

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai dengan perhatian utama pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai mencapai dewasa. Pada masa tumbuh kembang ini, pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti perawatan dan makanan bergizi yang diberikan dengan penuh kasih sayang dapat membentuk SDM yang sehat, cerdas dan produktif. Keadaan gizi mempengaruhi kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas kerja dan hal itu menjadi ciri suatu bangsa yang maju.¹ Di Indonesia maupun negara lain permasalahan kekurangan gizi mempunyai hubungan yang timbal balik dengan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah kekurangan gizi. Kurang gizi berpotensi menjadi penyebab kemiskinan melalui rendahnya pendidikan dan produktivitas.

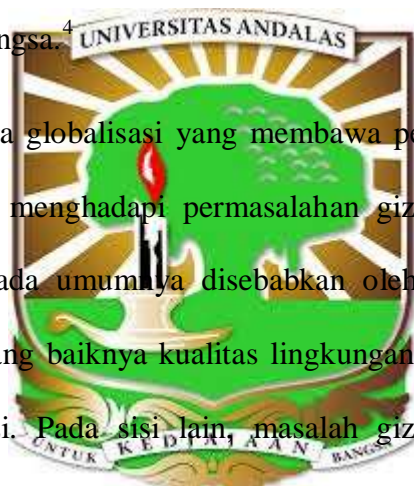


Masalah gizi merupakan masalah yang ada di tiap-tiap negara, baik negara miskin, negara berkembang, maupun negara maju. Peranan strategis gizi terhadap tumbuh kembang akan berujung pada peningkatan kualitas sumber daya manusia karena individu dapat mencapai potensinya secara maksimal dengan gizi yang cukup.² Negara miskin cenderung dengan masalah gizi kurang dan gizi buruk, dan negara maju cenderung dengan masalah gizi lebih. Gizi kurang merupakan kondisi kurang gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein

¹ Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Gizi Seimbang, Jakarta, 2014, hlm. 6

² Sandra Fikawati.dkk, Gizi Anak dan Remaja, PT. Raja Grafindo Persada, Depok, 2017, hlm. 27

(KEP) dalam makanan sehari-hari. Sedangkan gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun.³ Status gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas SDM. Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan bahwa anak dengan status gizi baik akan memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat serta produktivitas kerja yang lebih tinggi di masa yang akan datang. Sebaliknya anak yang kekurangan gizi tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian, tetapi juga menurunkan produktivitas, menghambat sel-sel otak yang mengakibatkan kebodohan dan keterbelakangan. Status gizi yang rendah juga akan berdampak pada Indeks Pembangunan Manusia yang merupakan indikator status suatu bangsa.⁴



Saat ini, pada era globalisasi yang membawa perubahan gaya hidup dan pola makan, Indonesia menghadapi permasalahan gizi ganda. Pada satu sisi, masalah kurang gizi pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi. Pada sisi lain, masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi.

Penanganan gizi buruk sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Upaya peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak melalui asupan gizi dan perawatan yang baik, dimulai dari lingkungan keluarga. Dengan lingkungan keluarga sehat, maka

³ Departemen Kesehatan RI, Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009, Jakarta

⁴ Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017

hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari. Di tingkat masyarakat, faktor-faktor seperti lingkungan yang higienis, ketahanan pangan keluarga, pola asuh terhadap anak, dan pelayanan kesehatan primer sangat menentukan dalam membentuk anak yang tahan gizi buruk. Secara makro, dibutuhkan ketegasan kebijakan, strategi, regulasi, dan koordinasi lintas sektor dari pemerintah dan semua *stakeholders* untuk menjamin terlaksananya poin-poin penting, seperti pemberdayaan masyarakat, pemberantasan kemiskinan, ketahanan pangan, dan pendidikan yang secara tidak langsung akan mengubah budaya buruk dan paradigma di tataran bawah dalam hal perawatan gizi terhadap keluarga termasuk anak.



Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Risdeknas) dan buku Saku Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2016, proporsi balita berusia 0 hingga 59 bulan yang menderita kekurangan gizi pada 2013 tercatat mencapai 19,6 persen dari sebanyak 23.708.844 balita. Angka ini meningkat dari 17,9 persen pada 2010.⁵ Dalam upaya mengatasi masalah kekurangan gizi pada balita ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Dengan adanya kebijakan tersebut pemerintah telah menyusun strategi yang komprehensif untuk mendukung upaya perbaikan gizi yang meliputi pencegahan, promosi/edukasi dan penanggulangan balita gizi buruk dan gizi kurang. Selain pemerintah, masyarakat dapat pula berperan serta melakukan upaya perbaikan gizi yang berbasis masyarakat dalam menanggulangi masalah gizi balita.

⁵ Gizi Buruk di berbagai Wilayah Indonesia, www.amp.tirto.id diakses pada 10 Agustus 2018, 17.16 WIB

Provinsi Sumatera Barat, seperti daerah lainnya di Indonesia juga dihadapkan pada permasalahan kekurangan gizi, salah satunya yaitu gizi buruk. Di Sumatera Barat jumlah kasus penderita gizi buruk berjumlah 361 kasus yang terjadi pada tahun 2017, seperti terlihat pada tabel 1.1 di bawah ini :

Tabel 1.1
Kasus Gizi Buruk di Sumatera Barat pada Tahun 2017

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus (Orang)
1	Padang	66
2	Bukittinggi	7
3	Payakumbuh	9
4	Solok	10
5	Pariaman	4
6	Sawahlunto	13
7	Padang Panjang	0
8	Pesisir Selatan	26
9	Padang Pariaman	26
10	Agam	10
11	Lima Puluh Kota	12
12	Pasaman	8
13	Pasaman Barat	28
14	Tanah Datar	38
15	Kab. Solok	8
16	Solok Selatan	6
17	Sijunjung	42
18	Dharmasraya	8
19	Mentawai	40
	Jumlah	361

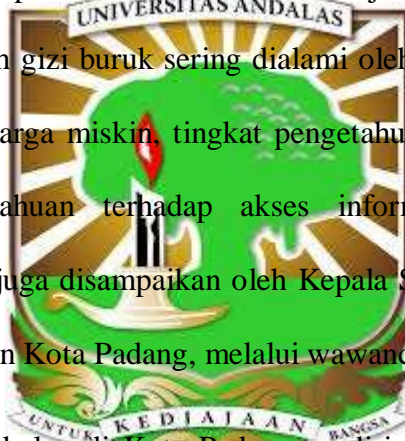
Sumber : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017

Pada tabel 1.1 dapat dilihat bahwa sepanjang tahun 2017 telah terjadi sebanyak 361 kasus gizi buruk di Sumatera Barat. Setiap kabupaten/kota terdapat penderita gizi buruk dengan jumlah kasus gizi buruk terendah terjadi di Kota Padang Panjang dengan 0 kasus dan Kota Padang merupakan daerah jumlah kasus gizi buruk tertinggi di Sumatera Barat yaitu 66 kasus. Hal itu tentu menjadi ironi, karena Kota Padang merupakan ibukota provinsi, yang seharusnya lebih mudah dijangkau oleh program pemerintah, namun kenyataannya masih banyak kasus gizi buruk yang ditemukan.

Berdasarkan data di atas dapat dikatakan bahwa Kota Padang memiliki kasus gizi buruk. Dengan tingginya tingkat kasus gizi buruk itu membuat kasus ini menjadi kasus yang menonjol di Kota Padang. Hal itu juga disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang melalui media *online* pada tahun 2013 di bawah ini:

“Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Eka Lusti memaparkan, kasus gizi buruk, DBD dan AIDS merupakan penyakit yang cukup menonjol”. (*Empat Penyakit yang Banyak di Kota Padang, dipadang.com, www.dipadang.com, diakses tanggal 25 Oktober 2018, pukul 20.34 WIB*)

Berdasarkan paparan berita di atas masalah gizi buruk tentu mendapatkan perhatian yang lebih dari pemerintah, dan sudah menjadi penyakit yang menonjol di Kota Padang. Masalah gizi buruk sering dialami oleh keluarga kurang mampu yang dikategorikan keluarga miskin, tingkat pengetahuan keluarga yang rendah, dan minimnya pengetahuan terhadap akses informasi tentang pelayanan kesehatan. Keadaan itu juga disampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang, melalui wawancara sebagai berikut:



“Sebenarnya kalau di Kota Padang sendiri yang menjadi penyebab utama kasus gizi buruk yaitu karna pola asuh orang tua sendiri, tingkat pengetahuan orang tua, kalau dari faktor ekonomi juga termasuk namun pola asuh orang tua itu sendiri yang menjadi penyebab banyaknya anak-anak menderita gizi buruk, faktor lingkungan sekitar juga, seperti rumah dari penderita yang kotor atau berdekatan dengan kandang binatang peliharaannya dan juga sanitasi yang buruk. (*Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang, tanggal 17 September 2018 pukul 08.10 WIB*)

Meskipun kasus gizi buruk di Kota Padang belum dikategorikan sebagai Kasus Luar Biasa (KLB), namun kasus gizi buruk ini telah menelan korban jiwa. Hal itu tentu menjadi catatan tersendiri bagi pemerintah Kota Padang khususnya

Dinas Kesehatan Kota Padang. Seperti yang terjadi pada kasus Habil, penderita gizi buruk di Kota Padang yang dapat dibaca pada media *online* berikut :

“Meski telah dirawat di RSUD Dr Rasidin Padang, Sumatera Barat, bocah penderita gizi buruk, H, 7, tetap tidak tertolong. Pada minggu (28/1) pagi menjadi akhir hidupnya. Sang ayah Afrizon, 38 tidak menyangka anaknya “pergi” begitu cepat.” (*Bocah Penderita Gizi Buruk di Padang Akhirnya Meninggal Dunia, m.mediaindonesia.com, tanggal 10 Agustus 2018, pukul 18.28 WIB*)

Terlihat dari berita di atas bahwa kondisi gizi buruk di Kota Padang sudah menelan korban jiwa. Kasus gizi buruk perlu penanganan yang maksimal dari berbagai pihak agar kejadian itu tidak terulang lagi. Diharapkan agar kasus penderita yang meninggal ini menjadi pelajaran bagi pihak terkait dalam mengatasi kasus gizi buruk pada anak.

Jika didiamkan, masalah gizi buruk maka akan menimbulkan masalah pembangunan di masa yang akan datang. Keterlambatan dalam memberikan pelayanan gizi akan berakibat kerusakan yang sukar atau tidak dapat tertolong. Dalam jangka pendek penderita gizi buruk beratnya lebih rendah 10-15 poin dan tinggi badan lebih rendah 8 cm dibandingkan dengan anak bukan penderita gizi buruk.⁶ Secara klinis penderita gizi buruk tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh, memiliki berat badan (BB) per panjang badan (PB) atau BB per tinggi badan (TB) kurang dari 3 SD. Berikut tabel penderita gizi buruk dalam 5 tahun terakhir di Kota Padang dari tahun 2013-2017.

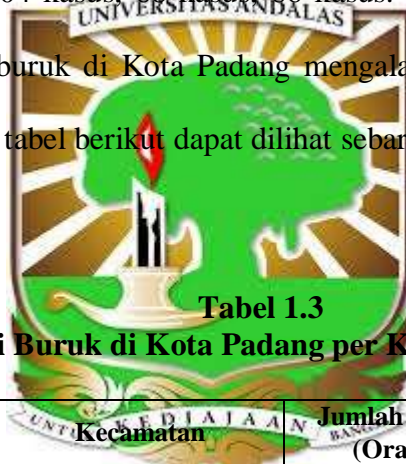
⁶ T.A Tatag Utomo, Mencegah dan Mengatasi Krisis Anak Melalui Pengembangan Sikap Mental Orang Tua, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2005, hlm. 321

Tabel 1.2
Penderita Gizi Buruk dari Tahun 2013-2017 di Kota Padang

No	Tahun	Jumlah Kasus (Orang)
1	2013	119
2	2014	120
3	2015	104
4	2016	68
5	2017	66

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017

Pada tabel 1.2 jumlah kasus pada tahun 2013 sebanyak 119 kasus, lalu terjadi peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 120 kasus. Pada tahun-tahun berikutnya dari tahun 2014 sampai tahun 2017 mengalami penurunan berturut-turut yaitu 120 kasus, 104 kasus, 68 kasus, 66 kasus. Dilihat pada tabel 1.2 itu penyandang kasus gizi buruk di Kota Padang mengalami penurunan dari tahun 2014 sampai 2017. Pada tabel berikut dapat dilihat sebaran data gizi buruk di Kota Padang.



Tabel 1.3
Penderita Gizi Buruk di Kota Padang per Kecamatan Tahun 2017

No	Kecamatan	Jumlah Kasus (Orang)
1	Padang Barat	7
2	Padang Timur	8
3	Padang Utara	7
4	Padang Selatan	3
5	Koto Tengah	9
6	Nanggalo	3
7	Kuranji	7
8	Pauh	3
9	Lubuk Kilangan	12
10	Lubuk Begalung	6
11	Bungus Teluk Kabung	1
Jumlah		66

Sumber : Profil Kesehatan Kota Padang 2017

Berdasarkan tabel 1.3 jumlah kasus gizi buruk di Kota Padang berjumlah 66 orang. Kasus tertinggi berada di Kecamatan Lubuk Kilangan yang berjumlah 12 orang dan yang paling rendah berada di Kecamatan Bungus dengan 1 kasus.

Di Kota Padang, dinas yang memiliki tanggung jawab dalam penanganan gizi buruk ini adalah Dinas Kesehatan. Hal itu berpedoman kepada Peraturan Menteri Kesehatan No 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi dan dijabarkan lebih lanjut melalui Peraturan Walikota Padang Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.⁷ Dinas Kesehatan Kota Padang memiliki visi dan misi sebagai acuan dalam menjalankan tupoksinya. Visi dari Dinas Kesehatan Kota Padang yakni “Mewujudkan Masyarakat Kota Padang Peduli Sehat, Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan tahun 2019.” Berdasarkan visi tersebut maka Dinas Kesehatan Kota Padang menyusun sasaran-sasaran yang hendak dicapai yang tertuang di dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014-2019 sebagai berikut :



1. Meningkatnya umur harapan hidup
2. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan
3. Menurunnya angka kematian bayi
4. Menurunnya angka kematian neonatal
- 5. Menurunnya prevalensi kekurangan gizi (terdiri dari gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita)**
6. Menurunnya prevalensi anak balita yang pendek (stunting)

⁷ Peraturan Walikota Padang Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang

7. Meningkatnya persentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Berdasarkan hal di atas, salah satu sasaran yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Padang yakni menurunnya prevalensi kekurangan gizi (terdiri dari gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita). Untuk mewujudkan sasaran tersebut, maka Dinas Kesehatan Kota Padang mempunyai Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan sasaran untuk meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat dan menurunkan disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi dan gender. Program tersebut mempunyai beberapa kegiatan yaitu:

1. Penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya.
2. Pendataan balita kurang gizi.
3. Penyediaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita gizi buruk dan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)
4. Penanggulangan balita gizi buruk rawat inap.

Dalam upaya mengatasi masalah gizi buruk dan gizi kurang pada balita, Dinas Kesehatan memiliki strategi yakni melakukan promosi dan edukasi ke masyarakat baik pada waktu pelayanan di puskesmas, pelaksanaan posyandu ataupun acara tertentu yang bisa dilakukan penyuluhan, pelaksanaan Pos Gizi dan pemberian PMT Pemulihan bagi balita gizi buruk dari keluarga miskin, berupa pemberian susu dan MP-ASI berupa biskuit dan bubur, minimal selama 90 hari

makan anak dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan pelatihan akselerasi penurunan kasus gizi buruk bagi kader dan petugas Puskesmas juga untuk tokoh masyarakat yang peduli kesehatan, juga diadakan pelatihan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) bagi petugas gizi Puskesmas dan bidan.⁸ Hal itu juga sesuai dengan yang disampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi sebagai berikut:

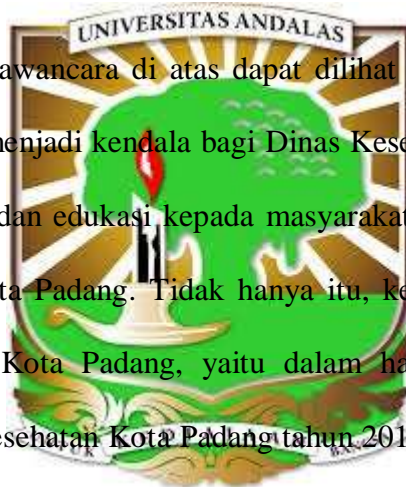
“...Langkah-langkah yang Dinas Kesehatan Kota Padang lakukan dalam mengurangi angka gizi buruk ini ialah dengan melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat di puskesmas-puskesmas atau posyandu yang ada di Kota Padang. Membuat pos gizi, dan pemberian PMT kepada balita gizi buruk dari keluarga kurang mampu. Kami juga memberikan pelatihan kepada kader dan petugas puskesmas, dan juga kami membentuk tim penanggulangan gizi buruk, dan yang terakhir yaitu kami menyediakan sarana prasarana kesehatan untuk penderita gizi buruk.” *(Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang pada tanggal 19 Desember 2018 pukul 09:00 WIB)*

Berdasarkan hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2017 dan wawancara di atas, dapat dilihat bahwa Dinas Kesehatan Kota Padang memang telah memiliki beberapa strategi dalam mengatasi angka gizi buruk yaitu, melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat di puskesmas-puskesmas atau posyandu yang ada di Kota Padang, membuat pos gizi, pemberian PMT kepada balita gizi buruk dari keluarga kurang mampu, memberikan pelatihan kepada kader dan petugas puskesmas, membentuk tim penanggulangan gizi buruk dan menyediakan sarana dan prasarana bagi penderita gizi buruk. Meskipun begitu, strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang dalam menjalankan kegiatan-kegiatan pada Program Perbaikan Gizi Masyarakat ini masih mengalami beberapa kendala sehingga sasaran yang ingin dicapai

⁸ Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017

diindikasikan belum berjalan secara maksimal. Hal itu disampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang yakni sebagai berikut:

“...Dalam kegiatan pemberdayaan untuk mencapai keluarga sadar gizi kami melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat di puskesmas dan posyandu, namun kendala yang kami hadapi yakni tingkat partisipasi masyarakat untuk datang ke puskesmas masih rendah, sehingga untuk pemberian sosialisasi dan edukasi tersebut tidak diterima oleh semua masyarakat. Selain itu kami juga melakukan pemberian makanan tambahan, namun kendalanya yakni PMT harus menggunakan keluaran dari Kemenkes tetapi harga di pasar berbeda dengan harga yang ditetapkan oleh Kemenkes.” *(Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tanggal 19 Desember 2018, pukul 09:00 WIB)*



Menurut hasil wawancara di atas dapat dilihat bahwa rendahnya tingkat partisipasi masyarakat menjadi kendala bagi Dinas Kesehatan Kota Padang untuk memberikan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat dalam rangka mengatasi angka gizi buruk di Kota Padang. Tidak hanya itu, kendala lain yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Padang, yaitu dalam hal anggaran. Berdasarkan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017, anggaran yang tersedia untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat sebesar Rp. 514.750.000,- dan terealisasi sebanyak 78.81%. Adapun rincian anggaran dari program tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.4
Anggaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat

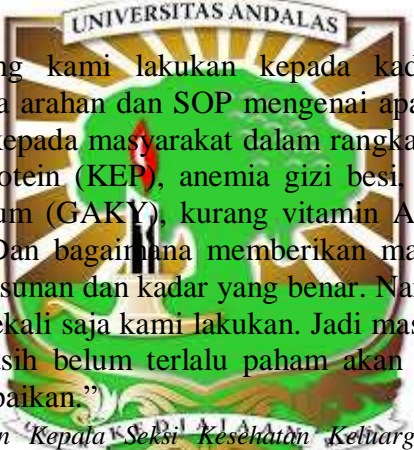
No	Kegiatan	Keluaran	Hasil	Anggaran	Realisasi
					Keuangan(%)
1	Penanggulangan Kurang Energi Protein(KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya.	Tertanggulangi nya masalah KEP, anemia gizi besi, GAKY, kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	Penanggulangan gizi buruk dan kurang pada balita dan ibu hamil KEK	Rp. 172.450.000,-	83,29
2	Pendataan balita kurang gizi	Terlaksananya kegiatan penimbangan massal di seluruh posyandu	Tersedianya data status gizi bayi dan balita Kota Padang	Rp. 97.950.000,-	100
3	Penyediaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita gizi buruk dan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	Terlaksananya penyediaan PMT bagi balita gizi buruk dan ibu hamil KEK	Tertanggulangnya masalah gizi buruk dan ibu hamil KEK	Rp. 180.743.000,-	98,77
4	Penanggulangan gizi buruk rawat inap	Tertanggulangi nya balita gizi buruk rawat inap dan rawat jalan sesuai dengan protap penanggulangan gizi buruk	Penanggulangan balita gizi buruk rawat inap dan rawat jalan berjalan lancar	Rp. 63.607.000,-	33,18

Sumber: Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa anggaran untuk program perbaikan gizi masyarakat adalah sebesar Rp. 514.750.000,- dengan realisasi sebanyak 78.81%. Pada kegiatan penyediaan PMT anggaran belum sepenuhnya terealisasikan yaitu sebesar 98,77%. Hal ini menimbulkan kejanggalan jika dikaitkan dengan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Seksi Kesehatan

Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang yang mengatakan bahwa anggaran dari Kemenkes tidak sesuai dengan harga pasar.

Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Padang melakukan pelatihan kepada kader dan petugas puskesmas dalam rangka kegiatan penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro. Namun pelatihan ini juga masih diindikasikan belum berjalan secara maksimal. Hal itu dinyatakan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai berikut:



“...Pelatihan yang kami lakukan kepada kader dan petugas puskesmas berupa arahan dan SOP mengenai apa saja yang harus mereka lakukan kepada masyarakat dalam rangka penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro. Dan bagaimana memberikan makanan sehat dan bergizi dengan susunan dan kadar yang benar. Namun pelatihan ini memang hanya sekali saja kami lakukan. Jadi masih ada kader dan petugas yang masih belum terlalu paham akan SOP dan arahan yang telah disampaikan.”

(Wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang pada tanggal 19 Desember 2018, pukul 09:00 WIB)

Dari wawancara itu dapat dilihat bahwa untuk mengurangi kasus gizi buruk, Dinas Kesehatan melakukan pelatihan terhadap kader dan petugas puskesmas, namun pelatihan yang dilakukan tersebut bukan tanpa kendala, seperti yang telah disampaikan dalam wawancara di atas bahwa pelatihan hanya dilakukan sebanyak satu kali saja, sehingga tingkat pemahaman dari kader dan petugas puskesmas dalam penerapan SOP masih kurang.

Selain itu faktor sarana dan prasarana kesehatan juga berperan dalam mengurangi penderita gizi buruk. Pada tahun 2018, Kota Padang memiliki sarana

Kesehatan Puskesmas sebanyak 23 unit yang terletak di 11 kecamatan. Sebelumnya Kota Padang hanya memiliki 22 unit puskesmas. Berikut adalah data Puskesmas di Kota Padang:

Tabel 1.5
Data Puskesmas Kota Padang

No	Nama Puskesmas	Jenis Puskesmas	Luas Wilayah (Km ²)	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1	Bungus	Rawat Inap	82,68	25.164
2	Lubuk Kilangan	Non Rawat Inap	84,78	54.080
3	Lubuk Begalung	Non Rawat Inap	8,25	65.336
4	Pengambiran	Non Rawat Inap	22,62	52.433
5	Seberang Padang	Rawat Inap	1,71	18.118
6	Pemancungan	Non Rawat Inap	6,08	18.758
7	Rawang	Non Rawat Inap	5,49	25.622
8	Andalas	Non Rawat Inap	8,43	83.729
9	Padang Pasir	Rawat Inap	5,45	47.675
10	Ulak Karang	Non Rawat Inap	2,07	20.131
11	Air Tawar	Non Rawat Inap	2,88	30.380
12	Alai	Non Rawat Inap	3,41	24.249
13	Nanggalo	Rawat Inap	6,65	38.799
14	Lapai	Non Rawat Inap	2,92	23.792
15	Belimbing	Non Rawat Inap	38,43	61.949
16	Kuranji	Non Rawat Inap	6,13	28.184
17	Ambacang KRI	Non Rawat Inap	8,59	50.694
18	Pauh	Rawat Inap	166,56	66.433
19	Air Dingin	Rawat Inap	83,96	25.804
20	Lubuk Buaya	Rawat Inap	22,66	106.055
21	Ikur Koto	Non Rawat Inap	10,10	14.733
22	Anak Air	Non Rawat Inap	15,12	32.850

Sumber : Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2016 Provinsi Sumatera Barat

Pada tabel 1.5 di atas, terdapat 15 Puskesmas Non Rawat Inap dan 7 Puskesmas Rawat Inap yaitu Puskesmas Bungus, Seberang Padang, Padang Pasir, Nanggalo, Pauh, Air Dingin dan Lubuk Buaya. Pada bulan November tahun 2017 ditambah satu unit puskesmas yaitu Puskesmas Dadok Tunggu Hitam. Perbedaan puskesmas rawatan dan non rawatan adalah puskesmas rawatan memiliki Unit Gawat Darurat (UGD) serta klinik bersalin.

Untuk menanggulangi permasalahan gizi buruk, puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap tentu lebih dibutuhkan dibandingkan dengan puskesmas non rawatan. Hal ini dikarenakan puskesmas dengan fasilitas rawat inap berfungsi

sebagai tempat perawatan dan pengobatan yang intensif, dengan melibatkan ibu atau keluarga dalam perawatan anak.

Dalam melakukan perawatan untuk penderita gizi buruk Dinas Kesehatan mempunyai dua puskesmas rujukan yaitu Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Bungus. Puskesmas Bungus dan Puskesmas Nanggalo adalah puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap. Untuk kasus yang perlu rujukan ke rumah sakit, maka Dinas Kesehatan telah bekerja sama dengan RSUD. Rasidin. Hal itu disampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi melalui wawancara sebagai berikut :

“...Kami mempunyai dua Puskesmas PFC yaitu puskesmas khusus dalam pelayanan gizi buruk yang berada Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Bungus, penunjukan puskesmas tersebut sebagai puskesmas khusus gizi buruk karena bisa rawat inap dan juga lokasi dari puskesmas tersebut. jadi puskesmas tersebut sebagai rujukan pertama dalam menanggulangi penderita gizi buruk, jadi misal keadaan penderita tidak kunjung membaik barulah dirujuk ke RSUD Rasidin.” *(Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang 17 september 2018 pukul 08.10 WIB)*

Dari hasil wawancara itu dapat dilihat bahwa Dinas Kesehatan Kota Padang mempunyai dua puskesmas perawatan khusus gizi buruk yaitu Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Bungus. Puskesmas tersebut menjadi rujukan karena faktor lokasi yang strategis, Puskesmas Bungus ditunjuk untuk memudahkan penderita yang berada pada wilayah yang jauh aksesnya ke pusat kota, sedangkan Puskesmas Nanggalo berada di Pusat Kota itu sendiri yang memudahkan penderita gizi buruk menuju ke puskesmas. Puskesmas itu menjadi rujukan pertama bagi penderita gizi buruk dengan memberikan perawatan dan melakukan pengecekan secara rutin untuk memantau status gizi bagi penderita gizi buruk. Untuk kasus yang perlu dirujuk ke rumah sakit, maka Dinas Kesehatan Kota Padang telah

berkerja sama dengan RSUD dr. Rasidin Padang dalam menyelenggarakan kegiatan penanggulangan gizi buruk. Selain puskesmas terdapat beberapa sarana lain yang juga membantu pelayanan kesehatan. Berikut merupakan sarana dan prasarana yang mendukung kelancaran pelayanan kesehatan di Kota Padang:

Tabel. 1.6
Sarana/Prasarana Kesehatan di Kota Padang

No	Sarana/Prasarana	Jumlah (Unit)
1	Rumah Sakit Umum Kemenkes	1
2	Rumah Sakit Umum Kota	1
3	Rumah Sakit TNI/POLRI	2
4	Rumah Sakit Umum Swasta	9
5	Rumah Sakit Bersalin	8
6	Rumah Sakit Jiwa Kemenkes	1
7	Rumah Sakit Jiwa Swasta	1
8	Rumah Sakit Khusus Swasta	8
9	Klinik	104
10	Posyandu	895
11	Gudang Farmasi Kota (GFK)	1
12	Puskesmas	22
13	Puskesmas Pembantu	61
14	Pos Kesehatan Keluarahan	29
15	Puskesmas Keliling	25

Sumber: Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Kota Padang Tahun 2016

Pada tabel 1.6 dapat dilihat bahwa jumlah untuk sarana dan prasarana kesehatan sudah memadai dan diharapkan dengan adanya dapat memudahkan akses bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan dengan adanya fasilitas kesehatan tersebut seharusnya kasus gizi buruk dapat ditekan.

Fenomena-fenomena yang telah diuraikan di atas menarik dan penting untuk dikaji lebih jauh mengenai bagaimana Strategi Dinas Kesehatan Kota Padang dalam Perbaikan Gizi Masyarakat di Kota Padang.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti tertarik mengetahui bagaimana strategi Dinas Kesehatan Kota Padang dalam Perbaikan Gizi Masyarakat Kota Padang. Rumusan masalah yang peneliti ajukan adalah Bagaimana Strategi Dinas Kesehatan Kota Padang dalam Perbaikan Gizi Masyarakat di Kota Padang?

1.3.Tujuan Penelitian

Adapun secara umum tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah menganalisis Strategi Dinas Kesehatan Kota Padang dalam Perbaikan Gizi Masyarakat Kota Padang di Kota Padang

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Akademis

Penelitian ini berguna untuk mengembangkan sekaligus memberikan kontribusi dalam Administrasi Publik, terutama dalam perbaikan gizi masyarakat. Selain itu diharapkan dapat menjadi referensi untuk pengembangan pengetahuan, sehingga dapat memperkuat teori-teori tentang strategi.

1.4.2 Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan bagi instansi pemerintah dalam memberikan pelayanan terbaik bagi publik sehingga menimbulkan kepuasan bagi masyarakat.

