementasi Kebijakan.....	12
2.2.1 Definisi Implementasi Kebijakan.....	12
2.2.2 Model Analisis Implementasi .....	12
2.3 Program Penanggulangan Gizi Buruk.....	21
2.3.1 Gizi Buruk .....	21
2.3.1.1 Definisi Gizi Buruk .....	21
2.3.1.2 Epidemiologi Gizi Buruk.....	22
2.3.1.3 Riwayat Alamiah Penyakit Gizi Buruk .....	24
2.3.2 Kebijakan Program Penanggulangan Gizi Buruk .....	25
2.3.3 Program .....	32
2.3.4 Program Penanggulangan Gizi Buruk.....	34
2.4 Kajian Integrasi Keislaman .....	35
2.5 Kerangka Pikir .....	40
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	41
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	41
3.3 Informan Penelitian .....	42
3.4 Definisi Istilah .....	42
3.5 Metode Pengumpulan Data .....	43
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	43
3.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	43
3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data .....	43
3.6 Keabsahan Data.....	44
3.6 Analisis Data .....	44

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	45
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	45
4.1.2 Karakteristik Informan Peneltian .....	48
4.1.3 Sumber Daya Manusia Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala ....	49
4.1.4 Sarana dan Prasarana Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.....	51
4.1.5 Dana Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.....	53
4.1.6 Proses Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala .....	54
4.1.7 Output/Capaian Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.....	59
4.2 Pembahasan.....	63
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>69</b>
5.1 Kesimpulan .....	69
5.2 Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>75</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak .....	24
Tabel 4.1 Jumlah KK, Jumlah lingkungan dan Luas Wilayah Kerja Puskesmas Mandala .....	45
Tabel 4.2 Demografi Puskesmas Mandala 2019 .....	46
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Penelitian .....	47
Tabel 4.4 Hasil Wawancara tentang Pemberian SK .....	48
Tabel 4.5 Hasil Wawancara Tentang Orang Yang Berperan Dalam Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk .....	48
Tabel 4.6 Hasil Wawancara tentang Pengetahuan Terhadap Program .....	49
Tabel 4.7 Hasil Wawancara tentang Kendala Yang Dihadapi .....	50
Tabel 4.8 Hasil Wawancara mengenai Ketersediaan Sarana Dan Prasarana .....	51
Tabel 4.9 Hasil Wawancara Mengenai Kendala Seputar Sarana Dan Prasarana .....	52
Tabel 4.10 Hasil Wawancara Mengenai Dana .....	53
Tabel 4.11 Hasil Wawancara Mengenai Perawatan Gizi Buruk .....	55
Tabel 4.12 Hasil Wawancara Mengenai Pemantauan Pertumbuhan .....	56
Tabel 4.13 Hasil Wawancara Mengenai Konseling Gizi .....	57
Tabel 4.14 Hasil Wawancara Mengenai PMT .....	58
Tabel 4.15 Hasil Wawancara Mengenai Kasus Gizi Buruk di Puskesmas Mandala .....	60
Tabel 4.16 Hasil Wawancara Mengenai Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita .....	61
Tabel 4.17 Hasil Wawancara Mengenai Pemberian Makanan Tambahan .....	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Edward III .....	12
Gambar 2.2 Kerangka Pikir .....	40

## DAFTAR ISTILAH

<b>Singkatan</b>	<b>Singkatan Dari</b>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Posyandu	: Pos Layanan Terpadu
TB	: <i>Tuberculosis</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
PSG	: Pemantauan Status Gizi
SOP	: <i>Standard operational procedure</i>
KMS	: Kartu Menuju Sehat
BGM	: Bawah Garis Merah
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PGBM	: Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat
CFC	: <i>Community Fiding Center</i>
PPG	: Pusat Pemulihan Gizi
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KADARZI	: Keluarga Sadar Gizi
KEK	: Kurang Energi Kronis
TPG	: Tenaga Pelaksana Gizi
ASI	: Air Susu Ibu
GAKY	: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
Askeskin	: Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin
DKT	: Diskusi Kelompok Terarah
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat

LAM : Local Area Monitoring

BOK : Bantuan Operasional Kesehatan

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor Lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1	Surat Izin Penelitian dari FKM UIN SU	77
2	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Medan	78
3	Surat Balasan Selesai Penelitian dari Puskesmas Mandala	79
4	Pedoman Wawancara	80
5	Dokumentasi Penelitian	95
6	Hasil Wawancara	98

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gizi buruk masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia, terutama di Asia Tenggara serta Afrika Sub-Sahara (Pal, A., Pari, A. K., Sinha, A., Dhara, 2017). Gizi buruk dapat berpotensi menunjang angka morbiditas karena penyakit menular, misalnya TB (*Tuberculosis*). Diperkirakan lebih dari 56% anak gizi buruk dengan TB tersebar di Pasifik Barat dan Asia Tenggara (Nurjanah, M., Rusdi, 2016). Oleh karenanya, masalah gizi harus ditangani lebih tepat serta cepat. Malnutrisi akut sedang maupun Gizi buruk atau malnutrisi akut sedang memengaruhi 11 % dari anak-anak balita di seluruh dunia dan meningkatkan risiko mortalitas serta morbiditas. Pada anak status gizi buruk dan mengalami morbiditas mengalami tingkat resiko mortalitas 3 kali lebih besar seperti tertunda perkembangan kognitif anak, tertunda fisik, dan terkena penyakit menular (Nurwitasari, A. dan Wahyuni, 2015).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Buku Saku Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016 di Indonesia, bahwa proporsi balita berusia 0 hingga 59 bulan dengan gizi buruk dan gizi kurang pada 2013 mencapai 19,6 %. Angka ini meningkat dari 17,9 % pada 2010. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Tahun 2018 menunjukkan 17,7 % bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Terdiri dari balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9 % dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8 %.

Dalam Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017, prevalensi balita gizi buruk dan kurang sebesar 18,2 % yang terdiri dari 5,2 % gizi buruk dan 13 % gizi kurang. Lebih tinggi 5,0 % dibandingkan dengan angka provinsi tahun 2016 (13,2 %). Selanjutnya pada Tahun 2018, prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Sumatera Utara sebesar 19,67 % yang terdiri dari 5,37 % gizi buruk dan 14,1 % gizi kurang.

Salah satu program pemerintah untuk menurunkan kasus gizi buruk perlu mendapat perawatan 100 % merupakan salah satu indikator keluaran rencana strategi Kementerian Kesehatan 2010-2014. Dikarenakan gizi buruk disebabkan berbagai faktor pemerintah harus mengambil kebijakan secara komprehensif. Kebijakan yang diambil oleh pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi terutama gizi buruk sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi. Bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu dilakukan upaya perbaikan gizi perseorangan serta gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada bagian rawan gizi, begitu pula upaya perbaikan gizi dilakukan berdasarkan pedoman yang selama ini masih tersebar dalam berbagai pedoman yang belum bersifat regulasi.

Secara *macro* dibutuhkan ketegasan strategi, kebijakan, regulasi, dan koordinasi lintas sektor dari pemerintahan serta semua stakeholder agar terjamin pelaksanaannya seperti pemberantasan kemiskinan, pemberdayaan

masyarakat, pendidikan, dan ketahanan pangan yang secara tidak langsung dapat mengubah paradigma dan budaya buruk di masyarakat untuk perawatan gizi terhadap keluarga.

Ditinjau dari hal tersebut Sumatera Utara masih menjadi salah satu provinsi yang masih terdapat kasus gizi buruk termasuk Kota Medan dengan angka yang tergolong tinggi bila dibandingkan dengan kabupaten/kota lain, kasus masih mencapai 74 kasus menurut data gizi buruk provinsi Sumatera Utara tahun 2019. Di Kota Medan Puskesmas yang masih terdapat kasus gizi buruk yang banyak salah satunya terdapat di Puskesmas Mandala. Dimana Puskesmas Mandala setelah studi pendahuluan dilakukan didapatkan informasi dari hasil laporan petugas gizi dari Januari 2018 hingga Februari 2020. Bahwasanya terdapat balita yang mengalami gizi buruk tiap bulannya dari Januari hingga Oktober 2018 terdapat 4 balita yang mengalami gizi buruk perbulan. Selanjutnya November 2018 hingga Februari 2019 terdapat kenaikan, terdapat 5 balita yang mengalami gizi buruk perbulannya. Hingga Maret sampai Desember 2019 masih terdapat 4 kasus gizi buruk perbulannya. Terdapat 1 kematian bayi penderita gizi buruk. Selanjutnya Januari hingga Februari terdapat tambahan 2 anak penderita gizi buruk dimana bila diakumulasikan terjadi kenaikan menjadi 5 kasus gizi buruk. Hingga Juni 2020 masih terdapat 5 kasus gizi buruk. Dimana standar pelayanan minimal cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan adalah 100 %. Dalam hal ini dikatakan tercapai bila tidak ada balita yang mengalami gizi buruk lagi bila dilihat dari regulasi yang dimuat dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Surveilans Gizi. Dari survey awal yang saya lakukan tenaga gizi di Puskesmas Mandala juga hanya terdapat satu petugas gizi yang berlatar belakang pendidikan gizi dimana petugas menyatakan bahwa puskesmas masih kekurangan tenaga gizi yang berindikasi pada kasus gizi buruk . Oleh karenanya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dikarenakan sangat perlu diteliti mengenai Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.

## **1.2 Fokus Kajian Penelitian**

Masalah kesehatan yang memengaruhi kualitas sumber daya manusia suatu negara salah satunya yaitu kasus gizi buruk. Di Puskesmas Mandala untuk setiap bulannya masih terdapat kasus gizi buruk. Hal tersebut dapat dilihat sampai saat ini masih ada balita yang mengalami gizi buruk sesuai data yang diperoleh. Berbagai upaya telah dilakukan Puskesmas Mandala, namun masih ditemukan kasus gizi buruk. Hal ini disebabkan adanya tantangan dan hambatan. Berdasarkan fenomena yang ada maka dalam fokus kajian penelitian ini ditetapkan pertanyaan penelitian. Bagaimana Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui Sumber Daya Manusia Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.
2. Untuk mengetahui Sarana dan Prasarana Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.
3. Untuk mengetahui Dana Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.
4. Untuk mengetahui Proses Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.
5. Untuk mengetahui Output/Capaian Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat untuk pengembangan konsep administrasi dan kebijakan kesehatan, untuk mengetahui analisis

implementasi program penanggulangan kasus gizi buruk di Puskesmas Mandala.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Penulis**

Diharapkan dapat lebih mengembangkan wawasan keilmuan serta pengalaman khusus setelah melakukan penelitian ini.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi acuan referensi mengenai pelaksanaan program penanggulangan kasus gizi buruk dan panduan untuk peneliti selanjutnya jika meneliti kembali mengenai analisis pelaksanaan program penanggulangan kasus gizi buruk.

##### **3. Bagi Puskesmas**

Diharapkan dapat lebih memperhatikan pelaksanaan program penanggulangan kasus gizi buruk.

##### **4. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat mengetahui bagaimana cara mencegah dan menanggulangi gizi buruk dengan mematuhi program yang dibuat oleh pemerintah.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **2.1 Analisis Kebijakan**

##### **2.1.1 Definisi Analisis Kebijakan**

Analisa atau analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa (seperti peristiwa, perbuatan, karangan, atau kejadian) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya, sebab musabab atau duduk perkaranya (Pratama, 2017).

Kebijakan adalah asas dan rangkaian yang menjadi dasar rencana dan garis besar dalam pelaksanaan suatu pekerjaan kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintah atau organisasi), pernyataan cita-cita, prinsip, maksud, atau tujuan sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran tertentu (Pratama, 2017).

Sejumlah pakar mempunyai definisi–definisi analisis kebijakan, antara lain sebagai berikut :

- a. William Dunn, mengatakan bahwa analisis kebijakan adalah disiplin ilmu sosial terapan yang menerapkan berbagai metode analisis, dalam konteks debat publik beserta argumentasi untuk menciptakan secara kritis kegiatan penafsiran, serta pengkomunikasian pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tersebut.
- b. Carl W. Potton dan David S. Savicky. Menurut kedua pakar ini, analisis kebijakan ialah tindakan yang perlu dilakukan untuk dibuatnya sebuah kebijakan, baik kebijakan yang baru sama sekali atau

kebijakan yang diubah sebagai konsekuensi dari kebijakan yang lama.

- c. Quade (1982) mengartikan analisis kebijakan sebagai bentuk aplikasi penelitian yang ditujukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terhadap isu-isu sosial teknis dan diarahkan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik.
- d. Grindle dan Thomas (1991) memberikan pengertian yang cenderung bersandar pada aktor (pelaku kebijakan) dengan pernyataan analisis kebijakan pada dasarnya berfokus pada (aspek) kenegaraan pada sektor pemerintah atau publik pada politisi, kelompok yang memiliki kepentingan serta birokrat (Grindle dan Thomas, 1991).
- e. Kunt (1971), dalam Solichin (2012), memberikan batasan tentang analisis kebijakan sebagai studi yang berdisiplin, kreatif, cerdas, sistematis, dan analitis yang dilakukan dengan maksud untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan andal, beberapa tindakan untuk memecahkan masalah-masalah politik yang konkret.

Pengertian analisis kebijakan kesehatan tidak berbeda jauh dengan pengertian analisis kebijakan publik, hanya saja pada kebijakan kesehatan dibutuhkan pendekatan lebih dari berbagai aspek untuk memahami isu dan masalah secara utuh dan menyeluruh sehingga alternative kebijakan yang dapat lebih komprehensif. Seperti yang dijelaskan oleh Walt (2004) serta Buse Mays & Walt (2012), bahwa analisis kebijakan kesehatan adalah suatu pendekatan multidisiplin

dalam kebijakan publik bertujuan menjelaskan interaksi antara ide, institusi, serta kepentingan dalam proses pengembangan kebijakan kesehatan (Gurning, 2018).

Analisis kebijakan kesehatan merupakan penggunaan berbagai metode penelitian serta argumen untuk memindahkan dan menghasilkan informasi yang relevan dengan kebijakan sehingga dapat dimanfaatkan ditingkat politik dalam rangka memecahkan masalah kebijakan kesehatan (Pratama, 2017).

### **2.1.2 Lingkup Analisis Kebijakan**

Saat melakukan analisis kebijakan harus tepat dibedakan antara analisis proses kebijakan serta analisis isi kebijakan. Fokus utama analisis proses adalah perumusan maupun formulasi kebijakan selanjutnya, fokus utama analisis konten kebijakan adalah substansi atau kandungan kebijakan. Selanjutnya, analisis konten menguji isu kebijakan yang signifikan juga mengeksplorasi berbagai opsi untuk menyelesaikan isu atau masalah tersebut. Analisis kebijakan yang dilakukan dapat menggambarkan proses serta isi kebijakan sehingga dapat diketahui apa isu strategis dan permasalahan kebijakan yang penting untuk ditindaklanjuti, ketidaksesuaian dan kekurangan yang perlu diintervensi untuk meningkatkan proses implementasi kebijakan dan mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik. Baik dari segi konten, proses analisis kebijakan menggambarkan kebutuhan akan intervensi yang menyoroti isu-isu kebijakan, mengembangkan

proses implementasi kebijakan dan memastikan kebijakan yang ada berdampak pada status kesehatan yang lebih baik (Ayuningtyas, 2014).

### **2.1.3 Metode Analisis Kebijakan**

Dunn (1994) dalam Ayuningtyas (2014) mengatakan pada analisis kebijakan dibutuhkan metodologi, diantaranya standar aturan dan sistem prosedur untuk menciptakan penilaian secara kritis serta mengkomunikasikan informasi dan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan.

### **2.1.4 Proses Analisis Kebijakan**

Dalam Ayuningtyas (2014) untuk menganalisis kebijakan terdapat proses maupun tahapan yang harus dilalui, yaitu :

1. Perumusan masalah kebijakan.
2. Peramalan masa depan kebijakan.
3. Rekomendasi aksi-aksi kebijakan.
4. Pemantau hasil kebijakan.
5. Evaluasi kinerja kebijakan.

Untuk menganalisis sebuah kebijakan diperlukannya sebuah evaluasi dimana dengan dilakukannya evaluasi terdapat input seperti sumber daya manusia, sarana prasarana serta dana, proses maupun output maka diketahui

bagaimana pelaksanaan program baik faktor pendukung dan penghambat sebuah kebijakan serta program.

Masalah program dapat dikaitkan dengan pelaksanaan sebuah program yang dapat dipisahkan menjadi masalah input dan masalah proses (Muninjaya, 2011) :

a. Masalah input (masukan)

Jumlah staf yang tidak memadai, kurangnya profesionalisme, keterampilan dan motivasi kerja yang rendah (Sumber Daya Manusia), jumlah peralatan medis kurang memadai, sejumlah peralatan sudah rusak, jumlah sediaan obat tidak memadai untuk mengatasi masalah kesehatan yang potensial berkembang di wilayah kerja puskesmas (Alat), jumlah dana untuk pengembangan program sangat terbatas, dan turunnya sering terlambat, penggunaan tidak efisien (Dana).

b. Masalah Proses

Masalah proses dapat dikaitkan dengan fungsi manajemen POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling). Misalnya, tujuan program yang kurang jelas, rumusan masalah program tidak diikuti data sehingga rencana kerja operasional tidak relevan dengan upaya pemecahan masalah (Planing), tidak jelasnya pembagian tugas staf bahkan sering tidak lengkap (Organizing), Motivasi dan koordinasi staf rendah, kurang efektifnya kepemimpinan (Actuating), Pengawasan (supervisi) jarang dilakukan, pencatatan data untuk pemantauan program kurang akurat, data tidak dimanfaatkan dan tidak ada umpan balik (Controlling).

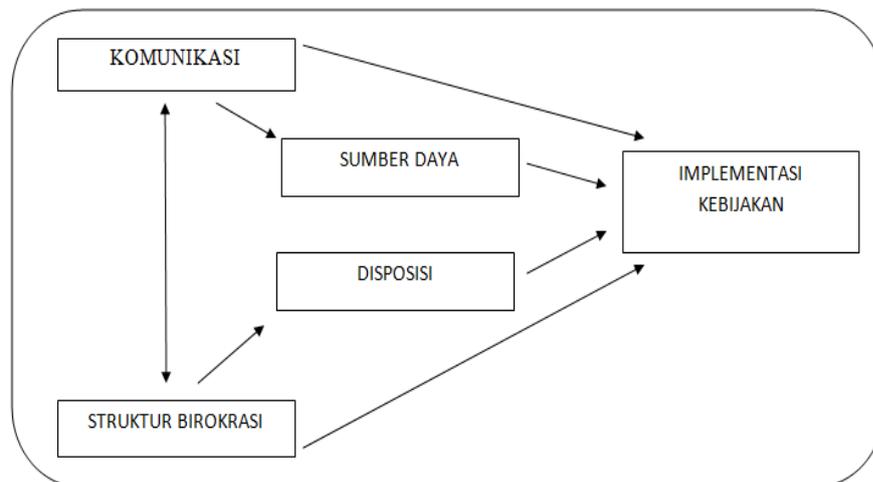
## 2.2 Implementasi Kebijakan

### 2.2.1 Definisi Implementasi Kebijakan

Purwanto (2012) didalam Ayuningtyas (2018) menyatakan implementasi kebijakan adalah sebuah kegiatan yang mendistribusikan keluaran kebijakan yang dilakukan oleh para pelaksana kepada para kelompok sasaran (target group) untuk mewujudkan tujuan dari kebijakan.

### 2.2.2 Model Analisis Implementasi

Pada Grand Theory George C. Edward III dalam Agustino (2014) memiliki perspektif top down, terdapat 4 (empat) variabel yang sangat memengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu sumberdaya, komunikasi, struktur birokrasi, dan disposisi.



Gambar 2.1 Model Edward III

Dari keempat variabel tersebut juga saling berhubungan :

a. Komunikasi

Komunikasi sebagai penentu keberhasilan tujuan dari implementasi kebijakan publik. Komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik. Maka implementasi akan efektif, apabila pembuat keputusan mengetahui mengenai apa yang akan mereka kerjakan. Informasi yang diketahui para pengambil keputusan hanya dapat diperoleh melalui komunikasi yang baik (Agustino, 2014).

Menurut teori Edward III dalam Agustino (2014) indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan variabel komunikasi mengemukakan tiga variabel yaitu :

1. Transmisi

Penyaluran komunikasi yang baik akan menghasilkan implementasi yang baik pula. Masalah yang seringkali terjadi dalam penyaluran komunikasi yaitu salah satunya adanya salah pengertian (miskomunikasi) yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang harus dilalui dalam proses komunikasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan.

## 2. Kejelasan

Komunikasi yang disampaikan ke pelaksana kebijakan (*street-level bureaucrats*) harus jelas serta tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua).

## 3. Konsistensi

Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus jelas serta konsisten untuk ditetapkan maupun dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan. Salah satu faktor penentu dalam implementasi kebijakan untuk satu penelitian implementasi kebijakan yang dapat dilihat dari salah satu aspek komunikasi kecenderungan pada aspek sosialisasi dari pelaksana kebijakan.

Sosialisasi merupakan salah satu sarana yang bisa dipakai untuk melakukan proses komunikasi dikarenakan informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi tujuan, arah kelompok sasaran (*target group*) kebijakan, isi, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri. Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan implementor agar dapat mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi sasaran juga tujuan kebijakan harus di transmisikan kepada semua kelompok-kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

## b. Sumberdaya

Menurut Mulyadi (2015) sumberdaya menekankan setiap kebijakan harus didukung oleh sumberdaya yang memadai, baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya dalam bentuk finansial. Sumberdaya ini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Kemudian menurut Edward III didalam Agustino (2014), sumberdaya ialah hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik. Indikator yang dapat digunakan untuk melihat sejauh mana sumberdaya memengaruhi implementasi kebijakan yaitu:

### 1. Staf

Sumberdaya utama pada implementasi kebijakan yaitu staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah satunya disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak mencukupi, memadai, atau tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf serta implementor tidak cukup menyelesaikan adanya persoalan implementasi kebijakan, tetapi di perlukan sebuah kecukupan staf dengan kemampuan serta keahlian yang diperlukan (kapabel dan kompeten) di dalam implementasi kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.

### 2. Informasi

Dalam implementasi kebijakan, Informasi mempunyai dua hal yaitu Pertama, informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan

kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus dilakukan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap regulasi serta peraturan yang ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.

### 3. Wewenang

Umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilakukan secara efektif. Maka kewenangan adalah legitimasi maupun otoritas bagi para semuanya dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang tidak nihil, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat juga menggagalkan proses implementasi kebijakan publik. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersedia, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas sebuah kewenangan. Di salah satu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam implementasi kebijakan tetapi di sisi lain, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau kelompoknya.

### 4. Fasilitas

Fasilitas fisik adalah faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin mempunyai staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan

tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Salah satu faktor penentu implementasi kebijakan untuk dapat diteliti dilihat dari salah satu aspek sumberdaya kecenderungan aspek pada sumberdaya manusia dari sebuah implementor/pelaksana kebijakan. Menurut Mulyadi (2015) sumberdaya manusia merupakan kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sebab tanpa kehandalan implementor, kebijakan menjadi kurang energik dan berjalan lambat. Sumberdaya manusia di sini dapat digunakan untuk mendukung sebuah keberhasilan implementasi kebijakan.

#### c. Disposisi

Menurut Edward III dalam Winarno (2014) mengatakan "kecenderungan dari para pelaksana kebijakan merupakan faktor ketiga yang ada mempunyai konsekuensi penting bagi seluruh implementasi kebijakan yang efektif". Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya hanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar dalam implementasi kebijakan yang akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap satu implementasi kebijakan karena konflik kepentingan maka implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius.

Faktor-faktor yang menjadi perhatian utama Edward III mengenai bagaimana disposisi yang dalam implementasi kebijakan terdiri dari:

## 1. Pengangkatan birokrat

Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang bisa memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga.

## 2. Insentif

Edward menyatakan ini bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk dapat mengatasi masalah tentang kecenderungan para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Pada dasarnya orang-orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan memengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Maka dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya didalam memenuhi kepentingan pribadi maupun organisasi. Selanjutnya salah satu faktor penentu implementasi kebijakan untuk penelitian implementasi kebijakan dapat dilihat dari salah satu aspek disposisi kecenderungan aspek regulasi dari implementor/pelaksana kebijakan. Regulasi juga dapat berbentuk prosedur perijinan, larangan perilaku,

perintah untuk melakukan tindakan dan penentuan standar, tertentu. (Subarsono, 2015).

d. Struktur birokrasi

Mulyadi (2015) pada struktur birokrasi menekankan bahwa akan menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting yaitu mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui *standar operating procedure* (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline* program kebijakan. Selanjutnya menurut Edwards III dalam Winarno (2014) ada 2 (dua) karakteristik utama pada birokrasi yakni:

1. *Standard operational procedure* (SOP)

Merupakan sebuah prosedur kerja ukuran dasarnya. Yang pertama berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber-sumber dari para pelaksana serta keinginan untuk sebuah keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas (Winarno, 2014). Ukuran dasar SOP atau prosedur kerja ini biasa digunakan untuk menanggulangi keadaan-keadaan umum digunakan dalam organisasi-organisasi publik dan swasta.

Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat juga memanfaatkan waktu yang tersedia. Selain itu, SOP juga bisa dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi-organisasi yang sangat kompleks dan tersebar luas, yang pada

gilirannya dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar (orang dapat dipindahkan dengan mudah dari suatu tempat ke tempat lain) dan kesamaan yang besar dalam melakukan penerapan peraturan. Menurut Agustino (2014) SOP adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk bisa melaksanakan bentuk kegiatan-kegiatannya pada setiap harinya sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan (standar minimum yang dibutuhkan warga).

## 2. Fragmentasi

Edward III dalam Winarno (2014) menjelaskan bahwa fragmentasi merupakan bagian dari tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga bisa memerlukan koordinasi. Umumnya, semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan dalam keberhasilan program atau kebijakan. Fragmentasi dapat mengakibatkan macam pandangan-pandangan yang sempit dari banyak lembaga birokrasi. Hal ini akan menimbulkan konsekuensi pokok yang merugikan bagi keberhasilan implementasi kebijakan. Sedangkan Menurut pendapat ahli Agustino (2014) fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan maupun aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

## **2.3 Program Penanggulangan Gizi buruk**

### **2.3.1 Gizi Buruk**

#### **2.3.1.1 Definisi Gizi Buruk**

Gizi buruk sebagai salah satu indikator malnutrisi di masyarakat memiliki konsekuensi besar pada kesehatan manusia serta perkembangan sosial dan ekonomi suatu populasi. Gizi buruk merupakan penyebab paling umum mortalitas dan morbiditas di antara anak-anak serta remaja di seluruh dunia. Setiap tahun, lebih dari 5 juta anak di seluruh dunia meninggal karena kekurangan gizi (Pal, A., Pari, A. K., Sinha, A., Dhara, 2017).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit. Gizi Buruk merupakan keadaan gizi balita ditandai dengan kondisi sangat kurus, disertai atau tidak edema pada kedua punggung kaki, berat badan menurut panjang badan atau berat badan dibanding tinggi badan kurang dari -3 standar deviasi dan/atau lingkaran lengan atas kurang dari 11,5 cm pada Anak usia 6-59 bulan.

Gizi buruk yang berkepanjangan pada anak-anak dapat menurunkan pertumbuhan fisik, produktivitas, kinerja reproduksi, dan kapasitas kerja pada saat dewasa. Selain itu, gizi buruk dapat meningkatkan angka kesakitan, risiko gangguan penyakit kronis pada saat dewasa, dan angka kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR meningkatkan risiko bayi mengalami gangguan kecerdasan, fisik, dan mental (Pal, et al.,2017).

### 2.3.1.2 Epidemiologi Gizi Buruk

#### 1. *Agent* (Sumber Penyakit)

*Agent* adalah penyebab utama terjadinya suatu penyakit. Dalam hal ini yang menjadi agent adalah zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan, akibat terjadinya penyakit yang mengakibatkan infeksi, keluarga miskin, ketidaktahuan orang tua atas pemberian gizi yang baik bagi anak, faktor penyakit bawaan pada anak, faktor ketersediaan pangan yang bergizi dan terjangkau oleh masyarakat, budaya dan perilaku dalam pengolahan pangan dan pengasuhan anak, serta pengelolaan yang buruk dan perawatan kesehatan yang tidak memadai.

#### 2. *Host* (Pejamu)

*Host* adalah manusia yang kemungkinan terpapar atau beresiko terhadap suatu penyakit. Faktor-faktor pejamu yang memengaruhi kondisi manusia hingga menimbulkan penyakit, terdiri atas umur, faktor genetis, kelompok etnik, jenis kelamin fisiologis, imunologik, kebiasaan seseorang (kontak perorangan, kebersihan, makanan, rekreasi, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pekerjaan) (Dewa Nyoman Supriasa, 2016). Dalam gizi buruk manusia berperan sebagai *host* atau pejamu. Dalam hal ini yang rentan terkena penyakit gizi buruk adalah balita. Karena balita daya tahan tubuhnya masih rentan.

#### 3. *Environment*

*Environment* atau lingkungan meliputi biologi, sosial, serta fisik. Lingkungan sosial yang memengaruhi host adalah ekonomi rendah sehingga host tidak mampu mengonsumsi makanan yang bergizi. Lingkungan biologi

yang memengaruhi adalah sanitasi maupun air bersih yang tidak memadai. Dan lingkungan fisik yang memengaruhi adalah keadaan rumah yang kurang baik.

Penyakit ini disebabkan banyak faktor. Salah satunya yaitu keluarga miskin yang berhubungan erat hubungannya dengan ekonomi rendah, sehingga host dengan kondisi ekonomi rendah untuk memenuhi kebutuhan pangan hanya seadanya tidak memperhatikan zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan ditambah dengan sanitasi atau air bersih yang tidak memadai dan keadaan rumah yang kurang baik. Hal ini menyebabkan host rentan terkena penyakit gizi buruk terutama balita, karena balita daya tahan tubuhnya masih rentan.

Gizi buruk merupakan penyakit tidak menular. Host dapat mengalami gizi buruk karena terpengaruh banyak faktor dan diantara banyak faktor tidak ada yang dominan, semuanya saling berkaitan baik memperkuat maupun melemahkan. Sehingga model epidemiologi yang digunakan penyakit gizi buruk adalah *web causation* atau jaring-jaring sebab akibat (Munif, 2012).

Perubahan dalam gaya hidup, terutama di perkotaan, karena adanya perubahan pola makan. Pola makan tradisional yang tadinya tinggi karbohidrat, tinggi serat juga rendah lemak berubah ke pola makan baru yang rendah karbohidrat, rendah serat dan tinggi lemak sehingga menggeser mutu makanan kearah tidak seimbang (Desty Adinda, Etti Sudaryati, 2020). Anjuran konsumsi buah dan sayur menurut Pedoman Gizi Seimbang yaitu 2-3 porsi/hari untuk buah dan 3-4 porsi/hari untuk sayur (Fatimah et al., 2020).

Adapun untuk mengetahui kategori dan ambang batas status gizi anak terkena gizi buruk atau tidak dapat dilihat dari indeks:

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 2 SD

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020)

### 2.3.1.3 Riwayat Alamiah Penyakit Gizi Buruk

#### 1. Fase Rentan

Terjadi karena tidak adanya keseimbangan antara *host*, *agent*, dan *environment*. Misalnya *host* memakan makanan yang kurang zat gizinya sehingga zat gizi didalam tubuh *host* lama kelamaan berkurang.

#### 2. Fase *Presymtomatic*

Saat zat gizi dalam tubuh *host* berkurang maka akan terjadi perubahan faali dan metabolis.

#### 3. Fase Klinik

a. *Kwashiorkor*

b. *Marasmus*

c. *Marasmus-Kwashiorkor*

#### 4. Fase Terminal

Penanggulangannya secara intensif dan hasilnya ada empat kemungkinan yaitu sembuh, cacat, sakit kronis dan kematian.

### **2.3.2 Kebijakan Program Penanggulangan Gizi Buruk**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014  
Tentang Upaya Perbaikan Gizi berisi :

Tata Laksana Gizi

Pasal 20

- (1) Penanggulangan gizi buruk merupakan tindakan yang bertujuan untuk memperbaiki status gizi yang di fokuskan pada penurunan angka kematian balita gizi kurang.
- (2) Untuk memperbaiki status gizi balita gizi buruk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diberikan formula gizi kurang, salah satunya campuran mineral.
- (3) Penatalaksanaan gizi buruk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui rawat jalan maupun rawat inap sesuai kondisi pasien.

(KADARZI) Keluarga sadar gizi adalah keluarga yang dapat mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah gizi bagi setiap anggotanya. Pemantauan promosi KADARZI dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan meliputi input, proses, dan output. Pemantauan proses implementasi meliputi indikator, jadwal, metode implementasi dan alat. Pembinaan keluarga KADARZI merupakan proses penyemangat, pembinaan dan pemberian kader pendamping kepada keluarga untuk mengatasi masalah gizi yang dihadapi.

## Tujuan

### 1. Tujuan umum :

Terbentuknya keluarga sadar gizi melalui proses pendampingan.

### 2. Tujuan khusus :

Mendampingi keluarga sasaran agar :

- a. Membawa balitanya datang ke posyandu secara teratur setiap bulan.
- b. Membawa balita yang menderita gizi buruk, di Bawah Garis Merah (BGM) pada Kartu Menuju Sehat (KMS) atau anak yang belum mencapai berat badan 2 kali berturut-turut (2T) serta balita sakit ke Poskesdes/Puskesmas agar dirujuk.
- c. Sampai bayi berusia 6 (enam) bulan memberikan ASI saja.
- d. Memakan aneka ragam makanan.
- e. Menggunakan garam yang didalamnya terdapat yodium.
- f. Meminum suplemen gizi bagi balita, ibu hamil dan ibu nifas sesuai anjuran.

## Sasaran

Sasaran pendampingan adalah keluarga yang memiliki masalah gizi diutamakan keluarga yang mempunyai balita dan ibu hamil dengan kriteria sebagai berikut:

1. Balita gizi buruk.
2. Balita gizi buruk pasca rawat inap.
3. Balita BGM.
4. Balita tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut.
5. Ibu hamil yang sangat kurus atau Kurang Energi Kronis (KEK).

6. Ibu hamil yang mengalami gejala kurang darah (anemia) yaitu pucat, lesu, cepat lelah dan mudah mengantuk.
7. Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

#### Pelaksanaan Pendampingan

Setelah memperoleh pelatihan, kader pendamping melaksanakan tugas-tugas sebagai berikut:

- a. Membuat jadwal kunjungan rumah keluarga sasaran.

Sesuai kesepakatan dengan keluarga sasaran, kader pendamping mengisi Formulir 3 untuk berkunjung dan mengatur waktu kunjungan. Isi formulir 3 dengan mengelompokkan target menurut jarak terdekat antara setiap keluarga sasaran. Rencanakan kunjungan berdasarkan beratnya masalah gizi yang dihadapi keluarga.

- b. Melakukan kunjungan ke keluarga sasaran secara berkelanjutan.

Kader pendamping mengunjungi 10-20 keluarga. Setiap keluarga binaan akan terus mendampingi rata-rata 10 kali kunjungan sesuai dengan beratnya masalah hingga keluarga dapat segera mengatasi masalah gizi tersebut. Oleh karena itu kunjungan harus sesuai dengan rencana yang telah disiapkan agar pendampingan dapat diberikan secara optimal.

- c. Satu jenis saat menerapkan sistem pendampingan kader pendamping harus mendapatkan buku saku dan rekaman pendamping.

Kader pendamping harus sopan, ramah, dan menjaga hubungan baik dengan keluarga binaan, sehingga mau menerima dan berbagi masalah langsung. Setelah menyelesaikan kunjungan ke masing-masing keluarga, selanjutnya tercapai kesepakatan dengan keluarga sasaran untuk kunjungan

berikutnya. Dengan cara ini, kolom jadwal kunjungan berikutnya dari Tabel 3 terisi secara lengkap.

- d. Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada keluarga sasaran.

Para kader pendamping tetap perlu mencermati masalah gizi yang dihadapi selama kunjungan. Padahal saat pendataan diketahui bahwa keluarga binaan mengalami masalah gizi. Identifikasi masalah gizi dilakukan dengan mengajukan banyak pertanyaan terkait dengan 5 perilaku KADARZI, yang dapat dilihat pada formulir 4.

- e. Pengamatan juga dilakukan terhadap anak atau anggota keluarga lainnya yang sakit, lingkungan rumah dan kebersihan diri, serta menggunakan air bersih.
- f. Semua hasil identifikasi harus dicatat sehingga dapat diberikan rekomendasi untuk setiap sasaran berdasarkan masalahnya.

Masalah gizi keluarga binaan dicatat pada kolom pertanyaan Formulir 4 yang akan disesuaikan dengan jumlah kunjungan dan tanggal / bulan / tahun. Setelah memahami masalah gizi yang dihadapi keluarga binaan, kader pendamping memberikan saran berdasarkan permasalahan tersebut. Saran yang diberikan meliputi saran atau metode untuk mencegah dan mengatasi terulangnya masalah yang dihadapi. Rekomendasi harus dibuat secara bertahap sesuai keinginan / kemampuan keluarga, kemudian dilihat perkembangannya pada kunjungan berikutnya. Alat peraga dan media tambahan harus digunakan sehubungan dengan masalah tersebut. Saran yang diberikan dicatat pada kolom

"Saran" yang diisi berdasarkan pertanyaan dan tanggal kunjungan. Rekomendasi nutrisi dapat mencakup: 1. Mengajak sasaran tiap bulannya datang ke Posyandu.

Dalam setiap kunjungan, kader pendamping harus selalu mengimbau dan mengajak keluarga binaan untuk menimbang anak di posyandu setiap bulan. Untuk membuat keluarga target lebih meyakinkan, perlu dikomunikasikan dan memuji manfaat tumbuh di bawah 5 setiap bulan. 2. Mengusahakan agar seluruh anak balita di wilayah tugasnya memiliki KMS.

Setiap anak pasti memiliki KMS sebagai alat pemantau tumbuh kembangnya. Oleh karena itu, kader pendamping harus memastikan bahwa permohonan KMS diberikan kepada anak balita di keluarga binaan dengan cara mengajukan permohonan KMS tersebut ke bidan Poskesdes atau TPG (pelaksana gizi) di Puskesmas. 3. Menganjurkan keluarga yang mempunyai bayi 0-6 bulan

Untuk memberikan ASI (Air Susu Ibu) saja (ASI Eksklusif) dan memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya sejak usia 6 bulan-24 bulan.

4. Menganjurkan balita maupun keluarga untuk mengonsumsi aneka ragam makanan sesuai anjuran yang diberikan.

5. Menganjurkan keluarga agar selalu mengonsumsi garam beryodium.

Biasanya garam beryodium sudah tersedia di pasaran. Oleh karena itu, diperlukan kader pendamping untuk menjelaskan pentingnya yodium dalam mencegah dan mengatasi IDD (penyakit akibat kekurangan yodium), dan disarankan agar keluarga hanya menggunakan garam beryodium dalam makanan sehari-hari. Jelaskan juga cara mengidentifikasi garam beryodium dari kemasan

dan merekannya. Lulus uji yodium atau uji pati untuk memeriksa apakah garam beryodium di rumah.6. Menganjurkan ibu hamil agar memeriksa kehamilannya secara rutin kepada Bidan Poskesdes minimal 4 (empat) kali selama hamil.

7. Membantu sasaran untuk mendapatkan suplemen gizi.

Dalam rangka membantu penduduk sasaran untuk memperoleh suplemen gizi, maka perlu diberikan informasi mengenai gejala gizi buruk (kekurangan vitamin A, penyakit akibat darah / anemia dan kekurangan yodium) dan cara mengatasi gejala tersebut, serta memberikan nasihat kapan dan dimana mendapatkan suplemen gizi. . Rekomendasi yang disampaikan adalah sebagai berikut:a. Ibu hamil perlu mendapatkan dan minum tablet besi minimal 90 tablet selama hamil untuk mencegah dan menanggulangi anemia.

b. Ibu nifas perlu membeli dan meminum 2 kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 SI (kapsul merah) di Posyandu atau institusi kesehatan lainnya, 1 kapsul setelah bayi lahir dan 1 kapsul pada hari kedua atau tidak lebih dari 28 hari setelah melahirkan untuk mencegah dan menanggulangnya. Vitamin A pada bayi yang kekurangan ASI.

c. Bayi umur 6-11 bulan perlu mendapatkan dan minum 1 kapsul vitamin A dosis tinggi 100.000 SI (kapsul biru) setiap bulan Februari atau Agustus.

d. Dapat diperoleh di Posyandu maupun Puskesmas untuk pencegahan dan penanggualangan kekurangan vitamin A.

e. Balita 12-59 bulan perlu mendapat dan meminum kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 SI (kapsul merah) setiap bulan Februari dan Agustus, dapat diperoleh di Posyandu atau Puskesmas untuk mencegah dan menanggulangi kekurangan vitamin A.

Selanjutnya, nasehat yang telah diberikan dicatat di formulir 4.

1. Mengantar kasus rujukan dan menindaklanjuti masalah pasca rujukan/perawatan.

Peran kader pendamping sangat penting untuk memajukan hal ini, agar anak-anak yang berat badannya tidak bertambah lebih dari dua kali berturut-turut, anak gizi buruk dan keluarga BGM mau dirujuk. Kader pendamping merujuknya ke Poskesdes / Puskesmas. Untuk keluarga miskin, pemerintah menggunakan Askeskin (Asuransi Kesehatan Keluarga Kemiskinan) untuk menanggung biaya pengobatan gizi buruk di pusat kesehatan atau rumah sakit. Selain itu, kader pendamping harus menindaklanjuti pelayanan pasca rujukan, seperti memberikan konsultasi masalah yang mendesak.

2. Menyelenggarakan DKT (Diskusi Kelompok Terarah) untuk membahas masalah gizi yang ditemukan selama kegiatan pendampingan.

DKT dilakukan sesuai masalah yang dihadapi oleh keluarga sasaran yang difasilitasi oleh kader pendamping dan dihadiri oleh petugas Poskesdes. Untuk lebih memotivasi keluarga sasaran, DKT dapat menghadirkan keluarga yang berhasil menerapkan KADARZI.

3. Kader pendamping menjalin kerjasama dengan donator, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, dan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) untuk membantu memecahkan masalah gizi keluarga melalui pertemuan kelompok kerja KADARZI Desa.
4. Mencatat perubahan perilaku KADARZI dengan Kader pendamping mencatat perubahan perilaku keluarga sasaran pada akhir proses pendampingan.

Perubahan perilaku yang diukur meliputi lima perilaku KADARZI (formulir 4).

5. Kader merekap hasil perubahan perilaku dari seluruh keluarga sadar gizi yang didampingi dengan menggunakan formulir 5.

### **2.3.2 Definisi Program**

Menurut Arikunto dan Jabar (2009) dalam pentingnya evaluasi program (2015) terdapat dua pengertian untuk istilah “program”: Program dapat diartikan dalam arti khusus dan umum. Pengertian secara umum program adalah sebuah bentuk rencana yang akan dilakukan. ”Program” apabila dikaitkan langsung dengan evaluasi program maka program diartikan sebagai unit ataupun kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari kebijakan, berlangsung dalam proses yang berkesinambungan dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang. Lebih lanjut Arikunto mengatakan bahwa ada tiga pengertian penting dan perlu ditekankan dalam menentukan program, yaitu :

1. Realisasi atau implementasi suatu kebijakan.
2. Terjadi dalam waktu relatif lama bukan kegiatan tunggal tetapi jamak berkesinambungan.
3. Terjadi dalam organisasi yang melibatkan sekelompok orang. Program diartikan sebagai suatu unit atau kesatuan kegiatan yang dapat disebut sebagai sistem yang didalamnya terdapat rangkaian kegiatan yang dilakukan bukan hanya satu kali tetapi berkesinambungan.

Menurut Tayibnapiis “program ialah segala sesuatu yang dicoba lakukan seseorang dengan harapan akan mendatangkan hasil atau pengaruh”. Menurut Widoyoko “program diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang direncanakan dengan saksama dan dalam pelaksanaannya berlangsung dalam proses yang berkesinambungan, dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan banyak orang”. Program dapat diartikan sebagai suatu aktifitas atau kegiatan yang terencana dengan sistematis untuk diimplementasikan dalam kegiatan nyata secara berkelanjutan dalam organisasi serta melibatkan banyak orang di dalamnya (Munthe, 2015). Agar rencana dapat mencapai tujuan yang diharapkan harus dilakukan secara bertahap selama penyelesaian suatu rangkaian kegiatan, kegiatan tersebut memuat langkah-langkah yang akan dilaksanakan, langkah-langkah tersebut merupakan elemen utama yang diperlukan untuk mencapai kegiatan pelaksanaan.

#### Pengendalian dan Penilaian Pelaksanaan Program

Untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan, pemerintah (Kementerian Kesehatan) telah menetapkan indikator keberhasilan pelayanan sektor kesehatan. Indikator ini secara spesifik diuraikan dalam SKN, Indikator pelayanan kesehatan tersebut meliputi (Muninjaya, 2011):

1. Derajat kesehatan (kematian, lama hidup, kesakitan, status gizi, cacat, tingkat pendidikan kesehatan, keberhasilan lingkungan, jamban ,tersedianya air bersih dan kepenuhsesakan)
2. Upaya kesehatan (tenaga, fasilitas, peralatan, biaya, informasi kesehatan, kebijakan, organisasi, dan kegiatan)
3. Demografi dan kaitannya dengan masalah kesehatan

4. Perilaku penuduk terhadap kesehatan
5. Pengadaan sumber daya
6. Pemanfaatan sumber daya
7. Kesepakatan kebijakan
8. Potensi organisasi kemasyarakatan (peran sektor lain, seperti sektor pendidikan, perekonomian dan sebagainya)
9. Lingkungan

Di tingkat Puskesmas : Local Area Monitoring (LAM), Stratifikasi puskesmas dan supervise program adalah penerapan fungsi pengawasan dan pengendalian administrasi kesehatan oleh pimpinan puskesmas. Indikatornya disesuaikan dengan kesembilan jenis indikator di atas.

### **2.3.3 Program Penanggulangan Gizi Buruk**

Penerapan program yang dilakukan di puskesmas mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi serta Buku Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk Jilid 1 dan 2 :

Proses pelayanan anak gizi buruk menunjukkan sistem yang saling berhubungan, dimana penanganan anak gizi buruk melibatkan keluarga, masyarakat, dan antar departemen serta pelayanan kesehatan. Semua keluarga memiliki tanggung jawab untuk membangun keluarga yang sadar gizi. Harapannya semua anak balita bisa rutin mengikuti kegiatan posyandu dan menerima KMS (Kartu Menuju Sehat) (Kesehatan et al., 2011).

Anak perlu dirujuk ke puskesmas bila ditemukan arah garis pertumbuhan anak pada KMS adalah T (berat badan tidak naik atau naik tetapi tidak sesuai dengan

garis baku pada KMS selama 2 kali penimbangan berturut-turut) Bawah Garis Merah (BGM) anak sakit, bila menderita gizi kurang, anak dapat diberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan konseling di PGBM (Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat). Bila ditemukan anak menderita gizi buruk, anak perlu mendapat perawatan di Puskesmas, PPG (Pusat Pemulihan Gizi) maupun Rumah Sakit dan anak dirawat sesuai dengan tatalaksana anak gizi buruk, setelah perawatan dan anak dinyatakan sembuh, anak dikembalikan ke keluarga dan disarankan untuk kontrol secara teratur ke Puskesmas dan bila anak pulang dari perawatan dengan kondisi gizi kurang disarankan ke CFC (*Community Feeding Center*) dan diberikan PMT serta konseling (Kesehatan et al., 2011). Adapun dari survey awal yang telah dilakukan program yang dilakukan puskesmas adalah home visit, PMT, serta penyuluhan untuk menanggulangi kasus gizi buruk yang ada. Serta pemberian yang lain seperti pemberian beras jimpitan, susu formula dan biskuit.

#### **2.4 Kajian Integrasi Keislaman**

Gizi buruk disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi. Adapun asupan guna memenuhi kebutuhan tubuh dapat diperoleh dari makanan sehat. Bila asupannya kurang hal ini yang dapat membuat terhambatnya proses pertumbuhan dan dapat menimbulkan sakit.

Menurut Tsabit, (2013) makanan yang sehat dianjurkan Islam, tidak terbatas hanya pada persoalan halal dan haram makanan, tetapi juga menyangkut kuantitas maupun kualitas gizi dan porsi dari makanan tersebut. Dua hal ini

penting untuk kesehatan. Sebab kekurangan zat gizi menyebabkan banyak penyakit, serta memengaruhi ibadah seseorang. Allah memerintahkan manusia untuk memperhatikan makanan yang dikonsumsi oleh manusia dalam (QS. Abasa: 24).

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ ﴿٢٤﴾

Artinya : “Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.”

Selain manusia biasa, rasul juga diperintah memakan makanan yang baik, seperti terdapat dalam (QS. Al-Mu'minun: 51).

يَا أَيُّهَا الرُّسُلُ كُلُوا مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا إِنِّي بِمَا تَعْمَلُونَ عَلِيمٌ ﴿٥١﴾

Artinya : “Hai rasul-rasul, makanlah dari makanan yang baik-baik, dan kerjakanlah amal yang saleh. Sesungguhnya Aku maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.”

Dengan memperhatikan pola hidup sehat gizi buruk dapat di tekan, sehingga diharus untuk keluarga Indonesia melakukannya. Selain itu mengetahui kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi akan berdampak langsung terhadap jumlah asupan gizi yang kita konsumsi. Islam menekankan makanan yang dikonsumsi oleh manusia harus memenuhi dua kriteria penting yaitu baik dan halal. Seperti yang terdapat pada :

1. QS. Al-Baqarah :168.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ

لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Artinya : “Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan. Karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”

2. Q.S An-Nahl : 114

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَأَشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُنتُمْ لِيَّاهُ تَعْبُدُونَ



Artinya : “Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezki yang telah diberikan Allah kepadamu dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah.”

Ayat diatas perintah untuk memakan yang halal lagi baik yang merupakan standar kelayakan dari Allah SWT, begitu pula cara memperolehnya serta dengan segala yang telah diberikan Allah kita dapat mensyukuri nikmat yang diberikan Allah SWT. Allah memerintahkan umat islam untuk memakan makanan dan mengkonsumsi minuman yang halal lagi baik.

Halal berasal dari bahasa Arab ( الحلال ) yang artinya memecahkan, membebaskan, membolehkan dan membubarkan. Pada ensiklopedi hukum Islam yaitu segala sesuatu yang tidak menyebabkan seseorang dihukum jika mengambilnya, atau segala sesuatu tersebut diperbolehkan dikerjakan menurut syara'. Menurut buku petunjuk teknis sistem produksi halal yang diterbitkan Departemen Agama menyebutkan bahwa makanan adalah barang yang dimaksudkan untuk dimakan atau diminum oleh manusia, serta bahan yang digunakan dalam produksi makanan dan minuman. Sedangkan halal adalah

sesuatu yang diperbolehkan menurut ajaran Islam. Sehingga intinya makanan halal adalah makanan yang dibolehkan memakannya serta yang baik menurut ajaran Islam, yaitu sesuai dengan Al-Qur'an dan Hadis. Halal dapat ditinjau dari tiga hal, yakni halal cara mendapatkannya, halal zatnya, dan proses pengolahannya (Kasmawati, 2014).

Pengertian makanan yang baik yaitu segala makanan yang dapat menyehatkan tubuh, tidak ada larangan dalam Al-Qur'an maupun Hadis, serta membuat nafsu makan. Makanan yang baik makanan yang didalamnya terdapat gizi dan nutrisi yang cukup sehingga bermanfaat bagi tubuh. Makanan baik biasanya dikatakan makanan *Tayyiban*. *Tayyiban* berasal dari bahasa Arab *taba* yang artinya menyenangkan, baik, nikmat, lezat dan enak atau berarti pula bersih atau suci. Oleh sebab itu, kata *Tayyiban* mempunyai bermacam arti yaitu lezat, baik, nikmat, bersih, enak, suci, atau nikmat, dengan syarat yaitu aman, sehat, dan proporsional yang berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan tubuh manusia sehingga dapat membangun kemaslahatan umat beragama (Kasmawati, 2014).

Makanan sehat artinya memiliki gizi cukup serta seimbang, dalam hal ini menurut kearifan dalam memilih dan mengatur keseimbangan. Proporsional berarti sesuai dengan kebutuhan pemakan, tidak kurang maupun lebih. Sedangkan aman berarti tidak menyebabkan penyakit, dengan kata lain aman secara ukhrawi dan duniawi (As'ad Umar, 2014). Dengan begitu makanan yang dikonsumsi harus diseleksi dan diperhatikan kualitas serta kuantitasnya sehingga dapat membantu tumbuh kembang dan seperti yang terdapat dalam (Q.S Al-Araf : 31).

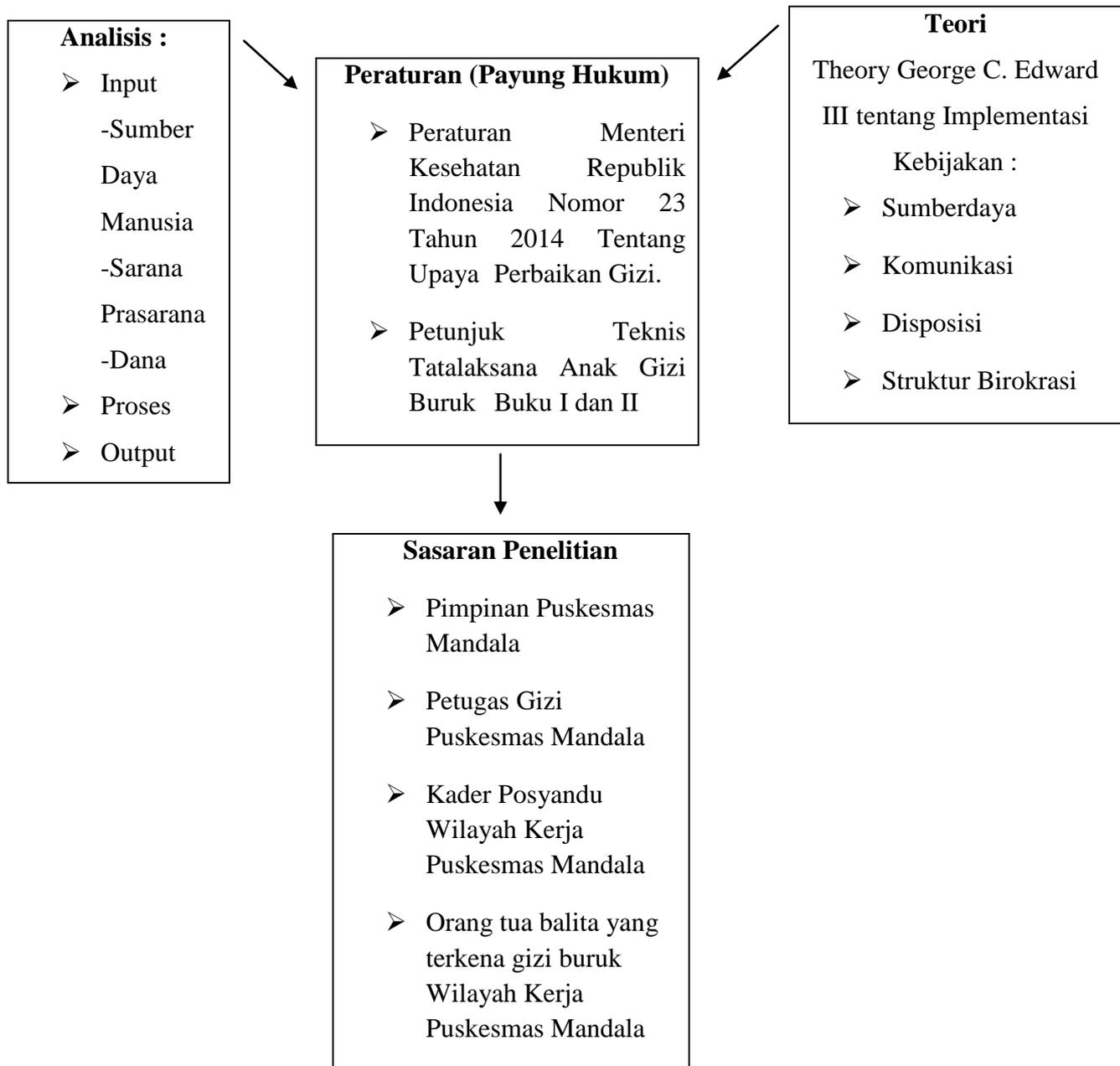
﴿ يَبْنِي ۚ آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴾

Artinya : “Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap m(memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”

Allah telah memberi rezeki begitu banyak, bahkan tidak terhitung nilainya. Bumi seisinya dianugerahkan untuk kita gunakan semestinya. Dengan begitu sepantasnya bersyukur kepada Allah atas nikmat-Nya. Untuk menghadapi persoalan gizi buruk setiap tahun masih selalu terjadi, ada aspek yang perlu di perhatikan dapat menjadi solusi. *Pertama*, Ketersediaan Pangan Berkualitas. *Kedua*, Pemerataan Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat. Kedua aspek ini mesti diperhatikan betul-betul oleh seluruhnya. Dalam hal ini bukan hanya pemerintah pusat tetapi juga pemerintah daerah, institusi kesehatan, juga tenaga kesehatan dan seluruh masyarakat agar gizi buruk dapat teratasi.

## 2.5 Kerangka Pikir

### KERANGKA PIKIR ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN KASUS GIZI BURUK DI PUSKESMAS MANDALA



Gambar 2.2 Kerangka Pikir

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu salah satu metode penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berpikir induktif. Dimana tujuan utama penelitian kualitatif adalah untuk memahami fenomena atau gejala sosial dengan lebih menitik beratkan pada gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji (Kresno, 2016).

Adapun pendekatan penelitian yang digunakan adalah studi kasus dikarenakan masih selalu terdapatnya kasus gizi buruk di Puskesmas Mandala. Penelitian studi kasus adalah kegiatan yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dibagi oleh waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas, dan individu (Sumantri, 2015).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mandala Jalan Cucak Rawa, Tegal Sari Mandala II, Kota Medan, Sumatera Utara dan waktu penelitian ini dilakukan mulai September 2019 sampai dengan Agustus 2020.

### 3.3 Informan Penelitian

Pemilihan informan pada penelitian kualitatif diambil secara *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan informan secara seleksi atas dasar kriteria tertentu (Kresno, 2016). Informan dipilih menurut pengetahuan yang cukup serta mampu menjelaskan keadaan sebenarnya tentang objek yang diteliti.

Informan dalam penelitian ini yaitu Pimpinan Puskesmas Mandala, Petugas Gizi Puskesmas Mandala, Kader Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Mandala dan Orangtua Balita yang terkena Gizi Buruk Wilayah Kerja Puskesmas Mandala.

### 3.4 Definisi Istilah

1. Analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan sebenarnya.
2. Pelaksanaan adalah sebuah kegiatan yang dilakukan kelompok pelaksana terhadap kelompok sasaran.
3. Program adalah suatu kegiatan yang terencana dengan sistematis untuk dilaksanakan dalam kegiatan nyata secara berkelanjutan dalam organisasi serta melibatkan banyak orang di dalamnya.
4. Penanggulangan adalah seluruh tindakan yang dilakukan bertujuan untuk mengatasi permasalahan yang ada.
5. Kasus adalah suatu permasalahan yang dihadapi oleh orang-orang.

### **3.5 Metode Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah *notes*, *tape recorder*, kamera dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara secara mendalam terhadap informan (*indepth interview*).

#### **3.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang peneliti lakukan dengan teknik wawancara secara mendalam kepada informan yang bersangkutan, beserta observasi dan studi dokumen data dari Puskesmas Mandala.

#### **3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) yang disusun peneliti kepada informan dengan berpedoman untuk alur pada wawancara direkam menggunakan *tape recorder*.

##### **2. Data Sekunder**

Pengambilan data sekunder dilakukan dengan pengambilan data dari Puskesmas Mandala, pedoman pelaksanaan program, referensi buku-buku dan referensi dari penelitian-penelitian yang berhubungan dengan penanggulangan kasus gizi buruk.

### **3.6 Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan uji kredibilitas atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang dilakukan dengan pengamatan, peningkatan penekunan dalam penelitian serta validitas dilakukan dengan metode triangulasi sumber yaitu membandingkan fakta dan data dari informan yang berbeda serta teknik pelaksanaan. Triangulasi Metode, dengan menggunakan 2 metode, yaitu wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi.

### **3.7 Analisis Data**

Proses analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif (*analysis interactive*) dari Miles dan Huberman. Aktivitas dalam analisis data berdasarkan Model Miles dan Huberman terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi data (Ernawati, 2019).

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mandala terletak di Jl.Cucak Rawa II Perumnas Mandala. Secara Geografis Puskesmas terletak di Kelurahan Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. Adapun batas wilayah Puskesmas Mandala adalah sebagai berikut :

- Barat : Kecamatan Medan Perjuangan
- Timur : Kecamatan Percut Sei Tuan
- Utara : Kecamatan Percut Sei Tuan
- Selatan : Kecamatan Medan Denai

**Tabel 4.1 Jumlah KK, Jumlah lingkungan dan Luas Wilayah Kerja Puskesmas Mandala**

No.	Kelurahan	Jumlah KK	Jumlah Lingkungan	Luas Wilayah
1.	Bandar Selamat	3954	12	0,90
2.	Bantan	5793	14	1,51
3.	Bantan Timur	3491	16	0,89
4.	Tembung	2262	6	0,64
Jumlah		17385	48	394,5 Ha

*Sumber : Profil Puskesmas Mandala, 2019*

Luas wilayah kerja Puskesmas Mandala adalah 334,5 Ha dengan menaungi 4 Kelurahan terdiri dari Kelurahan Bandar Selamat, Bantan, Bantan Timur, dan Tembung. Bila diakumulasikan terdapat 48 lingkungan dengan jumlah KK sebanyak 17.385 KK.

**Tabel 4.2 Demografi Puskesmas Mandala 2019**

NO	Data	Jumlah
1.	Luas Wilayah	334,5 Ha
2.	Jumlah Kelurahan	4
3.	Jumlah Lingkungan	48
4.	Jumlah Penduduk	75.251
5.	Jumlah Pria	37.436
6.	Jumlah Perempuan	37.815
7.	Jumlah Bayi ( 0-11 bln )	1259
8.	Jumlah Balita ( 12-23 bln )	1291
9.	Jumlah Balita ( 24-59 bln )	1896
10.	Jumlah Murid SD	6977
11.	Jumlah Murid SLTP	4256
12.	Jumlah murid SLTA	7764

13.	Jumlah BUMIL	538
14.	Jumlah PUS	8630
15.	Jumlah WUS	22327

*Sumber :Profil Puskesmas Mandala, 2019*

#### **4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap informan yang dijadikan narasumber penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 7 orang. Adapun informan tersebut terdiri dari Kepala Puskesmas Mandala, 1 Petugas Gizi Puskesmas Mandala, 2 Kader Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Mandala dan 3 Orangtua Balita yang terkena Gizi Buruk Wilayah Kerja Puskesmas Mandala.

**Tabel 4.3 Karakteristik Informan Penelitian**

<b>No. Informan</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Jabatan</b>
1. Informan 1	Perempuan	S1	Kepala Puskesmas
2. Informan 2	Perempuan	D3	Pemegang Program Gizi
3. Informan 3	Perempuan	SMA	Kader Posyandu I
4. Informan 4	Perempuan	STM	Kader Posyandu II
5. Informan 5	Perempuan	SD	Orangtua Balita Gizi Buruk I
6. Informan 6	Perempuan	SMP	Orangtua Balita Gizi Buruk II
7. Informan 7	Perempuan	SMP	Orangtua Balita Gizi Buruk III

### 4.1.3 Sumber Daya Manusia Dalam Pelaksanaan Program

#### Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala

Puskesmas Mandala dipimpin oleh seorang dokter yang telah bertugas selama 27 tahun. Pemegang program penanggulangan kasus gizi buruk adalah satu orang tenaga gizi. Adapun tenaga yang berperan dalam program penanggulangan gizi buruk selain tenaga gizi dan dokter di puskesmas adalah para kader di posyandu dan ibu balita gizi buruk. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan tentang SDM terlibat serta peran dari SDM tersebut dalam program penanggulangan gizi buruk dari sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Hasil Wawancara Mengenai Pemberian SK**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Ada kepada pemegang program yang satu orang saja yang berlatar pendidikan gizi.
Informan 2 Petugas Gizi	Ada di kasi SK tp untuk saya saja sebagai tenaga gizi pas saya baru menjabat di bagian gizi disini di tahun 1992.

**Tabel 4.5 Hasil Wawancara Mengenai Orang Yang Berperan Dalam Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Hanya ahli gizi terdapat satu orang paling yang lain bantuin.
Informan 2 Petugas Gizi	Saya sebagai pemegang program, dokter, kader.
Informan 5 Orang Tua Balita	Ibu pemegang program. Pernah datang dari petugas sama orang kelurahan kyk kader gitu.

---

 Gizi buruk I

Informan 6 Orang Tua Balita Gizi buruk II .	Ada ibu mala sebagai kader juga ibu pemegang program ibu ita. Pernah orang ibu kader sama petugas pemegang program juga sekali sebulan baik datang ke rumah atau ke posyandu.
Informan 7 Orang Tua Balita Gizi buruk III	Ada petugas. Ibu ita petugas gizi sama kader sekali sebulan.

---

Dari hasil wawancara di dapatkan bahwa yang berperan dalam penanggulangan kasus gizi buruk hanya satu orang tenaga gizi dan para kader. Bila ditinjau lagi dengan sumber daya yang ada akan berdampak pada pelaksanaan program. Oleh karenanya perlu tinjauan lebih mengenai pengetahuan sumber daya tersebut :

**Tabel 4.6 Hasil Wawancara Mengenai Pengetahuan Terhadap Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Terdapat mini lokakarya setiap tanggal 5 perbulannya dimana didalamnya membahas kendala dalam program termasuk program gizi yang didalamnya ada gizi buruk. Selanjutnya akan di bahas bersama-sama. Untuk program gizi buruk di kami tidak secara garis besar. Yang ada terdapat program gizi yang di dalamnya ada penanggulangan kasus gizi buruk. Iya, di data semuanya dari pencarian kasus sampai pelaksanaan nya seperti PMT.
Informan 2 Petugas Gizi	Ada pelacakan, Pemberian PMT baik pemulihan dan penyuluhan. Kami lihat dari Buku Tatalaksana Gizi Buruk Buku I dan II karena di situ yang lengkap. Krn pas pelatihan juga lihat dari situ yang lebih lengkap. Kalo untuk program dari puskesmas kami kasi penyuluhan, home visit, PMT gitu. Kami lebih sering melibatkan kader. Kalo pas pembuatannya kami aja Pelaksana Pemulihan Gizi. Kan ada 2 puskesmas di kecamatan medan tembung ini. Kayak KADARZI tp gk semua di dilaksanakan itu yang berhubungan aja.

---

---

Informan 3 Kader I	Yang saya tau puskesmas ngasi makanan tambahan gitu. Saya bantu2 puskesmas ngawani petugas bagikan PMT ini.
Informan 4 Kader II	Tau apa di bilang orang itu. Itu la pula yang dikerjain. Apalagi untuk PMT ini. Bu jemput PMT di jemput di bagikan yakan. Saya bantu2 puskesmas ngawani petugas bagikan PMT ini.
Informan 5 Orangtua Balita Gizi Buruk I	Iya di kasi makanan gitu tp sekarang ini kalo di posyandu jarang krn Corona.
Informan 6 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Yang saya tau PMT sama ngasi informasi.  Iya ngasi makanan tambahan gitu.
Informan 7 Orangtua Balita Gizi Buruk II	

---

Pengetahuan mengenai program masih belum menyeluruh. Hal ini diindikasikan sumberdaya manusianya yaitu tenaga gizi hanya terdapat satu. Serta kader sesuai dengan hasil penelitian didapatkan fokus mendapatkan arahan saja tetapi tidak dengan pengetahuan yang di dapat dari pelatihan. Disamping itu terdapat kendala lain yang disampaikan informan :

**Tabel 4.7 Hasil Wawancara Mengenai Kendala Yang Dihadapi**

---

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Kasus di dapat dari penduduk pindahan dari luar dan penduduk yang pergi. Jadi gk bisa di kontrol sampai akhir. Dia dah di kasi perawatan di sini setelahnya dia pindah gitu juga sama yang dari luar datang ke sini ternyata dia gizi buruk.
Informan 2 Petugas Gizi	Masih ada orangtua yang gk sadar. Udah di kasi PMT td di suapi juga di kasitau di contohkan baru naik berat badannya. Setelah itu masih ada yang turun lagi.

---

Informan 3 Kader I	Kurang kesadaran si ibu. Kadang dikasi aja jajanan ada gk ada uangnya. Alasannya itu yang dia mau bu katanya. Ada juga yang mau tp ada penyakit anaknya makanya timbangannya kurang.
Informan 4 Kader II	Kadang apa yang di bilangi blm tentu di laksanakan masyarakat ini apalagi petugas puskesmas yg gizi cuma ibu ita.Kami la pula kader2 ini ngebantuin.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa SDM mempengaruhi ketercapaian pelaksanaan program terutama petugas gizi dan kader, terutama pelatihan untuk dilakukan. Hal ini mengindikasikan juga terhadap pengetahuan dan kesadaran orang tua balita gizi buruk masih kurang.

#### **4.1.4 Sarana dan Prasarana Dalam Pelaksanaan Program**

##### **Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala**

Sarana dan prasarana yang tersedia baik dari segi kuantitas dan kualitas akan mendukung untuk mencapai tujuan dari suatu program. Berdasarkan wawancara dengan informan sarana dan prasarana yang tersedia dalam program penanggulangan kasus gizi buruk yaitu buku, timbangan, alat ukur panjang badan, meja dan kursi tempat posyandu diadakan di rumah pak kepala lingkungan maupun langsung datang ke rumah. Berikut hasil wawancara dengan informan :

**Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mengenai Ketersediaan Sarana Dan Prasarana**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Sudah ada alat2nya. Paling Timbangan, PMT.
Informan 2 Petugas Gizi	Udah ada kayak timbangan. Tp alat ukur ini yang gk ada.

---

Informan 3 Kader I	Kalo belum ada belum sesuai sebenarnya. Nnti kalo udah ada datang barangnya baru la sesuai namanya. Ini ad di kasi dinas satu tp gk di bagi biar ada di pake di puskesmas.
Informan 4 Kader II	Timbangan gtu, bukunya kan juga. Kami posyandunya di rumah pak kepling. Ada juga alat2nya. Timbangan berdiri ada sebagian yg rusak baru ada juga timbangan yg gk nampak lg garisnya. Tp masihnya bisa di pake walaupun udh buram2.
Informan 4 Kader II	Alat ukur di kami udh kurang bagus tp udh kami minta. Meja kmrin pernah juga dikasi kelurahan. Untuk tempat posyandu kami di rumah pak kepling. Masih ada barang yang kami minta kyk alat ukur sama timbangan belum dikasi.

---

Dari penjelasan informan didapatkan informasi dari hasil wawancara bahwa masih adanya kekurangan untuk sarana dan prasarana seperti alat ukur beserta timbangan. Untuk lebih terperinci mengapa hal tersebut dapat terjadi dikarenakan adanya kendala yang di hadapi di antaranya :

**Tabel 4.9 Hasil Wawancara Mengenai Kendala Seputar Sarana Dan Prasarana**

---

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Gk boleh tumpang tindih dana BOK. Kalo di ajukan kalo keluar baru di kasi.
Informan 2 Petugas Gizi	Pas butuh alatnya tp gk ada. Jd di minta, gk langsung turun juga alatnya.
Informan 3 Kader I	Udah kami lapor juga kmrin ada timbangan yg di ganti maunya. Tp blm di kasi juga. Masih di proses katanya. Untuk diajukan. Maunya di periksa teratur jd gk sempat udh rusak kami minta baru diajukan. Nunggu turun kan lama barangnya.

---

---

Informan 4 Kader II	Itula kmrin itu pernah kami ajukan barang sama tempat maunya pun ada tempatnya khusus jangan di rumah pak kepling. Krn di tempat kami ini di buat di rumah kepling.
------------------------	---

---

Sarana dan Prasarana masih ada yang belum terpenuhi dikarenakan kurangnya pengawasan dan pemeliharaan alat serta jika dilakukan pengajuan alat yang diminta tidak langsung turun memerlukan waktu dari paparan wawancara informan.

#### **4.1.5 Dana Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.**

Dana merupakan pendukung dalam suatu program agar program yang dibuat berhasil serta memperoleh tujuan yang ingin dicapai. Dana yang tersedia di Puskesmas Mandala hanya berupa PMT yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Medan yang dimana bekerjasama dengan Ketahanan Pangan. Hal tersebut berdasarkan pernyataan dari informan sebagai berikut:

**Tabel 4.10 Hasil Wawancara Mengenai Dana**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Biasanya di kasi dalam bentuk barang kyk beras jimpitan. Jadi langsung bahan gitu dikasi. Dari Dinas Kesehatan Kota Medan. Kerja sama dengan ketahanan pangan. Kalo di bilang 3 bulan sekali dikasi mereka.
Informan 2 Petugas Gizi	Kalo dari Dinas biasanya langsung barang dikasi kerjasama dengan Ketahanan Pangan. Kalo BOK Puskesmas yang kelola. Tp BOK ini banyak kebutuhan2 puskesmas kan. Sudah. Tp untuk masyarakat jd mengkek. Kalo habis susu anaknya di minta. Habis beras roti juga bu. Maunya di kasi lapangan kerja. Apalagi krn Corona ini, kemarin aja mocok2 apalagi sekarang. Jd inisiatif saya simpan. Pas keadaan

---

---

	darurat gini masih ada yang bisa di kasi.
Informan 3 Kader I	Biasanya barang gitu dana nya sama kami. Makanan gitu kadang yang udah bisa langsung di makan mereka. Ada juga yang harus kami masak lagi. Kalo di bilang cukup di kasi mereka tiap bulan. Tp kadang pas rame kan kadang kurang juga. Kadang malas mereka datang sepi lebih kan di bagi juga la sama yang lain. Kadang harus pande2 kami biar cukup. Biasanya cukup tp kadang mau juga kalo pas posyandu kurang krn tiba2 rame mereka datang.
Informan 4 Kader II	Barang langsung biasanya di kasi. Puskesmas ngasi barang langsung kyk bahan2 makanan gitu untuk PMT. Kalo turun barang di kasi sama kami ya kami bagikan. Kalo di bilang cukup. Ya di cukup2kan.

---

Dari hasil wawancara di lapangan di dapatkan dana yang diberikan untuk program penanggulangan kasus gizi buruk berupa bahan makanan langsung berupa PMT untuk di distribusikan kepada anak yang mengalami gizi buruk di antar ke rumah maupun pembagian PMT di posyandu.

#### **4.1.6 Proses Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.**

Dalam pelaksanaan suatu program diperlukannya berbagai macam kegiatan. Adapun yang dilakukan pada program gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mandala yaitu perawatan gizi buruk, pemantauan pertumbuhan, konseling, sekaligus pemberian makanan tambahan. Dari hasil wawancara hal yang telah dilakukan puskesmas mandala yaitu :

**Tabel 4.11 Hasil Wawancara Mengenai Perawatan Gizi Buruk**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Setiap bulan di datangi ke rumahnya. Di timbang badannya seharusnya naik la pula timbangannya. Ditanya juga makanan yang di kasi anaknya yg makan atau malah yang lain kayak abang sama kakaknya.
Informan 2 Petugas Gizi	Dari semua yg dilakukan puskesmas perlu juga peran serta orang tua dalam perawatannya. Kami lihat dari bukunya lebih enak. Tp ntah dimana krn Corona ini sibuk sering turun ke lapangan kyk semalam itu.
Informan 3 Kader I	Lebih ke makanan tambahan ini sama di kasi informasi. Pernah juga kami di ajak ke acara gizi gitu ke hotel ikut juga orang puskesmas sekali itu.
Informan 4 Kader II	Lebih ke PMT sama ngasi informasi kalo kami.
Informan 5 Orangtua Balita Gizi Buruk I	Ya mereka datang juga ke rumah selain ke posyandu juga. Dikasi susu.
Informan 6 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Datang ke rumah. Ngasi PMT.
Informan 7 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Datang ke rumah orang ibu itu pas ngasi makanan. Ada naik seons2 tp ini turun lg krn sakit padahal dia udh umur 4 tahun.

Perawatan gizi buruk yang dilakukan pihak puskesmas lebih fokus ke pemberian makanan tambahan. Disamping itu diperlukan pemantauan pertumbuhan.

Tabel 4.12 Hasil Wawancara Mengenai Pemantauan Pertumbuhan

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Naik berat badannya. Lebih jelasnya ke pemegang program. Jadi kalo ada kendala di lintas sektor baru ke saya. Krn saya membawahi semua program jd gk sedetail itu yang saya tau. Makanan yang di kasi gatau di kasi ke anak gizi buruk atau ke anggota keluarga yang lain.
Informan 2 Petugas Gizi	Ada sebaiknya ad peningkatan untuk berat badan. Orang tua bayi balita nya kadang malas jd gk rutin di timbang.
Informan 3 Kader I	Kadang di bawa kadang gk. Tp ada juga beberapa yang rajin. Jd kami ajak2 juga org itu. Kami bilang juga sama ibu2 yang lain di ajak. Tambah berat badan nya tiap bulan. Baru posyandunya banyak. Alhamdulillah di kelurahan kami ada 25an gtu. Nah tiap tahun kami ada keliling pendataan tiap tahun yakan sekalian menghitung jumlahnya. Di situ la kadang ada ketemu kasus krn gk pernah datang. Gk terjaring pula. Itula ada yang rajin nimbang berat badan anaknya. Tp ada juga yang di bawanya ke dokter karena kerja katanya waktunya gk bisa. Ada juga yang gk di timbang anaknya sampe2 pernah kmrin itu kejadian dibawa anaknya ke rumah sakit krn sakit darurat rupanya kena gizi buruk di tanya daerah mana. Puskesmas mandala rupanya di panggil camat petugasnya sampe kami juga. Ditanyakan ke semua termasuk ke kami. Ibunya yang gk mau ke datang ke posyandu gk terjaring. Ada juga yang orangtua yang gk mau di bilang gizi buruk anaknya sehatnya anak ku walaupun kurus lincahnya dia .Tetangganya yang melapor kadang. Pernah juga di bawa ke puskesmas rupanya kena gizi buruk. Ada juga krn baru pindahan dia. Ada juga pindah dia ke kecamatan lain jd kalo melapor dikabari juga ke daerah itu.
Informan 4 Kader II	Ada juga kesadaran masyarakat ini kurang masih. Ada alasannya ketiduran anak nya masih tidur kadang kami tunggu. Kadang alasannya kerja. Rutin datang di bawa bukunya biar bisa di pantau terus jd tau pertumbuhan anaknya. Nah kami kasi juga penyuluhan. Kalo

---

	timbangannya kecil kali gk sesuai sama umurnya udh termasuk gizi buruk dia kami suruh datangi puskesmas juga pernah. Itula kadang gk rutin datang ibunya. Ada juga posyandunya minjam dlu timbangan ke posyandu lain krn rusak katanya.
Informan 5 Orangtua Balita Gizi Buruk I	Ya mereka datang juga ke rumah selain ke posyandu juga. Ada la lumayan juga sekarang udah naik berat badannya.
Informan 6 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Ada sedikit. Tp saya kurang tau naik berat badannya gmna. Krn blm pernah nimbang lg di tambah Corona ini.
Informan 7 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Ada naik seons2 tp ini turun lg krn sakit padahal dia udh umur 4 tahun.

---

Kendala yang dihadapi dalam pemantauan pertumbuhan adalah ibu balita yang tidak membawa balitanya datang ke Puskesmas atau posyandu untuk dipantau pertumbuhannya. Diperlukan pula konseling agar anak sembuh dari gizi buruknya.

**Tabel 4.13 Hasil Wawancara Mengenai Konseling Gizi Buruk**

---

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Iya pas posyandu. Atau pas datang ke rumah. Tidak terlalu ada yang iyanya kita menyampaikan belum tentu dilaksanakan ibunya.
Informan 2 Petugas Gizi	Informasi yang disampaikan di dengar tp untuk pelaksanaannya ini yang belum tau gmna pastinya.
Informan 3 Kader I	Gk terlalu ada kalo untuk kendala dek tp itula kita dekati pun orang itu pande2 kita alasannya tetap ke arah tingkat pendidikan sama ekonominya. Walaupun saya lulusan SMA tp saya udh lama jd kader dari gadis dlu. Intinya kita

---

---

Informan 4 Kader II	maunya itu semua. Kami selalu menyampaikan tp untuk pelaksanaannya orang itu la pula itu kan.
Informan 5 Orangtua Balita Gizi Buruk I	Pernah datang dari petugas sama orang kelurahan kyk kader gitu.
Informan 6 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Pernah melakukan konseling orang ibu kader sama petugas pemegang program juga sekali sebulan baik datang ke rumah atau ke posyandu.
Informan 7 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Ibu ita petugas gizi sama kader sekali sebulan.

---

Konseling selalu dilaksanakan dari petugas gizi dan kader. Akan tetapi, pelaksanaan orangtua gizi buruk dari saran yang diberikan masih kurang dapat dipastikan. Konseling juga perlu dilakukan untuk semua program yang ada. Termasuk dalam pemberian makanan tambahan.

**Tabel 4.14 Hasil Wawancara Mengenai PMT**

---

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Dikasi perbulan di antar ke rumah. Gatau anaknya yg makan apa yang lain.
Informan 2 Petugas Gizi	Petugas Pemulihan Gizi di dampingi kader juga. Terlalu mengharapkan pemberian jdnya. Kurang usaha orang tuanya. Dikaitau juga gmna buat makanan nya yang murah tp bergizi.
Informan 3 Kader I	Kami kader dari puskesmas juga ibu ita. Sudah kami berikan ke yang berhak mendapatkan terlebih dahulu dek.

---

---

Informan 4 Kader II	Mereka senang kali di kasi. Jd mereka nunggu terus.
Informan 5 Orangtua Balita Gizi Buruk I	Iya di telefon puskesmas bu yuni tolong kasikan makanan tambahan ini jemput ke puskesmas. Ya kami jemput baru kami bagikan berhubung orang puskesmas lg ada acara. Baru foto kami. Ini kasi makanan nya ya sama dia ngasinya jangan sama yang lain di kasi kyk sama abangnya. Memang gk bisa kami pantau terus siang malam tp kami bilangi la pula terus. Sebulan sekali di kasi sama puskesmas. Covid-19 ini yang belum. Tp kepling ada ngasi juga. Krn pun posyandu agk kurang krn gk bisa kumpul2 banyak lebih menyesuaikan kami sekarang ini. Gimana pun itu pokonya kami kasitau terus. Walaupun gk bisa di pastikan mereka udh ngelakuin atau blm dan rutin atau gk.
Informan 6 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Kmrin itu pernah. Dikasi susu. Petugas gizi itu.
Informan 7 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Sering2 ngasi makanan maunya datang ke rumah.
	Di kasi makanan tambahan kyk susu, roti, beras. Datang ke rumah orang ibu itu pas ngasi makanan.

---

Pemberian makanan tambahan diberikan sekali sebulan berupa susu, roti, beras dengan cara datang ke rumah maupun saat kegiatan posyandu diberikan berupa PMT juga.

#### **4.1.7 Output/Capaian Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus**

##### **Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.**

Ketercapaian pelaksanaan program kasus gizi buruk di Puskesmas Mandala dapat dilihat dari jumlah kasus gizi buruk, pengetahuan ibu tentang status gizi

balita, dan capaian pemberian makanan tambahan. Bisa ditinjau dari jumlah kasus gizi buruk yang masih selalu ada.

**Tabel 4.15 Hasil Wawancara Mengenai Kasus Gizi Buruk di Puskesmas**

**Mandala**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
<b>Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala</b>	Susah kalo gk ada kasus gizi buruk ini. Tp ada kelurahan yang gk ada. Ada juga yang ada. Sekarang ini ada 4 atau 5 tanyakan sama pemegang program untuk lebih pastinya lupa pula saya pastinya berapa. Sesuai la pula. Krn gk bias kita jalan kalo gk ada pedoman. Lebih instens diawasi di data semua yang punya balita.
<b>Informan 2 Petugas Gizi</b>	Susah memang kalo untuk gizi buruk ini. Gmna la buat kasusnya gk ada sedangkan orang tuanya kurang kesadarannya. Kalo untuk pelaksanaan udh kami usahakan terus. Susah itu. Tp ya sering2 di kasi informasi juga di ajak biar rajin menimbang anaknya.
<b>Informan 3 Kader I</b>	Susah la memang kalo buat gk ad gizi buruk ini. Penjaringan ini yang harus marak dilakukan sebenarnya.
<b>Informan 4 Kader II</b>	Susah la pulanya buat biar gk ada. Tp diusahakan la pula terus. Penanganannya harus intens datang rumah kasi makanan tambahan sama kasi konseling.

Kasus gizi buruk masih selalu ada hingga saat ini. Hal ini dilatarbelakangi oleh masih kurangnya kesadaran ibu membawa anaknya ke posyandu, penjaringan yang harus lebih marak dilakukan oleh petugas. Pengetahuan ibu juga berpengaruh terhadap status gizi buruk balita.

**Tabel 4.16 Hasil Wawancara Mengenai Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Ada yang sudah paham. Ada juga yang paham tp blm bisa dilakukannya terus. Macam la orang.
Informan 2 Petugas Gizi	Ada beberapa, ada juga yang di diiyakan aja tp gk dikerjakan. Diterimanya tp kalo ditanyakan masih banyak alasannya. Anak saya malas makan bu. Maunya makan jajan. Udah gk makan sekali makan di kasi jajanan yang banyak micin itu. Kalo itu habis kami marahi terus.
Informan 3 Kader I	Diterima juga gk ad yg melawan paling banyak alasan dilakukan atau gknya ini yang gk bisa dipastikan.
Informan 4 Kader II	Diterima tp gatau gmna pelaksanaan dari mereka krn gk mungkin juga di pantau terus siang malam. Diinformasikan terus ke mereka dan dipantau juga terus.
Informan 5 Orangtua Balita Gizi Buruk I	Buat bubur2 gitu ada di kasitau gitu kan.
Informan 6 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Macam biasa aja la nya kan. Pagi jam 7 dikasi makan mau siang kasi jajan. Siang juga makan terakhir malam.
Informan 7 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Pernah. Di suruh masak bubur pake ayam,daging. Tau masak bubur gitu.

Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap status gizi anak. Dimana kendala yang dihadapi ibu menerima informasi yang diberikan petugas gizi dan kader akan tetapi anjuran yang diberikan belum tentu dilakukan si ibu. Pengetahuan ibu juga berpengaruh terhadap pemberian makanan tambahan.

**Tabel 4.17 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pemberian Makanan****Tambahan**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1 Kepala Puskesmas Mandala	Sudah di berikan secara merata.
Informan 2 Petugas Gizi	Sudah di bagikan merata. Terutama untuk gizi buruk sudah di berikan lebih di bandingkan yang lain. Sudah di berikan tetapi mereka ketergantungan kalo udh habis minta terus dan gatau dikasi kesiapa aja makanan itu.
Informan 3 Kader I	Sudah diberikan rutin tp di cukupkan juga. Disesuaikan juga. Di kasi kerumah yg gizi buruk baru untuk di posyandu juga.
Informan 4 Kader II	Sudah di berikan terutama ke gizi buruk. Di kasi ke yang gizi buruk dlu sebagai prioritas.
Informan 5 Orangtua Balita Gizi Buruk I	Saya kasi aja makanan sering2.
Informan 6 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Di buat bubur gitu biasanya. Lebih sering ngasi PMT.
Informan 7 Orangtua Balita Gizi Buruk II	Perhatian lebih. Di kasi makanan yg lebih dari anak biasa. Lebih sering makanan datang ke rumah.

Pemberian makanan tambahan sudah merata diberikan kepada balita gizi buruk. Akan tetapi orangtua balita gizi buruk menjadi ketergantungan dalam menerima pemberian makanan tambahan.

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 43 Tentang Puskesmas Tahun 2019, setiap Puskesmas rawat jalan yang berada di daerah perkotaan standarnya memiliki satu orang petugas gizi. Dalam Permenkes RI Nomor 26 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Tenaga Gizi Tahun 2013, petugas gizi yang dapat bekerja di pelayanan kesehatan minimal lulusan D3 Gizi. Pada Permenkes RI Nomor 23 Tentang Upaya Perbaikan Gizi Tahun 2014 pada pasal 31, setiap puskesmas, klinik rawat inap, balai kesehatan, dan rumah sakit harus mempunyai tenaga gizi yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam memberikan pelayanan gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Persyaratan ini menunjukkan sudah terpenuhinya syarat ketenagaan gizi di puskesmas Mandala. Akan tetapi, Peningkatan kapasitas SDM perlu dilakukan di tambah pada keadaan sekarang ini terjadi krisis kesehatan diakibatkan adanya pandemi *covid-19* yang membuat banyaknya keterbatasan akan tetapi keterbatasan tersebut harus tetap dihadapi untuk menyelesaikan permasalahan yang ada terutama mengenai gizi buruk. Sumber daya manusia pada pelaksanaan program penanggulangan kasus gizi buruk di Puskesmas Mandala selain tenaga gizi adanya kader dan orangtua balita. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukannya pelatihan. Dikarenakan dari penelitian yang dilakukan masih kurangnya pengetahuan kader dan orangtua balita. Dapat di lihat kader yang masih menunggu perintah terhadap pelaksanaan dari puskesmas dan kesadaran orang tua balita gizi buruk yang masih kurang.

Bila ditinjau dari Permenkes RI Nomor 43 Tentang Puskesmas Tahun 2019. Sarana dan Prasarana yang harus ada pada posyandu yang berhubungan dengan balita adalah timbangan bayi, timbangan dacin dan perlengkapannya, alat ukur panjang bayi, alat ukur tinggi badan. Bila ditinjau lebih dalam pada penelitian sarana dan prasarana masih ada yang belum terpenuhi yaitu alat ukur, dikarenakan kurangnya pengawasan dan pemeliharaan alat serta setelah dilakukan pengajuan alat yang diminta tidak langsung turun memerlukan waktu. Diperlukannya pengecekan serta pemeliharaan alat. Sehingga alat yang digunakan dapat bertahan lebih lama dan bila alat sudah rusak langsung ada penggantinya lagi. Jadi alat tersebut tidak sempat kosong.

Pada Permenkes RI Nomor 23 Tentang Upaya Perbaikan Gizi Tahun 2014 Pasal 33 Pendanaan upaya perbaikan gizi bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau Sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Dana yang diberikan untuk program penanggulangan kasus gizi buruk berupa bahan makanan langsung berupa PMT dari Dinas Kesehatan Kota Medan bekerjasama dengan ketahanan pangan untuk di distribusikan kepada anak yang mengalami gizi buruk di antar ke rumah maupun pembagian PMT di posyandu wilayah kerja Puskesmas Mandala.

Dalam pelaksanaan suatu program diperlukannya berbagai macam kegiatan. Adapun yang dilakukan pada program gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mandala yaitu perawatan gizi buruk, pemantauan pertumbuhan, konseling, sekaligus pemberian makanan tambahan. Dari hasil wawancara hal yang telah dilakukan puskesmas mandala yaitu perawatan gizi buruk yang dilakukan pihak puskesmas lebih fokus ke pemberian makanan tambahan. Pada penelitian

(Ernawati, 2019) Pemberian PMT pada Balita gizi buruk perlu dilakukan pemantauan secara berkala yaitu dilakukan pengukuran berat badan setiap satu bulan sekali. Harapannya penderita gizi buruk meningkat berat badannya setiap bulan. Disamping itu diperlukan pemantauan pertumbuhan. Kendala yang dihadapi dalam pemantauan pertumbuhan adalah ibu balita yang tidak membawa balitanya datang ke Puskesmas atau posyandu untuk dipantau pertumbuhannya. Diperlukan pula konseling agar anak sembuh dari gizi buruknya. Konseling selalu dilaksanakan dari petugas gizi dan kader. Akan tetapi, pelaksanaan orangtua gizi buruk dari saran yang diberikan masih kurang dapat dipastikan. Konseling juga perlu dilakukan untuk semua program yang ada. Termasuk dalam pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan diberikan sekali sebulan berupa susu, roti, beras dengan cara datang ke rumah maupun saat kegiatan posyandu diberikan berupa PMT juga.

Ketercapaian pelaksanaan program kasus gizi buruk di Puskesmas Mandala dapat dilihat dari jumlah kasus gizi buruk, pengetahuan ibu tentang status gizi balita begitu pula dengan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan juga kader mengenai program terutama, dan capaian pemberian makanan tambahan. Pada penelitian (Ismail Z, Kartasurya M.I, Mawarni, 2016) Untuk pelaksanaan sebuah program membutuhkan *Standar Operating Procedures* (SOP) agar kinerja dan pencapaian program tersebut jelas indikator-indikatornya untuk dapat dievaluasi secara terukur dan dengan parameter yang dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini bermanfaat bagi pembuat kebijakan dan pengambil keputusan untuk menentukan apakah program tersebut akan bersifat “*on going*” atau “*terminated*” dan digantikan dengan program baru yang benar-benar dibutuhkan oleh masyarakat.

Berdasarkan hasil pengamatan ternyata di setiap PKM maupun di DKK Sorong tidak ditemukan adanya SOP tatalaksana gizi buruk sehingga pelaksanaan kegiatan yang ada di puskesmas hanya didasarkan pengalaman. setiap puskesmas melakukan kegiatan pelaksanaan penanggulangan gizi buruk penanganannya belum sempurna karena belum sesuai dengan standar penatalaksanaan gizi buruk yang dikeluarkan oleh Depkes. Oleh karenanya, aspek implementasi yang penting yaitu sumberdaya, komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi. Hal ini Bisa ditinjau dari jumlah kasus gizi buruk yang masih selalu ada. Kasus gizi buruk masih selalu ada hingga saat ini. Hal ini dilatarbelakangi oleh masih kurangnya kesadaran ibu membawa anaknya ke posyandu, penjangkauan yang harus lebih marak dilakukan oleh petugas. Pengetahuan ibu juga berpengaruh terhadap status gizi buruk balita.

Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap status gizi anak. Dimana kendala yang dihadapi ibu menerima informasi yang diberikan petugas gizi dan kader akan tetapi anjuran yang diberikan belum tentu dilakukan si ibu. Pengetahuan ibu juga berpengaruh terhadap pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan sudah merata diberikan kepada balita gizi buruk. Akan tetapi orangtua balita gizi buruk menjadi ketergantungan dalam menerima pemberian makanan tambahan. Hal yang paling berhubungan dengan adanya gizi buruk merupakan pola asuh orangtua terutama paling berhubungan dengan makanan yang diberikan kepada anak untuk di konsumsi. Makanan yang bagus untuk di konsumsi adalah makanan yang baik (Q.S Al-Baqarah : 57).

وَوَضَّلْنَا عَلَيْكُمْ الْغَمَامَ وَأَنْزَلْنَا عَلَيْكُمُ الْمَنَّاءَ وَالسَّلْوَىٰ كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَمَا ظَلَمُونَا وَلٰكِن كَانُوا أَنفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ ﴿٥٧﴾

Artinya : Dan Kami naungi kamu dengan awan, dan Kami turunkan kepadamu "manna" dan "salwa". Makanlah dari makanan yang baik-baik yang telah Kami berikan kepadamu; dan tidaklah mereka Menganiaya kami; akan tetapi merekalah yang Menganiaya diri mereka sendiri.

M. Quraish Shihab menjelaskan bahwa diantara anugerah Kami kepada kalian adalah bahwa Kami menjadikan awan sebagai naungan yang melindungi kalian dari panas yang terik. Kami turunkan *mann* zat manis dan lengket seperti madu yang dikeluarkan beberapa jenis pepohonan dan *salwa* yaitu burung yang dikenal dengan nama puyuh yang datang kepada kalian dengan kelompoknya pada pagi dan sore hari. Kami menurunkan ini semua agar kalian dapat makan dan bersenang-senang. Kami katakan kepada kalian, “Makanlah dari makanan-makanan yang baik, yang telah Kami berikan.” Kemudian mereka kufur terhadap nikmat Allah ini. Hal itu tidak menjadi masalah bagi Kami, tetapi sebenarnya merekalah yang menganiaya diri mereka sendiri, karena bahaya dari ketidaktaatan itu menimpa mereka. Pada firman Allah “Dan kami turunkan atas kalian *mann* dan *salwa* terdapat fakta ilmiah yang ditemukan di bidang ilmu pengetahuan modern belakangan ini. Yaitu, bahwa protein yang diambil dari hewan, seperti daging hewan dan burung (di antaranya burung puyuh), merupakan makanan manusia yang lebih bergizi daripada protein yang berasal dari tumbuh-tumbuhan dari segi asimilasi kehidupan dan pemanfaatannya untuk tubuh. Di samping itu, mann terbuat dari zat gula yang merupakan faktor terpenting dalam pembentukan kekuatan gerak bagi tubuh.

Selain dari pihak pemerintah serta tenaga kesehatan, keluarga yang peduli pada kesehatan anak akan selalu menyediakan makanan yang sehat, halal dan bergizi, karena hal ini dapat mencegah banyak persoalan yang lebih serius di masa mendatang selain dari masalah kasus gizi buruk. Makanan banyak dibahas di dalam Al-Qur'an terdapat di 27 surah. Keluarga yang selalu menyediakan makanan halal dan bergizi selain berdampak positif bagi kesehatan dan perilaku anak juga dapat menyelamatkan setiap anggota keluarga begitu pula dengan dari ancaman api neraka.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Mandala sudah sesuai standar akan tetapi masih diperlukannya pelatihan baik bagi petugas gizi, kader dan orangtua balita gizi buruk.
2. Sarana dan prasarana pada program penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Mandala dinilai masih belum lengkap.
3. Dana pada program penanggulangan kasus gizi buruk berupa PMT.
4. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di wilayah kerja Puskesmas telah berjalan dengan baik yaitu dengan mendatangi ke rumah dan orangtua datang ke posyandu. Penyuluhan atau konseling tentang gizi balita dinilai masih belum berjalan dengan baik, hal tersebut dikarenakan penerapan orangtua masih belum dilakukan secara menyeluruh oleh orangtua. Pemberian makanan tambahan sudah dilakukan dengan teratur.
5. Puskesmas Mandala sampai saat ini masih terdapat kasus gizi buruk sebanyak 5 balita. Status gizi ini merupakan output/capaian dari program penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mandala. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesadaran ibu balita dinilai masih sangat kurang tentang pola asuh gizi balita khususnya balita yang menderita gizi buruk. Serta kurangnya kerajinan juga inisiatif orangtua untuk membuat makanan dan ketergantungan dalam pemberian makanan

6. tambahan meskipun Puskesmas menyediakan dana untuk PMT balita gizi buruk setelah dilakukan perawatan.

## 5.2 Saran

1. Sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam program penanggulangan gizi buruk seperti petugas gizi, kader juga harus lebih diberikan pelatihan tentang bagaimana cara pola asuh gizi balita terutama gizi buruk, sehingga dapat memberikan pemahaman bagi orang tua balita pada saat kegiatan posyandu atau kunjungan langsung ke rumah orang tua balita gizi buruk serta kader posyandu agar lebih meningkatkan motivasi kepada orang tua balita untuk selalu memperhatikan pola asuh balita dan hadir saat ada kegiatan posyandu. Puskesmas diharapkan memiliki anggaran dana dalam program penanggulangan gizi buruk yang dapat digunakan selain PMT yang diberikan Dinkes. Sarana dan prasarana yang ada di Posyandu maupun di Puskesmas agar lebih dilengkapi untuk mendukung pelayanan yang semakin baik.
2. Kader lebih meningkatkan motivasi kepada ibu balita agar selalu hadir di posyandu untuk dipantau pertumbuhan balitanya. Puskesmas lebih meningkatkan konseling tentang pola asuh gizi balita tidak hanya sekadar melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan. Pemberian makanan serta pelatihan dalam pembuatan pemberian makanan tambahan agar diberikan secara teratur sebagai upaya penanggulangan gizi buruk.
3. Puskesmas diharapkan dapat melakukan perencanaan mengenai program secara lebih terperinci sehingga dapat dilaksanakan secara lebih spesifik untuk program yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2014). *Dasar-dasar Kebijakan*. Bandung: Alfabeta.
- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Buku Saku Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG)*. (2016).
- Desty Adinda, Etti Sudaryati, A. S. et al. (2020). *Gambaran Kebiasaan Makan, Body Image dan Status Gizi Remaja Putri di SMK Negeri 2 Sibolga*  
*Description of Dining Habits, Body Image and Young Women Nutritional Status in Vocational High School 2 Sibolga (SMK)*.
- Dewa Nyoman Supariasa, B. B. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Ernawati, A. (2019). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*.  
<https://doi.org/10.33658/jl.v15i1.131>
- Fatimah, P. S., Siregar, P. A., Utara, U. S., Islam, U., Sumatera, N., Belawan, K. M., ... Pesisir, M. (2020). *Konsumsi Buah, Sayur Dan Ikan Berdasarkan Sosio Demografi Masyarakat Pesisir Provinsi Sumatera Utara*  
*Consumption of Fruits, Vegetables, and Fish Based on Socio-Demographic Coastal Communities of North Sumatra Province*.

Gurning, F. P. (2018). *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat*.

Yogyakarta: K-Media.

Ismail Z, Kartasurya M.I, Mawarni, A. (2016). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong Provinsi Papua Barat Analysis on the Implementation of Malnutrition Alleviation Program at Primary. *Manajemen Kesehatan Indonesia, 04(01)*.

Kasmawati. (2014). *Makanan Halal Dan Tayyib Perspektif Al-Qur'an*.

Kesehatan, K., Indonesia, R., Jenderal, D., Gizi, B., Kesehatan, D. A. N., Dan, I.

B. U., & Gizi, D. B. (2011a). *Bagan Tata Laksana Gizi Buruk Buku I*.

Kesehatan, K., Indonesia, R., Jenderal, D., Gizi, B., Kesehatan, D. a N., Dan, I. B.

U., & Gizi, D. B. (2011b). Petunjuk Teknik Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku II. In *Koko*.

Kresno, E. M. dan S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali

Pers.

Mulyadi, D. (2015). *Studi Kebijakan Publik Dan Pelayanan Publik*. Bandung:

Alfabeta.

Munif. (2012). *Epidemiologi Gizi Buruk*.

Muninjaya. (2011). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Munthe, A. P. (2015). Pentingnya Evaluasi Program Di Institusi Pendidikan:

Sebuah Pengantar, Pengertian, Tujuan dan Manfaat. *Scholaria : Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*.

<https://doi.org/10.24246/j.scholaria.2015.v5.i2.p1-14>

Nurjanah, M., Rusdi, D. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Derajat Pneumonia Pada Balita di RS DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.

Nurwitasari, A. dan Wahyuni, C. U. (2015). Pengaruh Status Gizi dan Riwayat Kontak Terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Jember. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.

Pal, A., Pari, A. K., Sinha, A., Dhara, P. . (2017). Prevalence of Undernutrition and Associated Factors : A cross Sectional Study among Rural Adolescents in West Bengal, India. *International Journal of Pediatrics and Adolescents Medicine*.

*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tentang Standar Antropometri Anak*. (2020).

*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tentang Upaya Perbaikan Gizi*. (2014).

*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit*. (2019).

*Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Tenaga Gizi*. (2013). <https://doi.org/10.1093/bioinformatics/btk045>

*Permenkes RI Nomor 43 Tentang Puskesmas.* (2019).

Pousette, A., Larsman, P., Hemlin, S., Kauth, M. R., Sullivan, G., Blevins, D., ...

Logan, J. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pelaksanaan Surveilans Gizi. In *Implementation Science*.

<https://doi.org/10.4324/9781315853178>

Pratama, F. P. G. dan M. Y. (2017). *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*.

Medan: Perdana Medika.

*Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.* (2017).

*Profil Puskesmas Mandala.* (2019).

*Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).* (2018). Kementerian Kesehatan.

Subarsono. (2015). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*.

Sumantri, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.

Tsabit, F. (2013). *Makanan Sehat dalam al-Qur'an: Kajian Tafsir bi al-'Ilm dengan Pendekatan Tematik*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.

Winarno, B. (2014). *Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus*.

Yogyakarta: Media Pressindo.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari FKM UIN SU



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235 Email: fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.802/Un.11/KM.I/PP.00.9/07/2020  
Lampiran : -  
Hal : Izin Riset

03 Juli 2020

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Medan

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Annisa Dos Arih Sohsura Angkat  
NIM : 0801162023  
Tempat/Tanggal Lahir : Kota Medan Sumatera Utara, 22 Agustus 1998  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Semester : VIII (Delapan)  
Alamat : Jl. Pekan No.97 Kelurahan Sidikalang Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Sumatera Utara 22211

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Puskesmas Mandala, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi yang berjudul:

*Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala*

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 03 Juli 2020  
a.n. DEKAN  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kelembagaan



*Digitally Signed*  
Dr. Nefi Darmayanti, M.Si  
NIP. 196311092001122001

Tembusan:  
1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan  
2. Kepala UPT. Puskesmas Mandala Kota Medan

## Lampiran 2. Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Medan



**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331  
 Website : [dinkes.pemkomedan.go.id](http://dinkes.pemkomedan.go.id) email : [dinkes@pemkomedan.go.id](mailto:dinkes@pemkomedan.go.id)  
 Medan – 20112

---

Medan, 20 Juli 2020

Nomor : 440/ 272-05/VII/2020  
 Lamp. :  
 Perihal : Izin Riset

Kepada Yth :  
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
 Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
 di-

**MEDAN**

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor : B.802/Un.11/KM.I/PP.00.9/07/2020 Tanggal 03 Juli 2020 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Riset di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada :

Nama : Annisa Dos Arih Sohsura Angkat  
 NIM : 0801162023  
 Judul : **Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di Puskesmas Mandala.**

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan Izin Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku, serta mematuhi pelaksanaan protokol kesehatan penanganan Covid – 19 di Puskesmas Mandala.

Dalam rangka meningkatkan hasil penelitian maka diharapkan kepada Ibu agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An.KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KOTA MEDAN  
 SEKRETARIS



Drg.Hj.IRMA SURYANI,MKM  
 PEMBINA TINGKAT I  
 Nip.19680113 199212 2 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Mandala
2. Yang Bersangkutan
3. Peringgal-

**Lampiran 3. Surat balasan selesai penelitian dari Puskesmas Mandala**



**PEMERINTAH KOTA MEDAN  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS MANDALA**

Jalan Cucak Rawa II Perumnas Mandala - MEDAN  
Email : medan.pkm.mandala@gmail.com Telp : (061) 7351781

Nomor : 445/175/PKM.VII/2020  
Hal : Balasan Selesai Penelitian

Medan, 27 Juli 2020  
Kepada Yth  
Dekan FK M UIN  
Sumatera Utara  
DI - Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan NO:440/272.05/VII /2020  
Perihal izin penelitian atas nama :

Nama : Annisa Dos Arih Sohsura Angkat  
NPM : 0801162023  
Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah Selesai melaksanakan penelitian di puskesmas mandala dengan Judul  
*“Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Kasus Gizi Buruk Di  
Puskesmas Mandala “*

Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Kepala Puskesmas Mandala



Dr. Hafni Tanjung  
Nip. 19640519 199903 2 001

VISI  
MEDAN SEHAT SEJAHTERA 2015

**Lampiran 4.** Pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*)

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)  
ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN KASUS  
GIZI BURUK DI PUSKESMAS MANDALA**

---

---

**A. Daftar Pertanyaan Untuk Pimpinan Puskesmas Mandala****A. Identitas Informan**

Nama :  
Umur :  
Pendidikan Terakhir :  
Pekerjaan ` :  
Lama Bekerja :  
Pelatihan :  
Tanggal Wawancara :

**II. Daftar Pertanyaan****I. Input****A. Sumber Daya Manusia**

1. Apakah Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas?
2. Bagaimana alur dalam pembuatan suatu program kesehatan khususnya program gizi buruk pada balita?
3. Apakah ibu mengetahui program penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Mandala?
4. Apakah diberi kewenangan seperti pemberian SK bukti tugas dan bukti resmi untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?
5. Apakah ada tata cara atau standard pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk?

6. Siapa saja yang berperan dalam program penanggulangan gizi buruk?
7. Selama ini bagaimana peran Ibu dalam program penanggulangan gizi buruk?
8. Apakah Ibu melakukan monitoring pada setiap program penanggulangan gizi buruk?
9. Apakah petugas gizi rutin memberikan laporan akan perkembangan program dan keadaan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala?
10. Apa yang menjadi kendala dalam program tersebut?
11. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
12. Apa saran Ibu agar program tersebut berhasil?

#### B. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk menanggulangi gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mandala?
2. Berapa besar dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi buruk?
3. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?
4. Bagaimana alokasi dana untuk program penanggulangan gizi buruk?
5. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program penanggulangan gizi buruk?
6. Apakah kendala yang ada dapat Ibu atasi?
7. Apa saran Ibu terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

#### C. Sarana dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi buruk?
2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?

3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?
4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?
5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan gizi buruk?
6. Apa saran Ibu terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

## **II. Proses**

### **A. Perawatan Gizi Buruk**

1. Bagaimana upaya pelaksanaan perawatan pada balita gizi buruk ?
2. Bagaimana standar pelayanannya?

### **B. Pemantauan Pertumbuhan**

1. Siapa petugas yang melakukan penimbangan pada balita?
2. Apakah Ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan program pemantauan pertumbuhan pada balita?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
6. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan?

### **C. Konseling atau Penyuluhan Gizi Balita**

1. Siapa petugas yang melakukan konseling tentang gizi balita?
2. Apakah Ibu rutin melakukan monitoring terkait pelaksanaan konseling atau penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita tentang gizi balita?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam konseling gizi balita?

4. Apakah Ibu rutin melakukan konseling gizi kepada ibu-ibu yang memiliki balita?
5. Apa kendala yang dihadapi?
6. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
7. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita?

#### D. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Siapa petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)?
2. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pemberian makanan tambahan pada keluarga yang memiliki balita gizi buruk?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan?
4. Apakah Ibu pernah melakukan monitoring langsung terhadap program pemberian makanan tambahan kepada keluarga yang memiliki balita gizi buruk?
5. Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi buruk?
6. Apakah pemberian PMT telah tepat sasaran?
7. Apa kendala yang dihadapi?
8. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
9. Apa saran Ibu untuk agar pemberian makanan tambahan dapat tepat sasaran?

### III. Output

#### A. Kasus Gizi Buruk

1. Bagaimana pendapat Ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mandala?
2. Apakah pelaksanaan yang dilakukan sudah sesuai standar ?

3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan Ibu lakukan agar permasalahan gizi buruk pada balita dapat terselesaikan?

#### B. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita

1. Bagaimana pendapat ibu tentang pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita tentang gizi balita?
2. Sebagai Kepala Puskesmas, Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita khususnya ibu yang memiliki balita gizi buruk dapat membaik?

#### C. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Bagaimana pendapat ibu tentang capaian pemberian PMT?
2. Apakah PMT yang diberikan telah tepat sasaran dan membantu perkembangan status gizi balita?
3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pemberian PMT dapat tepat sasaran?

### **B. Daftar Pertanyaan Untuk Petugas Gizi Puskesmas Mandala**

#### **I. Identitas Informan**

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan ` :

Lama Bekerja :

Pelatihan :

Tanggal Wawancara :

#### **II. Daftar Pertanyaan**

#### **I. Input**

##### A. Sumber Daya Manusia

1. Apakah diberi kewenangan seperti pemberian SK bukti tugas dan bukti resmi untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?
2. Apakah ada tata cara atau standard pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk?
3. Pada saat pembuatan program penanggulangan gizi buruk, apakah melibatkan tenaga kesehatan yang nantinya akan berperan dalam program penanggulangan gizi buruk?
4. Pernahkah dilakukan sosialisasi program gizi buruk kepada seluruh tenaga kesehatan dan non kesehatan yang akan terlibat dalam program penanggulangan gizi buruk?
5. Siapa saja yang berperan dalam program penanggulangan gizi buruk?
6. Selama ini apa yang telah Ibu lakukan untuk menanggulangi gizi buruk?
7. Apakah Ibu rutin datang langsung kelapangan untuk memonitoring kegiatan yang terkait dengan program penanggulangan gizi buruk?
8. Apakah tujuan-tujuan dari program penanggulangan gizi buruk berhasil?
9. Sejauh mana pencapaian keberhasilan program penanggulanga gizi buruk?
10. Apa yang menjadi kendala Ibu dalam program penanggulangan gizi buruk?
11. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
12. Apakah kendala yang ada Ibu hadapi dapat diselesaikan?
13. Menurut Ibu program apa yang paling efektif sebagai upaya penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mandala?
14. Apa saran Ibu tentang program penanggulangan gizi buruk?

#### B. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk menanggulangi gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mandala?
2. Berapa besar dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi buruk
3. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?
4. Bagaimana alokasi dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

5. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program penanggulangan gizi buruk?
6. Apakah kendala yang ada dapat Ibu atasi?
7. Apa saran Ibu terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

### C. Sarana dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi buruk?
2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?
3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?
4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?
5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan gizi buruk?
6. Apa saran Ibu terkait dengan sarana dan prasarana untuk program penanggulangan gizi buruk?

## II. Proses

### A. Perawatan Gizi Buruk

1. Bagaimana upaya pelaksanaan perawatan pada balita gizi buruk ?
2. Bagaimana standar pelayanannya?

### B. Pemantauan Pertumbuhan

1. Siapa petugas yang melakukan penimbangan pada balita?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan pemantauan pertumbuhan pada balita ?
3. Menurut Ibu apakah petugas yang melakukan penimbangan sudah mengetahui cara menimbang yang benar?
4. Berapa kali dilakukan pemantauan pertumbuhan?

5. Apa target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan?
6. Apa kendala yang dihadapi?
7. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
8. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan?

#### C. Konseling atau Penyuluhan Gizi Balita

1. Siapa petugas yang melakukan konseling tentang gizi balita?
2. Apa yang dibahas jika dilakukan konseling gizi?
3. Berapa kali dilakukan konseling gizi pada satu wilayah dilakukan?
4. Apa target yang ingin dicapai dalam konseling gizi balita?
5. Apakah Ibu rutin melakukan konseling gizi kepada ibu-ibu yang memiliki balita?
6. Apa saja pengetahuan minimal yang harus ibu tau tentang asuhan gizi buruk balita?
7. Apa kendala yang dihadapi?
8. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
9. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita?

#### D. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Siapa petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)?
2. Pernahkah dilakukan pelatihan tentang cara pembuatan PMT yang benar kepada ibu-ibu yang memiliki balita?
3. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pemberian makanan tambahan pada keluarga yang memiliki balita gizi buruk?
4. Apakah pemberian makanan tambahan telah sesuai prosedur?
5. Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi buruk?
6. Apakah pemberian PMT telah tepat sasaran?

7. Apa target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan?
8. Apa kendala yang dihadapi?
9. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
10. Apa saran Ibu untuk agar pemberian makanan tambahan dapat tepat sasaran?

### **III. Output**

#### **A. Kasus Gizi Buruk**

1. Bagaimana pendapat Ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mandala?
2. Apakah pelaksanaan yang dilakukan sudah sesuai standar?
3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan Ibu lakukan agar permasalahan gizi buruk pada balita dapat terselesaikan?

#### **B. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita**

1. Apakah ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi?
2. Bagaimana perkembangan pengetahuan ibu-ibu sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi balita?
3. Apakah konseling yang diberikan dapat diterima oleh Ibu-ibu yang diberikan konseling tentang gizi balita?
4. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita khususnya ibu yang memiliki balita gizi buruk dapat membaik?

#### **C. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

1. Bagaimana pendapat ibu tentang capaian pemberian PMT?
2. Apakah PMT yang diberikan telah tepat sasaran dan membantu perkembangan status gizi balita?
3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pemberian PMT dapat tepat sasaran?

#### **C. Daftar Pertanyaan Untuk Kader Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Mandala**

## **I. Identitas Informan**

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan ` :

Tanggal Wawancara :

## **II. Daftar Pertanyaan**

### **I. Input**

#### **A. Sumber Daya Manusia**

1. Apakah ibu mengetahui ciri-ciri balita yang menderita gizi buruk?
2. Apakah Ibu mengetahui program penanggulangan gizi buruk yang dibuat oleh Puskesmas?
3. Selama ini apa yang telah Ibu lakukan untuk menanggulangi gizi buruk?
4. Apa yang menjadi kendala Ibu dalam melaksanakan tugas terkait dengan program penanggulangan gizi buruk?
5. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
6. Apa kendala yang Ibu hadapi dalam melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?
7. Apakah kendala yang ada Ibu hadapi dapat diselesaikan?
8. Menurut Ibu program apa yang paling efektif dan sangat dibutuhkan sebagai upaya penanggulangan gizi buruk?
9. Apa saran Ibu kepada Puskesmas tentang program penanggulangan gizi buruk?

#### **B. Dana**

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk kegiatan Posyandu terutama terkait program penanggulangan gizi buruk?
2. Berapa besar dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi buruk?

3. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?
4. Bagaimana alokasi dana untuk program penanggulangan gizi buruk?
5. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program penanggulangan gizi buruk?
6. Apakah kendala yang ada dapat Ibu atasi?
7. Apa saran Ibu kepada Puskesmas terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

### C. Sarana dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi buruk?
2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?
3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?
4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?
5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan gizi buruk?
6. Apa saran Ibu terkait dengan sarana dan prasarana di Posyandu untuk program penanggulangan gizi buruk?

## II. Proses

### A. Perawatan Gizi Buruk

1. Bagaimana upaya pelaksanaan perawatan pada balita gizi buruk ?
2. Bagaimana standar pelayanannya?

### B. Pemantauan Pertumbuhan

1. Dimana dilakukan Pemantauan Pertumbuhan?
2. Berapa kali dilakukan pemantauan pertumbuhan?

3. Apakah Ibu-Ibu rutin membawa balita ke Posyandu untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan?
4. Apa target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan?
5. Apa kendala yang dihadapi?
6. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
7. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan?

#### C. Konseling atau Penyuluhan Gizi Balita

1. Pernahkah dilakukan konseling gizi di Posyandu Ibu?
2. Siapa yang melakukan konseling?
3. Apa saja materi konseling gizi kurang yang diberikan?
4. Berapa kali dilakukan konseling gizi?
5. Pernahkah kader diberikan pelatihan tentang tata cara asuhan gizi pada balita?
6. Jika pernah berapa kali dan oleh siapa diberikan pelatihan?
7. Apa yang ibu tau tentang pola asuh gizi balita?
8. Apakah ibu rutin mengingatkan ibu-ibu yang memiliki balita untuk selalu memperhatikan pola asuh dan status gizi balita?
9. Apa kendala yang dihadapi?
10. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
11. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita?

#### D. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Siapa petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)?
2. Apakah Ibu turut serta dalam melakukan pemberian makanan tambahan pada balita yang menderita gizi buruk?
3. Apakah pemberian makanan tambahan telah sesuai prosedur?

4. Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi buruk?
5. Apakah pemberian PMT telah tepat sasaran?
6. Apa target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan?
7. Apa kendala yang dihadapi?
8. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
9. Apa saran Ibu untuk agar pemberian makanan tambahan dapat tepat sasaran?

### III. Output

#### A. Kasus Gizi Buruk

1. Bagaimana pendapat Ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mandala?
2. Apakah pelaksanaan yang dilakukan sudah sesuai standar ?
3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan Ibu lakukan melihat kasus gizi buruk pada balita banyak terjadi?

#### B. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita

1. Apakah ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi?
2. Bagaimana perkembangan pengetahuan ibu-ibu sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi balita
3. Apakah konseling yang diberikan dapat diterima oleh Ibu-ibu yang diberikan konseling tentang gizi balita?
4. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita khususnya ibu yang memiliki balita gizi kurang dapat membaik?

#### C. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Bagaimana pendapat ibu tentang capaian pemberian PMT
2. Apakah PMT yang diberikan telah tepat sasaran dan membantu perkembangan status gizi balita?
3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pemberian PMT dapat tepat sasaran?

## **D. Daftar Pertanyaan Untuk Orang tua balita yang terkena gizi buruk Wilayah Kerja Puskesmas Mandala**

### **I. Identitas Informan**

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Tanggal Wawancara :

### **II. Daftar Pertanyaan**

#### **A. Pengetahuan Ibu Balita Penderita Gizi Buruk tentang Program Gizi Buruk di Puskesmas Mandala**

1. Apakah anda tahu program penanggulangan gizi buruk yang ada di Puskesmas Mandala?
2. Apakah ada petugas dari Puskesmas yang memantau pertumbuhan balita anda, dan jika pernah oleh siapa?
3. Pernahkah dilakukan konseling gizi buruk, dan jika pernah oleh siapa dan berapa?
4. Apa saran anda agar program dari puskesmas dapat tepat sasaran dan berhasil mengatasi gizi buruk?

#### **B. Kegiatan di Posyandu**

1. Kegiatan apa saja yang dilakukan di posyandu?
2. Berapa bulan sekali anda ke posyandu?
3. Siapa saja petugas Puskesmas yang datang ke posyandu?
4. Apa yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas atau bidan desa atau kader posyandu sebagai upaya menanggulangi gizi buruk pada balita anda?
5. Bagaimana pelaksanaan dari kegiatan tersebut?
6. Bagaimana pemantauan dari kegiatan tersebut?

7. Dengan adanya kegiatan tersebut apakah berat badan balita anda mengalami kenaikan?
8. Apakah pernah dilakukan pelatihan cara pembuatan makanan tambahan untuk balita yang menderita gizi buruk?
9. Jika pernah dilakukan pelatihan, siapa petugas yang memberikan pelatihan?
10. Berapa kali dilakukan pelatihan pembuatan PMT?

#### C. Pengetahuan Ibu tentang Asuhan Gizi Buruk Balita

1. Apa yang anda ketahui tentang ASI eksklusif?
2. Apa yang anda ketahui tentang gizi buruk dan pola asuhnya?
3. Apakah anda tau cara membuat PMT untuk balita yang menderita gizi buruk?
4. Apa yang telah anda lakukan untuk meningkatkan gizi balita anda?
5. Menurut anda, kegiatan apa yang paling bermanfaat yang harus dilakukan oleh Puskesmas Mandala agar dapat meningkatkan gizi balita anda?
6. Apa saran anda agar program dari puskesmas dapat tepat sasaran dan berhasil mengatasi gizi buruk?

### Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Kepala Puskesmas Mandala



Wawancara dengan Pemegang program gizi



Wawancara dengan Kader 1



Wawancara dengan Kader 2



Wawancara dengan Ibu dari balita gizi buruk 1



Wawancara dengan Ibu dari Balita Gizi Buruk 2



Wawancara dengan Ibu dari Balita Gizi Buruk 3



Melapor dan Izin Kepada Petugas Puskesmas

**Lampiran 6.** Hasil wawancara mendalam (*indepth interview*)

**HASIL WAWANCARA MENDALAM (INDEPTH INTERVIEW)  
ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN KASUS  
GIZI BURUK DI PUSKESMAS MANDALA**

---

**A. Daftar Pertanyaan Untuk Pimpinan Puskesmas Mandala**

**A. Identitas Informan**

Nama : dr. Hafni Tanjung  
 Umur : 56 tahun  
 Pendidikan Terakhir : S1  
 Pekerjaan : Kepala Puskesmas Mandala  
 Lama Bekerja : 8 tahun  
 Pelatihan Puskesmas dll : Manajemen Puskesmas, Dokter fungsional  
 Tanggal Wawancara : 23 Juli 2020

**II. Daftar Pertanyaan**

**I. Input**

**A. Sumber Daya Manusia**

1. Apakah Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas?

*Sudah, saya pernah mengikutinya sekali.*

2. Bagaimana alur dalam pembuatan suatu program kesehatan khususnya program gizi buruk pada balita?

*Terdapat mini lokakarya setiap tanggal 5 perbulannya dimana didalamnya membahas kendala dalam program termasuk program gizi yang didalamnya ada gizi buruk. Selanjutnya akan di bahas bersama-sama. Untuk program gizi buruk di kami tidak secara garis besar. Yang ada terdapat program gizi yang di dalamnya ada penanggulangan kasus gizi buruk.*

3. Apakah ibu mengetahui program penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Mandala?

*Iya, di data semuanya dari pencarian kasus sampai pelaksanaannya seperti PMT.*

4. Apakah diberi kewenangan seperti pemberian SK bukti tugas dan bukti resmi untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?

*Ada kepada pemegang program yang satu orang saja yang berlatar pendidikan gizi.*

5. Apakah ada tata cara atau standard pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk?

*Ada, tetapi di saya tidak ada. Tanyakan saja ke pemegang program.*

6. Siapa saja yang berperan dalam program penanggulangan gizi buruk?

*Hanya ahli gizi terdapat satu orang paling yang lain bantuin.*

7. Selama ini bagaimana peran Ibu dalam program penanggulangan gizi buruk?

*Mengawasi yang melaksanakan langsung dari pemegang program.*

8. Apakah Ibu melakukan monitoring pada setiap program penanggulangan gizi buruk?

*Iya tetapi di kami program gizi menjadi satu. Tetapi di dalamnya ada gizi buruk.*

9. Apakah petugas gizi rutin memberikan laporan akan perkembangan program dan keadaan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala?

*Iya setiap bulan di laporkan di tanggal 5 perbulannya.*

10. Apa yang menjadi kendala dalam program tersebut?

*Kasus di dapat dari penduduk pindahan dari luar dan penduduk yang pergi. Jadi gk bisa di kontrol sampai akhir. Dia dah di kasi perawatan di sini setelahnya dia pindah gitu juga sama yang dari luar datang ke sini ternyata dia gizi buruk.*

11. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Di bilang la ke pemegang program biar di data terus.*

12. Apa saran Ibu agar program tersebut berhasil?

*Di data terus.*

#### B. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk menanggulangi gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mandala?

*Dari Dinas Kesehatan Kota Medan.*

2. Berapa besar dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Biasanya di kasi dalam bentuk barang kyk beras jimpitan. Jadi langsung bahan gitu dikasi.*

3. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?

*Menurut saya sudah cukup krn dari ketahanan pangan yang langsung ngirim.*

4. Bagaimana alokasi dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Kerja sama dengan ketahanan pangan. Kalo di bilang 3 bulan sekali dikasi mereka.*

5. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program penanggulangan gizi buruk?

*Menunggu kiriman gtu.*

6. Apakah kendala yang ada dapat Ibu atasi?

*Di tanyakan mengenai pengiriman barang.*

7. Apa saran Ibu terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Setiap 3 bulan dikirim la barangnya.*

### C. Sarana dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi buruk?

*Paling Timbangan, PMT.*

2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?

*Sudah ada alat2nya.*

3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?

*Setau saya tidak ada.*

4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?

*Ya penting la gimana kita mau tau berat badan anak kalo gk ada timbangan.*

5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan gizi buruk?

*Gk boleh tumpang tindih dana BOK. Kalo di ajukan kalo keluar baru di kasi.*

6. Apa saran Ibu terkait dengan sarana prasarana untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Didatangi ke rumah, home visit.*

## II. Proses

### A. Perawatan Gizi Buruk

1. Bagaimana upaya pelaksanaan perawatan pada balita gizi buruk ?

*Setiap bulan di datangi ke rumahnya.*

2. Bagaimana standar pelayanannya?

*Di timbang badannya seharusnya naik la pula timbangannya. Ditanya juga makanan yang di kasi anaknya yg makan atau malah yang lain kayak abang sama kakaknya.*

## B. Pemantauan Pertumbuhan

1. Siapa petugas yang melakukan penimbangan pada balita?

*Kader, masyarakat la paling.*

2. Apakah Ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan program pemantauan pertumbuhan pada balita?

*Iya sesekali saya dating.*

3. Apa target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan?

*Naik berat badannya. Lebih jelasnya ke pemegang program. Jadi kalo ada kendala di lintas sektor baru ke saya. Krn saya membawahi semua program jd gk sedetail itu yang saya tau.*

4. Apa kendala yang dihadapi?

*Makanan yang di kasi gatau di kasi ke anak gizi buruk atau ke anggota keluarga yang lain.*

5. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Saya bicarakan ke kepling, lurah lintas sektor ketika ada kendala di laporkan dari pemegang program.*

6. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan?

*Lebih sering koordinasi.*

## C. Konseling atau Penyuluhan Gizi Balita

1. Siapa petugas yang melakukan konseling tentang gizi balita?

*Kader atau petugas gizi juga ikut.*

2. Apakah Ibu rutin melakukan monitoring terkait pelaksanaan konseling atau penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita tentang gizi balita?

*Lebih ke pemegang program itu.*

3. Apa target yang ingin dicapai dalam konseling gizi balita?

*Ibunya melaksanakan apa yang sudah di sampaikan.*

4. Apakah rutin melakukan konseling gizi kepada ibu-ibu yang memiliki balita?

*Iya pas posyandu. Atau pas datang ke rumah.*

5. Apa kendala yang dihadapi?

*Tidak terlalu ada yang iyanya kita menyampaikan belum tentu dilaksanakan ibunya.*

6. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Rajin2 la pulaan harus.*

7. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita?

*Ya harus rajin la orang itu ibunya sama yang ngasi informasi.*

#### D. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Siapa petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)?

*Kader atau petugas gizi juga.*

2. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pemberian makanan tambahan pada keluarga yang memiliki balita gizi buruk?

*Dikasi perbulan di antar ke rumah.*

3. Apa target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan?

*Naik berat badannya.*

4. Apakah Ibu pernah melakukan monitoring langsung terhadap program pemberian makanan tambahan kepada keluarga yang memiliki balita gizi buruk?

*Petugas atau kader.*

5. Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi buruk?

*Sekali sebulan.*

6. Apakah pemberian PMT telah tepat sasaran?

*Sudah.*

7. Apa kendala yang dihadapi?

*Gatau anaknya yg makan apa yang lain.*

8. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Di awasi.*

9. Apa saran Ibu untuk agar pemberian makanan tambahan dapat tepat sasaran?

*Di kasi ke yang paling membutuhkan dulu seperti ke penderita gizi buruk.*

### **III. Output**

#### **A. Kasus Gizi Buruk**

1. Bagaimana pendapat Ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mandala?

*Susah kalo gk ada kasus gizi buruk ini. Tp ada kelurahan yang gk ada. Ada juga yang ada. Sekarang ini ada 4 atau 5 tanyakan sama pemegang program untuk lebih pastinya lupa pula saya pastinya berapa.*

2. Apakah pelaksanaan yang dilakukan sudah sesuai standar ?

*Sesuai la pula. Krn gk bias kita jalan kalo gk ada pedoman.*

3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan Ibu lakukan agar permasalahan gizi buruk pada balita dapat terselesaikan?

*Lebih instens diawasi di data semua yang punya balita.*

#### **B. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita**

1. Bagaimana pendapat ibu tentang pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita tentang gizi balita?

*Ada yang sudah paham. Ada juga yang paham tp blm bisa dilakukannya terus. Macam la orang.*

2. Sebagai Kepala Puskesmas, Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita khususnya ibu yang memiliki balita gizi buruk dapat membaik?

*Konseling gizi td lebih sering dilakukan.*

### C. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Bagaimana pendapat ibu tentang capaian pemberian PMT?

*Sudah di berikan secara merata.*

2. Apakah PMT yang diberikan telah tepat sasaran dan membantu perkembangan status gizi balita?

*Sudah.*

3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pemberian PMT dapat tepat sasaran?

*Diantar kerumahnya dan dibagi di posyandu*

## B. Daftar Pertanyaan Untuk Petugas Gizi Puskesmas Mandala

### I. Identitas Informan

Nama : Yusnita Dewi Rambe, A.Mg  
 Umur : 50 tahun  
 Pendidikan Terakhir : D3  
 Pekerjaan ` : Penanggung Jawab UKM Essensial Gizi  
 Lama Bekerja : 27 tahun  
 Pelatihan : Tata Laksana Gizi Buruk dll  
 Tanggal Wawancara : 25 Juli 2020

### II. Daftar Pertanyaan

#### I. Input

## A. Sumber Daya Manusia

1. Apakah diberi kewenangan seperti pemberian SK bukti tugas dan bukti resmi untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?

*Ada di kasi SK tp untuk saya saja sebagai tenaga gizi pas saya baru menjabat di bagian gizi disini di tahun 1992.*

2. Apakah ada tata cara atau standard pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk?

*Ada pelacakan, Pemberian PMT baik pemulihan dan penyuluhan. Kami lihat dari Buku Tatalaksana Gizi Buruk Buku I dan II karena di situ yang lengkap. Krn pas pelatihan juga lihat dari situ yang lebih lengkap. Kalo untuk program dari puskesmas kami kasi penyuluhan, home visit, PMT gitu.*

3. Pada saat pembuatan program penanggulangan gizi buruk, apakah melibatkan tenaga kesehatan yang nantinya akan berperan dalam program penanggulangan gizi buruk?

*Ada, kami lebih sering melibatkan kader. Kalo pas pembuatannya kami aja Petugas Pemulihan Gizi. Kan ada 2 puskesmas di kecamatan medan tembung ini. Kayak KADARZI tp gk semua di laksanakan itu yang berhubungan aja.*

4. Pernahkah dilakukan sosialisasi program gizi buruk kepada seluruh tenaga kesehatan dan non kesehatan yang akan terlibat dalam program penanggulangan gizi buruk?

*Pernah, sama kader.*

5. Siapa saja yang berperan dalam program penanggulangan gizi buruk?

*Saya sebagai pemegang program, dokter, kader.*

6. Selama ini apa yang telah Ibu lakukan untuk menanggulangi gizi buruk?

*Pemberian PMT, Pelacakan.*

7. Apakah Ibu rutin datang langsung kelapangan untuk memonitoring kegiatan yang terkait dengan program penanggulangan gizi buruk?

*Biasanya tiap bulan. Tp agak tersendat krn Corona ini gk dilakukan. Mulai bulan ini baru ad la di mulai lg.*

8. Apakah tujuan-tujuan dari program penanggulangan gizi buruk berhasil?

*Lumayan tp ada dari masyarakat yang masih kurang sadar pengaruh kali sama pendidikan dan ekonomi.*

9. Sejauh mana pencapaian keberhasilan program penanggulanga gizi buruk?

*Sudah dilakukan apa yang bisa dilakukan.*

10. Apa yang menjadi kendala Ibu dalam program penanggulangan gizi buruk?

*Masih ada orangtua yang gk sadar. Udah di kasi PMT td di suapi juga di kasitau di contohkan baru naik berat badannya. Setelah itu masih ada yang turun lagi.*

11. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Pas Home visit dikasi beras juga sama makanan yang jd gtu PMT nya baru sekalian konseling dikasitau la terus sama orang tuanya gk bosan2.*

12. Apakah kendala yang ada Ibu hadapi dapat diselesaikan?

*Kalo untuk kesadaran masyarakat ini masih kurang.*

13. Menurut Ibu program apa yang paling efektif sebagai upaya penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mandala?

*Konseling ini maunya sering2 dilakukan.*

14. Apa saran Ibu tentang program penanggulangan gizi buruk?

*Kebijakannya maunya ada yang lebih kompleks lagi. Krn kebijakan gizi buruk ini banyak kali ad yang yang itu tp gk lengkap di satu bagian. Makanya kalo pelaksanaan kami pake yang buku Tata Laksana Gizi Buruk Buku I dan II lebih sering.*

## B. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk menanggulangi gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mandala?

*Dari Dinas Kesehatan APBD, BOK.*

2. Berapa besar dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Kalo dari Dinas biasanya langsung barang dikasi kerjasama dengan Ketahanan Pangan. Kalo BOK Puskesmas yang kelola. Tp BOK ini banyak kebutuhan2 puskesmas kan.*

3. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?

*Sudah. Tp untuk masyarakat jd mengkek. Kalo habis susu anaknya di minta. Habis beras roti juga bu. Maunya di kasi lapangan kerja. Apalagi krn Corona ini, kemarin aja mocok2 apalagi sekarang. Jd inisiatif saya simpan. Pas keadaan darurat gini masih ada yang bias di kasi.*

4. Bagaimana alokasi dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Gtu la seringan barang yang di kasi ke puskesmas.*

5. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program penanggulangan gizi buruk?

*Gk terlalu ada tp usaha masyarakat yang kasian melihatnya.*

6. Apakah kendala yang ada dapat Ibu atasi?

*Ya gitu td la. Di simpan susunya. Jd pas keadaan darurat masih ada yang bisa di kasi.*

7. Apa saran Ibu terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Di kasi barangnya teratur waktunya jd gk ad kekurangan terus. Nah lebih baik memang kalo ekonomi org ini meningkat di buka lapangan pekerjaan gitu.*

### C. Sarana dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi buruk?

*Udah ada kayak timbangan. Tp alat ukur ini yang gk ada.*

2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?

*Kalo belum ada belum sesuai sebenarnya. Nnti kalo udah ada datang barangnya baru la sesuai namanya. Ini ad di kasi dinas satu tp gk di bagi biar ada di pake di puskesmas.*

3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?

*Alat ukur td la yg gk ada.*

4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?

*Penting kali untuk mengukur bayi balita td.*

5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan gizi buruk?

*Pas butuh alatnya tp gk ada. Jd di minta gk langsung turun juga alatnya.*

6. Apa saran Ibu terkait dengan sarana dan prasarana untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Maunya secepatnya turun alatnya. Kalo di minta kan ya krn butuh la itu.*

## **II. Proses**

### **A. Perawatan Gizi Buruk**

1. Bagaimana upaya pelaksanaan perawatan pada balita gizi buruk ?

*Dari semua yg dilakukan puskesmas perlu juga peran serta orang tua dalam perawatannya.*

2. Bagaimana standar pelayanannya?

*Kami lihat dari bukunya lebih enak. Tp ntah dimana krn Corona ini sibuk sering turun ke lapangan kyk semalam itu. Maunya ada*

### **B. Pemantauan Pertumbuhan**

1. Siapa petugas yang melakukan penimbangan pada balita?

*Dari kader dan orang puskesmas di posyandu sama puskesmas ada.*

2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan pemantauan pertumbuhan pada balita ?

*Sebulan sekali biasanya.*

3. Menurut Ibu apakah petugas yang melakukan penimbangan sudah mengetahui cara menimbang yang benar?

*Udah krn kami kasitau juga sam orang itu.*

4. Berapa kali dilakukan pemantauan pertumbuhan?

*Sebulan sekali.*

5. Apa target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan?

*Ada sebaiknya ad peningkatan untuk berat badan.*

6. Apa kendala yang dihadapi?

*Orang tua bayi balita nya kadang malas jd gk rutin di timbang.*

7. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Di ajak terus biar datang.*

8. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan?

*Rutin datang biar bisa di pantau terus.*

### C. Konseling atau Penyuluhan Gizi Balita

1. Siapa petugas yang melakukan konseling tentang gizi balita?

*Biasanya dari kader dan saya juga.*

2. Apa yang dibahas jika dilakukan konseling gizi?

*Di bilang sama ibunya biar rutin datang ke posyandu.*

3. Berapa kali dilakukan konseling gizi pada satu wilayah dilakukan?

*Sekali sebulan.*

4. Apa target yang ingin dicapai dalam konseling gizi balita?

*Gk ada. Pokoknya perbulannya ada.*

5. Apakah Ibu rutin melakukan konseling gizi kepada ibu-ibu yang memiliki balita?

*Iya sekali sebulan.*

6. Apa saja pengetahuan minimal yang harus ibu tau tentang asuhan gizi buruk balita?

*Sering2 dikasi makanan sama anaknya dan rutin datang untuk melihat tumbuh kembangnya.*

7. Apa kendala yang dihadapi?

*Informasi yang disampaikan di dengar tp untuk pelaksanaannya ini yang belum tau gmna pastinya.*

8. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Rajin ngasi informasi. Di pantau juga.*

9. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita?

*Dikasi informasi dan dipantau juga.*

#### D. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Siapa petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)?

*Petugas Pemulihan Gizi di dampingi kader juga.*

2. Pernahkah dilakukan pelatihan tentang cara pembuatan PMT yang benar kepada ibu-ibu yang memiliki balita?

*Kalo untuk kami petugas ada. Dikasitau cara masakny sama mereka.*

3. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pemberian makanan tambahan pada keluarga yang memiliki balita gizi buruk?

*Ada takarannya seharusnya kalo dari kami petugas. Itu la di kasi PMT yang udah jd bias langsung di makan si anak.*

4. Apakah pemberian makanan tambahan telah sesuai prosedur?

*Menurut kami udah krn udah nya di kasi terus.*

5. Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi buruk?

*Sekali sebulan atau pas kapan turun makanannya.*

6. Apakah pemberian PMT telah tepat sasaran?

*Udah di kasi ke gizi buruk kyk home visit juga di posyandu dikasikan ke semua biar rajin datang.*

7. Apa target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan?

*Bertambah timbangannya biar gk gizi buruk lg.*

8. Apa kendala yang dihadapi?

*Terlalu mengharapkan pemberian jdnya. Kurang usaha orang tuanya.*

9. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?  
*Dikaitau juga gmna buat makanan nya yang murah tp bergizi.*
10. Apa saran Ibu untuk agar pemberian makanan tambahan dapat tepat sasaran?

*Dikasi ke yang paling membutuhkan terlebih dahulu. Kyk gizi buruk ini apalagi.*

### **III. Output**

#### **A. Kasus Gizi Buruk**

1. Bagaimana pendapat Ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mandala?

*Susah memang kalo untuk gizi buruk ini. Gmna la buat kasusnya gk ada sedangkan orang tuanya kurang kesadarannya.*

2. Apakah pelaksanaan yang dilakukan sudah sesuai standar?

*Kalo untuk pelaksanaan udh kami usahakan terus.*

3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan Ibu lakukan agar permasalahan gizi buruk pada balita dapat terselesaikan?

*Susah itu. Tp ya sering2 di kasi informasi juga di ajak biar rajin menimbang anaknya.*

#### **B. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita**

1. Apakah ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi?

*Ada beberapa, ada juga yang di diiyakan aja tp gk dikerjakan.*

2. Bagaimana perkembangan pengetahuan ibu-ibu sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi balita?

*Lebih faham mereka tetapi yang lebih penting untuk kesadaran dan pola asuhnya.*

3. Apakah konseling yang diberikan dapat diterima oleh Ibu-ibu yang diberikan konseling.tentang gizi balita?

*Diterimanya tp kalo ditanyakan masih banyak alasannya. Anak saya malas makan bu. Maunya makan jajan. Udah gk makan sekali makan di kasi jajanan yang banyak micin itu. Kalo itu habis kami marahi terus.*

4. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita khususnya ibu yang memiliki balita gizi buruk dapat membaik?

*Terus-terusan gk bosan-bosan ngasi informasi ngajak mereka.*

### C. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Bagaimana pendapat ibu tentang capaian pemberian PMT?

*Sudah di bagikan merata. Terutama untuk gizi buruk sudah di berikan lebih di bandingkan yang lain.*

2. Apakah PMT yang diberikan telah tepat sasaran dan membantu perkembangan status gizi balita?

*Sudah di berikan tetapi mereka ketergantungan kalo udh habis minta terus dan gatau dikasi kesiapa aja makanan itu.*

3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pemberian PMT dapat tepat sasaran?

*Disesuaikan untuk pembagiannya dan diberi informasi seputar pemebrian PMT nya.*

## C. Daftar Pertanyaan Untuk Kader Posyandu I Wilayah Kerja Puskesmas Mandala

### I. Identitas Informan

Nama : Nurmala Ritonga  
 Umur : 53 tahun  
 Pendidikan Terakhir : SMA  
 Pekerjaan ` : Sekretaris PKK Kelurahan Bandar Selamat  
 Tanggal Wawancara : 24 Juli 2020

### II. Daftar Pertanyaan

#### I. Input

##### A. Sumber Daya Manusia

1. Apakah ibu mengetahui ciri-ciri balita yang menderita gizi buruk?  
*Timbangannya kurang jd badannya kurang, rambutnya warna pink.*
2. Apakah Ibu mengetahui program penanggulangan gizi buruk yang dibuat oleh Puskesmas?  
*Yang saya tau puskesmas ngasi makanan tambahan gitu.*
3. Selama ini apa yang telah Ibu lakukan untuk menanggulangi gizi buruk?  
*Bantu nyebar makanan sama ngasi informasi ke mereka.*
4. Apa yang menjadi kendala Ibu dalam melaksanakan tugas terkait dengan program penanggulangan gizi buruk?  
*Ada yang gk mau ke posyandu. Ada pernah kasus kena BGM di bawa ke rumah sakit. Di panggil juga kami kader2 ini.*
5. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?  
*Kami ajak terus mereka.*
6. Apa kendala yang Ibu hadapi dalam melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?  
*Kurang kesadaran si ibu. Kadang dikasi aja jajanan ada gk ada uangnya. Alasannya itu yang dia mau bu katanya. Ada juga yang mau tp ada penyakit anaknya makanya timbangannya kurang.*
7. Apakah kendala yang ada Ibu hadapi dapat diselesaikan?  
*Sampe sekarang kesadaran ibu ini yang susah.*
8. Menurut Ibu program apa yang paling efektif dan sangat dibutuhkan sebagai upaya penanggulangan gizi buruk?  
*Maunya di buat kegiatan sama si ibu dikasi pelatihan biar mau dan sadar orang itu krn biasanya orang itu senang kalo ad di ajak apalagi di kasi makanan gitu dek.*
9. Apa saran Ibu kepada Puskesmas tentang program penanggulangan gizi buruk?  
*Buat kegiatan penyuluhan ngumpulin ibu2 itu maunya dek. Dikasi makanan gitu.*

## B. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk kegiatan Posyandu terutama terkait program penanggulangan gizi buruk?

*Puskesmas bilang ada kerjasama ketahanan pangan gitu.*

2. Berapa besar dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Biasanya barang gitu dana nya sama kami. Makanan gitu kadang yang udah bisa langsung di makan mereka. Ada juga yang harus kami masak lagi.*

3. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?

*Kalo di bilang cukup di kasi mereka tiap bulan. Tp kadang pas rame kan kadang kurang juga. Kadang malas mereka datang sepi lebih kan di bagi juga la sama yang lain.*

4. Bagaimana alokasi dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Di kasi ke kami barangnya. Sama ibu biasanya di kasi.*

5. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program penanggulangan gizi buruk?

*Kadang harus pande2 kami biar cukup. Biasanya cukup tp kadang mau juga kalo pas posyandu kurang krn tiba2 rame mereka datang.*

6. Apakah kendala yang ada dapat Ibu atasi?

*Kadang bisa disiasati.*

7. Apa saran Ibu kepada Puskesmas terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Dikasi rutin dan ditanya ke kami gimana jumlah yang di butuhkan maunya.*

## C. Sarana dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi buruk?

*Timbangan gitu, bukunya kan juga.*

2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?

*Udah beberapa. Kami posyandunya di rumah pak kepling. Ada juga alat2nya.*

3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?

*Timbangan berdiri ada sebagian yg rusak baru ada juga timbangan yg gk nampak lg garisnya. Tp masihnya bisa di pake walupun udh buram2.*

4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?

*Penting kali la pulanya biar bisa di pantau balitanya.*

5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan gizi buruk?

*Udah kami lapor juga kmrin ada timbangan yg di ganti maunya. Tp blm di kasi juga. Masih di proses katanya. Untuk diajukan.*

6. Apa saran Ibu terkait dengan sarana dan prasarana di Posyandu untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Maunya di periksa teratur jd gk sempat udh rusak kami minta baru diajukan. Nunggu turun kan lama barangnya.*

## II. Proses

### A. Perawatan Gizi Buruk

1. Bagaimana upaya pelaksanaan perawatan pada balita gizi buruk ?

*Lebih ke makanan tambahan ini sama di kasi informasi. Pernah juga kami di ajak ke acara gizi gitu ke hotel ikut juga orang puskesmas sekali itu.*

2. Bagaimana standar pelayanannya?

*Lebin ke pemantauan makanan nya.*

### B. Pemantauan Pertumbuhan

1. Dimana dilakukan Pemantauan Pertumbuhan?

*Di posyandu*

2. Berapa kali dilakukan pemantauan pertumbuhan?

*Sekali sebulan biasanya di minggu pertama di bilangkan harinya. Kalo pake tanggal ini soalnya harinya berganti-ganti. Ini aja kadang ada yang beralasan waktunya gk bisa. Tp krn Corona ini agak berhenti kmrin itu.*

3. Apakah Ibu-Ibu rutin membawa balita ke Posyandu untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan?

*Kadang di bawa kadang gk. Tp ada juga beberapa yang rajin. Jd kami ajak2 juga org itu. Kami bilang juga sama ibu2 yang lain di ajak.*

4. Apa target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan?

*Tambah berat badan nya tiap bulan. Baru posyandunya banyak. Alhamdulillah di kelurahan kami ada 25an gtu. Nah tiap tahun kami ada keliling pendataan tiap tahun yakan sekalian menghitung jumlahnya. Di situ la kadang ada ketemu kasus krn gk pernah datang. Gk terjaring pula.*

5. Apa kendala yang dihadapi?

*Itula ada yang rajin nimbang berat badan anaknya. Tp ada juga yang di bawanya ke dokter karena kerja katanya waktunya gk bisa. Ada juga yang gk di timbang anaknya sampe2 pernah kmrin itu kejadian dibawa anaknya ke rumah sakit krn sakit darurat rupanya kena gizi buruk di tanya daerah mana. Puskesmas mandala rupanya di panggil camat petugasnya sampe kami juga. Ditanyakan ke semua termasuk ke kami. Ibunya yang gk mau ke datang ke posyandu gk terjaring. Ada juga yang orangtua yang gk mau di bilang gizi buruk anaknya sehatnya anak ku walaupun kurus lincahnya dia .Tetangganya yang melapor kadang. Pernah juga di bawa ke puskesmas rupanya kena gizi buruk. Ada juga krn baru pindahan dia. Ada juga pindah dia ke kecamatan lain jd kalo melapor dikabari juga ke daerah itu.*

6. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Harus pande2 bilangnya ke mereka biar mau orang itu. Kadang mau juga kami datang susah bu mau kesana. Terakhir kami bonceng la dlu pertama biar mau dia.*

7. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan?

*Di datangi ke rumah2 biar ketahuan semua di ajak pula la.*

### C. Konseling atau Penyuluhan Gizi Balita

1. Pernahkah dilakukan konseling gizi di Posyandu Ibu?

*Pernah di meja 4 biasanya kami buat.*

2. Siapa yang melakukan konseling?

*Kami kader ibu petugas gizi juga kadang.*

3. Apa saja materi konseling gizi balita yang diberikan?

*Kami sesuaikan sama masalahnya. Kami kasi saran*

4. Berapa kali dilakukan konseling gizi?

*Sekali sebulan.*

5. Pernahkah kader diberikan pelatihan tentang tata cara asuhan gizi pada balita?

*Pernah. Dikasi pelatihan yang berbeda-beda. Untuk gizi, untuk posyandu juga.*

6. Jika pernah berapa kali dan oleh siapa diberikan pelatihan?

*Kalo saya pernah 2 kali. Sama orang puskesmas yang ajak.*

7. Apa yang ibu tau tentang pola asuh gizi balita?

*Ngasi makanan itu gk krn mahalny. Bisa diolah yang murah tp banyak gizinya tempe, tahu, brokoli, putih telur intinya kreatif dan rajin. Gk usah banyak2 lenih bagus itu gk pun banyak dia yang penting sering.*

8. Apakah ibu rutin mengingatkan ibu-ibu yang memiliki balita untuk selalu memperhatikan pola asuh dan status gizi balita?

*Terus2an pun di bilang dek. Kalo di lapangan ini kita memang harus pande2 caranya biar mau orang itu. Walaupun gatau udh dikerjain atau gk ya.*

9. Apa kendala yang dihadapi?

*Gk terlalu ada kalo untuk kendala dek tp itula kita dekati pun orang itu pande2 kita alasannya tetap ke arah tingkat pendidikan sama ekonominya. Walaupun saya lulusan SMA tp saya udh lama jd kader dari gadis dlu. Intinya kita maunya itu semua.*

10. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Kami ajak aja terus orang itu.*

11. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita?

*Sering2 aja dilakukan lama2 jd paham sam sadar orang itu mau mereka ngerjain.*

#### D. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Siapa petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)?

*Kami kader dari puskesmas juga ibu ita.*

2. Apakah Ibu turut serta dalam melakukan pemberian makanan tambahan pada balita yang menderita gizi buruk?

*Ikut.*

3. Apakah pemberian makanan tambahan telah sesuai prosedur?

*Udah kami kasi PMTnya apa yang dikasi dari atas.*

4. Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi buruk?

*Sekali sebulan.*

5. Apakah pemberian PMT telah tepat sasaran?

*Sudah kami berikan ke yang berhak mendapatkan terlebih dahulu dek.*

6. Apa target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan?

*Naik la pula berat badannya.*

7. Apa kendala yang dihadapi?

*Mereka senang kali di kasi. Jd mereka nunggu terus.*

8. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Saya bilang la untuk buat makanan itu gk krn mahalny. Intinya beraneka macam di kasi bu. Pande2 awak aja la membilangny.*

9. Apa saran Ibu untuk agar pemberian makanan tambahan dapat tepat sasaran?

*Di kasi ke gizi buruk dlu la pula yg utama.*

### III. Output

### A. Status Gizi

1. Bagaimana pendapat Ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mandala?

*Susah la memang kalo buat gk ad gizi buruk ini.*

2. Apakah pelaksanaan yang dilakukan sudah sesuai standar ?

*Udah diusahakan terus.*

3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan Ibu lakukan melihat kasus gizi buruk pada balita banyak terjadi?

*Penjaringan ini yang harus marak dilakukan sebenarnya.*

### B. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita

1. Apakah ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi?

*Ada tp kadang mau banyak alasannya.*

2. Bagaimana perkembangan pengetahuan ibu-ibu sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi balita?

*Lebih paham kalo lebih sering di kasi informasi.*

3. Apakah konseling yang diberikan dapat diterima oleh Ibu-ibu yang diberikan konseling tentang gizi balita?

*Diterima juga gk ad yg melawan paling banyak alasan dilakukan atau gknya ini yang gk bisa dipastikan.*

4. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita khususnya ibu yang memiliki balita gizi buruk dapat membaik?

*Dikasitau terus gk bosan2. Pande2 kita la pula memang kalo turun ke lapangan ini.*

### C. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Bagaimana pendapat ibu tentang capaian pemberian PMT?

*Sudah diberikan rutin tp di cukup2kan juga. Disesuaikan juga.*

2. Apakah PMT yang diberikan telah tepat sasaran dan membantu perkembangan status gizi balita?

*Iya di prioritasnya ke gizi buruk di antar ke rumahnya.*

3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pemberian PMT dapat tepat sasaran?

*Di kasi kerumah yg gizi buruk baru untuk di posyandu juga.*

#### **D. Daftar Pertanyaan Untuk Kader Posyandu II Wilayah Kerja Puskesmas Mandala**

##### **I. Identitas Informan**

Nama : Bahruniah  
 Umur : 54 tahun  
 Pendidikan Terakhir : STM  
 Pekerjaan : Sekretaris PKK Kelurahan Bantan Timur  
 Tanggal Wawancara : 24 Juli 2020

##### **III. Daftar Pertanyaan**

###### **I. Input**

###### **A. Sumber Daya Manusia**

1. Apakah ibu mengetahui ciri-ciri balita yang menderita gizi buruk?

*Rambutnya gk tumbuh2, perut buncit tp kurus.*

2. Apakah Ibu mengetahui program penanggulangan gizi buruk yang dibuat oleh Puskesmas?

*Tau apa di bilang orang itu. Itu la pula yang dikerjain. Apalagi untuk PMT ini. Bu jemput PMT di jemput di bagikan yak an.*

3. Selama ini apa yang telah Ibu lakukan untuk menanggulangi gizi buruk?

*Saya bantu2 puskesmas ngawani petugas bagikan PMT ini.*

4. Apa yang menjadi kendala Ibu dalam melaksanakan tugas terkait dengan program penanggulangan gizi buruk?

*Kalo untuk kendala orang tu susah kadang di bilang.*

5. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Saya bilangkan ajar terus ke orang itu.*

6. Apa kendala yang Ibu hadapi dalam melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?

*Kadang apa yang di bilangi blm tentu di laksanakan masyarakat ini apakagi petugas puskesmas yg gizi Cuma ibu ita.Kami la pula kader2 inoi ngebantuin.*

7. Apakah kendala yang ada Ibu hadapi dapat diselesaikan?

*Diatasi tp kalo di bilang selesai blm bisa di bilang selesai juga.*

8. Menurut Ibu program apa yang paling efektif dan sangat dibutuhkan sebagai upaya penanggulangan gizi buruk?

*Sering2 diinformasikan ke orangtua balita ini datang rumah ke rumah bagus juga kalo buat kegiatan. Tp tunggu la dlu Covid ini pulanya. Jangan ngumpul2 banyak orang masih harus jaga jarak biar gk makin banyak penyebarannya.Krn medan sekarang ini pun zona merah kan.*

9. Apa saran Ibu kepada Puskesmas tentang program penanggulangan gizi buruk?

*Lebih detail maunya dijelaskan baru pelaksanaanya di seringf2 dipantau.*

#### B. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk kegiatan Posyandu terutama terkait program penanggulangan gizi buruk?

*Puskesmas ngasi barang langsung kyk bahan2 makanan gitu untuk PMT.*

2. Berapa besar dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Barang langsung biasanya di kasi.*

3. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk?

*Kalo di bilang cukup. Ya di cukup2kan.*

4. Bagaimana alokasi dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Kalo turun barang di kasi sama kami ya kami bagikan.*

5. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program penanggulangan gizi buruk?

*Kalo barang kyk makanan ini gk terlalu ada kendala.*

6. Apakah kendala yang ada dapat Ibu atasi?

*Insyallah teratasi kalo untuk dana.*

7. Apa saran Ibu kepada Puskesmas terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Dikasi aja terus secara rutin biar ada penurunan kasus ada pula yang bisa kami bagikan.*

### C. Sarana dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi buruk?

*Meja kmrin pernah juga dikasi kelurahan. Untuk tempat posyandu kami di rumah pak kepling.*

2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?

*Masih ada barang yang kami minta kyk alat ukur sama timbangan belum dikasi.*

3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?

*Alat ukur di kami udh kurang bagus tp udh kami minta.*

4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program penanggulangan gizi buruk?

*Penting kali la pulanya biar pas timbangan si anak di lihat apa ada peningkatan atau gk.*

5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan gizi buruk?

*Itula kmrin itu pernah kami ajukan barang sama tempat maunya pun ada tempatnya khusus jangan di rumah pak kepling. Krn di tempat kami ini di buat di rumah kepling.*

6. Apa saran Ibu terkait dengan sarana dan prasarana di Posyandu untuk program penanggulangan gizi buruk?

*Maunya lebih di pantau jd gk sempat di minta baru diajukan. Krn kalo diajukan gk langsung turun barangnya.*

## II. Proses

### A. Perawatan Gizi Buruk

1. Bagaimana upaya pelaksanaan perawatan pada balita gizi buruk ?

*Lebih ke PMT sama ngasi informasi kalo kami.*

2. Bagaimana standar pelayanannya?

*Dikasikan ke PMTnya.*

### B. Pemantauan Pertumbuhan

1. Dimana dilakukan Pemantauan Pertumbuhan?

*Posyandu di kepling.*

2. Berapa kali dilakukan pemantauan pertumbuhan?

*Sekali sebulan.*

3. Apakah Ibu-Ibu rutin membawa balita ke Posyandu untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan?

*Ada juga kesadaran masyarakat ini kurang masih. Ada alasannya ketiduran anak nya masih tidur kadang kami tunggu. Kadang alasannya kerja.*

4. Apa target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan?

*Rutin datang di bawa bukunya biar bisa di pantau terus jd tau pertumbuhan anaknya. Nah kami kasi juga penyuluhan. Kalo timbangannya kecil kali gk sesuai sama umurnya udh termasuk gizi buruk dia kami suruh datangi puskesmas juga pernah.*

5. Apa kendala yang dihadapi?

*Itula kadang gk rutin datang ibunya. Ada juga posyandunya minjam dlu timbangan ke posyandu lain krn rusak katanya.*

6. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Udah kami ajukan juga kmrin itu biar ad timbangan satu posyandu itu biar lancer untuk pemantauan pertumbuhan nya juga kan.*

7. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan?

*Lebih sering didatangi untuk dipantau apalagi yang malas2 datang itu.*

### C. Konseling atau Penyuluhan Gizi Balita

1. Pernahkah dilakukan konseling gizi di Posyandu Ibu?

*Setiap bulan di meja 4*

2. Siapa yang melakukan konseling?

*Kader.*

3. Apa saja materi konseling gizi kurang yang diberikan?

*Kami buat peragaan biar lebih sering kami.*

4. Berapa kali dilakukan konseling gizi?

*Sekali sebulan.*

5. Pernahkah kader diberikan pelatihan tentang tata cara asuhan gizi pada balita?

*Pernah juga kmrin itu.*

6. Jika pernah berapa kali dan oleh siapa diberikan pelatihan?

*Ada la beberapa kali digabungkan gitu kami sama kelurahan lain.*

7. Apa yang ibu tau tentang pola asuh gizi balita?

*Lingkungan orang itu pun termasuk lembabagak kumuh sempuit pengaruh juga lingkungan orang itu biar sehat anaknya kami surug juga di jemur anaknya di bawah matahari pagi . Makanan nya juga pengaruh.*

8. Apakah ibu rutin mengingatkan ibu-ibu yang memiliki balita untuk selalu memperhatikan pola asuh dan status gizi balita?

*Kami usahakan untk mengingatkan terus kalo itu.*

9. Apa kendala yang dihadapi?

*Kami selalu menyampaikan tp untuk pelaksanaannya orang itu la pula itu kan.*

10. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Sering2 kami kasi informasi.*

11. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita?

*Dikasitau terus kalo bisa di datangi ke rumahnya di pangau juga.*

#### D. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Siapa petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)?

*Kami kader bantuin petugas gizi.*

2. Apakah Ibu turut serta dalam melakukan pemberian makanan tambahan pada balita yang menderita gizi buruk?

*Iya di telefon puskesmas bu yuni tolong kasikan makanan tambahan ini jemput ke puskesmas. Ya kami jemput baru kami bagikan berhubung orang puskesmas lg ada acara. Baru foto kami. Ini kasi makanannya sama dia ngasinya jangan sama yang lain di kasi kyk sama abangnya. Memang gk bisa kami pantau terus siang malam tp kami bilangi la pula terus.*

3. Apakah pemberian makanan tambahan telah sesuai prosedur?

*Kalo kami ikut ajanya.*

4. Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi buruk?

*Sebulan sekali di kasi sama puskesmas. Covid-19 ini yang belum. Tp kepling ada ngasi juga. Krn pun posyandu agk kurang krn gk bisa kumpul2 banyak lebih menyesuaikan kami sekarang ini.*

5. Apakah pemberian PMT telah tepat sasaran?

*Iya gizi buruk pasti kami kasi. Di posyandu kami kasi juga ke semua.*

6. Apa target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan?

*Tambahla pula berat badannya.*

7. Apa kendala yang dihadapi?

*Gimana pun itu pokoknya kami kasitau terus. Walaupun gk bisa di pastikan mereka udh ngelakuin atau blm dan rutin atau gk.*

8. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

*Kalo saya pokoknya lakukan terus seperti itu.*

9. Apa saran Ibu untuk agar pemberian makanan tambahan dapat tepat sasaran?

*Saran saya di lihat la pula ke siapa prioritas pemberiannya.*

### III. Output

#### A. Status Gizi

1. Bagaimana pendapat Ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mandala?

*Susah la pulanya buat biar gk ada. Tp diusahakan la pula terus.*

2. Apakah pelaksanaan yang dilakukan sudah sesuai standar ?

*Kalau menurut saya sudah.*

3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan Ibu lakukan melihat kasus gizi buruk pada balita banyak terjadi?

*Penanganannya harus intens datang rumah kasi makanan tambahan sama kasi konseling*

#### B. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita

1. Apakah ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi?

*Ada jd tau la pula orang tuanya.*

2. Bagaimana perkembangan pengetahuan ibu-ibu sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi balita?

*Jd tau orang tuanya.*

3. Apakah konseling yang diberikan dapat diterima oleh Ibu-ibu yang diberikan konseling tentang gizi balita?

*Diterima tp gatau gmna pelaksanaan dari mereka krn gk mungkin juga di pantau terus siang malam.*

4. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita khususnya ibu yang memiliki balita gizi buruk dapat membaik?

*Diinformasikan terus ke mereka dan dipantau juga terus.*

### C. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Bagaimana pendapat ibu tentang capaian pemberian PMT?

*Sudah bagus.*

2. Apakah PMT yang diberikan telah tepat sasaran dan membantu perkembangan status gizi balita?

*Sudah di berikan terutama ke gizi buruk.*

3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pemberian PMT dapat tepat sasaran?

*Di kasi ke yang gizi buruk dlu sebagai prioritas.*

## **E. Daftar Pertanyaan Untuk Orang tua balita yang terkena gizi buruk I Wilayah Kerja Puskesmas Mandala**

### **I. Identitas Informan**

Nama : Halimah

Umur : 42

Pendidikan Terakhir : SD

Pekerjaan : IRT

Tanggal Wawancara : 24 Juli 2020

### **II. Daftar Pertanyaan**

#### **A. Pengetahuan Ibu Balita Penderita Gizi Buruk tentang Program Gizi Buruk di Puskesmas Mandala**

1. Apakah anda tahu program penanggulangan gizi buruk yang ada di Puskesmas Mandala? \

*Iya di kasi makanan gitu tp sekarang ini kalo di posyandu jarang krn Corona.*

2. Apakah ada petugas dari Puskesmas yang memantau pertumbuhan balita anda, dan jika pernah oleh siapa?

*Ibu pemegang program.*

3. Pernahkah dilakukan konseling gizi buruk, dan jika pernah oleh siapa dan berapa?

*Pernah datang dari petugas sama orang kelurahan kyk kader gitu.*

4. Apa saran anda agar program dari puskesmas dapat tepat sasaran dan berhasil mengatasi gizi buruk?

*Sering2 kasi makanan tambahan.*

#### B. Kegiatan di Posyandu

1. Kegiatan apa saja yang dilakukan di posyandu?

*Ditimbang di kasi makanan.*

2. Berapa bulan sekali anda ke posyandu?

*Kadang2.*

3. Siapa saja petugas Puskesmas yang datang ke posyandu?

*Pemegang program ada dokter juga gitu.*

4. Apa yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas atau bidan desa atau kader posyandu sebagai upaya menanggulangi gizi buruk pada balita anda?

*Dikasi susu.*

5. Bagaimana pelaksanaan dari kegiatan tersebut?

*Ya mereka datang juga ke rumah selain ke posyandu juga.*

6. Bagaimana pemantauan dari kegiatan tersebut?

*Di lihat2 orang itu.*

7. Dengan adanya kegiatan tersebut apakah berat badan balita anda mengalami kenaikan?

*Ada la lumayan juga.*

8. Apakah pernah dilakukan pelatihan cara pembuatan makanan tambahan untuk balita yang menderita gizi buruk?

*Pernah dikasitau gitu aja.*

9. Jika pernah dilakukan pelatihan, siapa petugas yang memberikan pelatihan?

*Petugas gizi itu.*

10. Berapa kali dilakukan pelatihan pembuatan PMT?

*Kmrin itu pernah.*

### C. Pengetahuan Ibu tentang Asuhan Gizi Buruk Balita

1. Apa yang anda ketahui tentang ASI eksklusif?

*Dikasi ASI aja sampe 6 bulan.*

2. Apa yang anda ketahui tentang gizi buruk dan pola asuhnya?

*Di kasi makanan sering2.*

3. Apakah anda tau cara membuat PMT untuk balita yang menderita gizi buruk?

*Buat bubur2 gitu ada di kasitau gitu kan.*

4. Apa yang telah anda lakukan untuk meningkatkan gizi balita anda?

*Saya kasi aja makanan sering2.*

5. Menurut anda, kegiatan apa yang paling bermanfaat yang harus dilakukan oleh Puskesmas Mandala agar dapat meningkatkan gizi balita anda?

*Makanan nya sering di kasi.*

6. Apa saran anda agar program dari puskesmas dapat tepat sasaran dan berhasil mengatasi gizi buruk?

*Dikasi ke yang lebih membutuhkan terlebih dahulu*

### **F. Daftar Pertanyaan Untuk Orang tua balita yang terkena gizi buruk II Wilayah Kerja Puskesmas Mandala**

#### **I. Identitas Informan**

Nama : Ramaindah  
Umur : 25 tahun  
Pendidikan Terakhir : SMP  
Pekerjaan ` : IRT  
Tanggal Wawancara : 25 Juli 2020

## II. Daftar Pertanyaan

### A. Pengetahuan Ibu Balita Penderita Gizi Buruk tentang Program Gizi Buruk di Puskesmas Mandala

1. Apakah anda tahu program penanggulangan gizi buruk yang ada di Puskesmas Mandala?

*Yang saya tau PMT sama ngasi informasi.*

2. Apakah ada petugas dari Puskesmas yang memantau pertumbuhan balita anda, dan jika pernah oleh siapa?

*Ada ibu mala sebagai kader juga ibu pemegang program ibu ita.*

3. Pernahkah dilakukan konseling gizi buruk, dan jika pernah oleh siapa dan berapa?

*Pernah orang ibu kader sama petugas pemegang program juga sekali sebulan baik datang ke rumah atau ke posyandu.*

4. Apa saran anda agar program dari puskesmas dapat tepat sasaran dan berhasil mengatasi gizi buruk?

*Lebih sering datang.*

### B. Kegiatan di Posyandu

1. Kegiatan apa saja yang dilakukan di posyandu?

*Saya kurang tau yang saya tau penimbangan sama PMT gitu.*

2. Berapa bulan sekali anda ke posyandu?

*Jarang krn saya sering pergi.*

3. Siapa saja petugas Puskesmas yang datang ke posyandu?

*Pemegang program*

4. Apa yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas atau bidan desa atau kader posyandu sebagai upaya menanggulangi gizi buruk pada balita anda?

*Datang ke rumah.*

5. Bagaimana pelaksanaan dari kegiatan tersebut?

*Ngasi PMT.*

6. Bagaimana pemantauan dari kegiatan tersebut?

*Di kasi saran.*

7. Dengan adanya kegiatan tersebut apakah berat badan balita anda mengalami kenaikan?

*Ada sedikit. Tp saya kurang tau naik berat badannya gmna. Krn blm pernah nimbang lg di tambah Corona ini.*

8. Apakah pernah dilakukan pelatihan cara pembuatan makanan tambahan untuk balita yang menderita gizi buruk?

*Pernah dikasitau info aja.*

9. Jika pernah dilakukan pelatihan, siapa petugas yang memberikan pelatihan?

*Ibu pemegang program.*

10. Berapa kali dilakukan pelatihan pembuatan PMT?

*Sekali.*

### C. Pengetahuan Ibu tentang Asuhan Gizi Buruk Balita

1. Apa yang anda ketahui tentang ASI eksklusif?

*Di kasi ASI terus sampe umur 6 bulan.*

2. Apa yang anda ketahui tentang gizi buruk dan pola asuhnya?

*Macam biasa aja la nya kan. Pagi jam 7 dikasi makan mau siang kasi jajan. Siang juga makan terakhir malam.*

3. Apakah anda tau cara membuat PMT untuk balita yang menderita gizi buruk?

*Di buat bubur gitu biasanya.*

4. Apa yang telah anda lakukan untuk meningkatkan gizi balita anda?

*Ada la ini beberapa.*

5. Menurut anda, kegiatan apa yang paling bermanfaat yang harus dilakukan oleh Puskesmas Mandala agar dapat meningkatkan gizi balita anda?

*Sering2 ngasi makanan maunya datang ke rumah.*

6. Apa saran anda agar program dari puskesmas dapat tepat sasaran dan berhasil mengatasi gizi buruk?

*Lebih sering ngasi PMT.*

## **G. Daftar Pertanyaan Untuk Orang tua balita yang terkena gizi buruk III Wilayah Kerja Puskesmas Mandala**

### **I. Identitas Informan**

Nama : Wulandari  
 Umur : 27 tahun  
 Pendidikan Terakhir : SMP  
 Pekerjaan ` : IRT  
 Tanggal Wawancara : 26 Juli 2020

### **II. Daftar Pertanyaan**

#### **A. Pengetahuan Ibu Balita Penderita Gizi Buruk tentang Program Gizi Buruk di Puskesmas Mandala**

1. Apakah anda tahu program penanggulangan gizi buruk yang ada di Puskesmas Mandala?

*Iya ngasi makanan tambahan gitu.*

2. Apakah ada petugas dari Puskesmas yang memantau pertumbuhan balita anda, dan jika pernah oleh siapa?

*Ada petugas.*

3. Pernahkah dilakukan konseling gizi buruk, dan jika pernah oleh siapa dan berapa?

*Ibu ita petugas gizi sama kader sekali sebulan.*

4. Apa saran anda agar program dari puskesmas dapat tepat sasaran dan berhasil mengatasi gizi buruk?

*Lebih sering ngasi makanan.*

#### B. Kegiatan di Posyandu

1. Kegiatan apa saja yang dilakukan di posyandu?

*Kurang tau. Krn sekali2 datang ya paling di timbang gitu.*

2. Berapa bulan sekali anda ke posyandu?

*Sesekali pas sempat.*

3. Siapa saja petugas Puskesmas yang datang ke posyandu?

*Petugas gizi.*

4. Apa yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas atau bidan desa atau kader posyandu sebagai upaya menanggulangi gizi buruk pada balita anda?

*Lumayan pernah naik seons2 tp ini turun lg. Lgi sakit dianya di rumah neneknya.*

5. Bagaimana pelaksanaan dari kegiatan tersebut?

*Di kasi makanan tambahan kyk susu, roti, beras.*

6. Bagaimana pemantauan dari kegiatan tersebut?

*Datang ke rumah orang ibu itu pas ngasi makanan.*

7. Dengan adanya kegiatan tersebut apakah berat badan balita anda mengalami kenaikan?

*Ada naik seons2 tp ini turun lg krn sakit padahal dia udh umur 4 tahun.*

8. Apakah pernah dilakukan pelatihan cara pembuatan makanan tambahan untuk balita yang menderita gizi buruk?

*Pernah. Di suruh masak bubur pake ayam,daging.*

9. Jika pernah dilakukan pelatihan, siapa petugas yang memberikan pelatihan?

*Pemegang program petugas dari puskesmas.*

10. Berapa kali dilakukan pelatihan pembuatan PMT?

*Sekali kmrin itu.*

C. Pengetahuan Ibu tentang Asuhan Gizi Buruk Balita

1. Apa yang anda ketahui tentang ASI eksklusif?

*ASI biasa kan. ASI dikasi sampe 2 tahun pun.*

2. Apa yang anda ketahui tentang gizi buruk dan pola asuhnya?

*Perhatian lebih. Di kasi makanan yg lebih dari anak biasa.*

3. Apakah anda tau cara membuat PMT untuk balita yang menderita gizi buruk?

*Tau masak bubur gitu.*

4. Apa yang telah anda lakukan untuk meningkatkan gizi balita anda?

*Perhatian lebih. Saya masak bubur sekali2 kalo sempat.*

5. Menurut anda, kegiatan apa yang paling bermanfaat yang harus dilakukan oleh Puskesmas Mandala agar dapat meningkatkan gizi balita anda?

*Di kasi makanan, susu.*

6. Apa saran anda agar program dari puskesmas dapat tepat sasaran dan berhasil mengatasi gizi buruk?

*Lebih sering makanan datang ke rumah.*