

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1 Lokasi dan Keadaan Geografis

Puskesmas Aceh Singkil merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Aceh Singkil terletak di Jalan Merdeka No. 10 Desa pasar Singkil Kecamatan Singkil. Puskesmas terdiri dari 16 desa dengan luas wilayah sebesar 375 Km². Jarak dan waktu tempuh ke puskesmas terjauh yaitu 7,6 Km dan dengan waktu 30-45 menit. Kendaraan mudah menjangkau lokasi dan tidak ada kendala untuk menuju ke lokasi tersebut.

Topografi Kecamatan Singkil sebagian besar merupakan dataran rendah yang terbentang dari Timur samai barat. Wilayah Kecamatan Singkil secara umum beriklim laut tropis yang dipengaruhi oleh angin musim. Suhu tertinggi 29,90⁰C - 33,90⁰C dan curah hujan paling rendah terjadi pada bulan September.

4.1.2. Kependudukan

Jumlah penduduk Kecamatan Singkil tahun 2017 adalah 18.991 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 9.376 jiwa dan perempuan 9.615 jiwa. Jumlah penduduk berdasarkan sasaran program yang paling banyak ada Wanita usia susbur (15 - 49) sebesar 26,48%. Persebaran penduduk di Kecamatan Aceh Singkil tahun 2017 untuk masing-masing Desa tidak merata. Desa pulau sarok memiliki penduduk terbanyak yaitu sebanyak 2.072 jiwa. Sementara Desa yang paling sedikit dihuni oleh Penduduk adalah Desa Pemuka yaitu 195 jiwa. Penyebaran penduduk pada masing-masing umur bahwa kelompok 0-4 tahun

merupakan jumlah tertinggi sebanyak 1.285 jiwa laki-laki dan 1.279 jiwa perempuan.

4.1.3. Visi dan Misi

Visi :

"Mewujudkan Puskesmas Singkil Menjadi pelayanan kesehatan terdepan dalam promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif di Kabupaten Aceh Singkil"

Misi :

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, merata dan terjangkau oleh masyarakat secara efisien.
- b. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal.
- c. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat dalam upaya kesehatan secara komprehensif.

4.2. Analisa Data Penelitian

4.2.1. Gambaran Umum Proses Penelitian

Pengumpulan data dari informan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam). Dalam penelitian ini subyek dibagi dua kategori yaitu informan utama dan informan triangulasi. Karakteristik informan utama adalah Ibu balita yang datang kepuskesmas aceh singkil. Ibu balita yang dipilih merupakan ibu balita yang mengalami gizi buruk. Sedangkan informan *triangulasi* adalah Petugas Gizi dan Tenaga Kesehatan (Bidan).

Kegiatan wawancara mendalam dilakukan di Puskesmas Aceh Singkil dengan 1 petugas gizi dan 2 orang tenaga kesehatan (Bidan). Setelah wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu tenaga kesehatan peneliti wawancara

mendalam dengan informan utama yaitu ibu balita yang mengalami kasus gizi buruk sebanyak 4 informan terdiri dari 2 pasangan suami istri, penelitian ini dilakukan dipuskesmas aceh singkil kemudian dirumah informan utama. Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yaitu 3 tenaga kesehatan dan 2 pasangan suami istri yang memiliki balita gizi buruk yang berkunjung kepuskesmas aceh singkil tahun 2018.

4.2.2. Karakteristik Informan

A. Informan Utama

- 1) Nama Informan-1 : Nurhayati (32 Tahun)
 Nama Suami : Ahmad(37 Tahun)
 Penghasilan/ Bulan :< Rp 1 juta
 Jumlah Anak : 4 orang
- 2) Nama Informan- Pendukung : Ahmad (37Tahun)
 Nama Istri : Nurhayati (32tahun)
 Penghasilan/ Bulan :< Rp 1 juta
 Jumlah Anak :4 orang
- 3) Nama Informan-2 : Halimah (29 tahun)
 Nama Suami : Dahlan (34 tahun)
 Penghasilan/ Bulan : < Rp 1 juta
 Jumlah Anak :3orang
- 4) Nama Informan-Pendukung : Dahlan (34 tahun)
 Nama Istri : Halimah (29 tahun)

Penghasilan/ Bulan : < Rp 1 juta

Jumlah Anak :3orang

B. Informan Triangulasi

1) Nama Informan-1 : Riska Alfiani Amd. Gizi

Umur : 29 Tahun

Alamat : Aceh Singkil

Pekerjaan : PNS di Puskesmas Aceh singkil

2) Nama Informan-2 : Indra Sukmawati Amd.Keb

Umur : 34 Tahun

Alamat : Aceh Singkil

Pekerjaan : Bidan Koordinasi Puskesmas Aceh Singkil

3) Nama Informan-3 : Monalisa Amd.Keb

Umur : 32 Tahun

Alamat : Aceh Singkil

Pekerjaan : Bidan Puskesmas Aceh Singkil

4.2.3. Karakteristik Informan

Informan yang tinggal di Desa Pulau Sarok memiliki jumlah anak sebanyak empat orang dan penderita gizi buruk adalah anak paling bungsu atau nomor empat berusia 23 bulan. Balita dipastikan menderita gizi buruk, bermula sewaktu informan membawa anaknya makanan tambahan kepada balita yang datang berkunjung. Setelah balita informan mendapat giliran untuk ditimbang, kader sangat terkejut karena berat badannya berada di bawah garis merah.

Kemudian kader memberitahukan kepada informan bahwa balitanya akan didaftarkan sebagai balita gizi buruk dan akan dikelola petugas gizi Puskesmas Aceh Singkil.

Informan yang tinggal di Desa Teluk Rumbia memiliki jumlah anak sebanyak empat orang dan penderita gizi buruk adalah anak nomor tiga berusia 34 bulan. Balita dipastikan menderita gizi buruk, bermula sewaktu bidan desa datang ke rumah. Sekitar bulan Juli 2017, bidan desa datang berkunjung untuk melihat kondisi balita. Bidan desa mendapatkan informasi dari teman sepengajian mengatakan bahwa anak balita pak Dahlan terlalu kurus mungkin ada penyakitnya. Teman informan menganjurkan agar bidan Desa datang ke rumah informan untuk mengetahui kondisi balita tersebut. Walaupun selama ini, balita memiliki kebiasaan makan yang kurang dibandingkan dengan anak lainnya. Balita gizi buruk memiliki kebiasaan membeli kue-kue di warung dekat rumahnya. Kemudian setelah tiga hari, bidan desa bersama petugas kesehatan dari Puskesmas Aceh Singkil datang ke rumah untuk mengetahui bagaimana kondisi balita tersebut.

4.3. Hasil Penelitian

4.3.1. Hasil Wawancara dengan Informan Utama

Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti kepada informan di wilayah kerja Puskesmas Aceh Singkil yaitu pada saat peneliti menanyakan kepada informan bagaimana ibu dan bapak mengetahui bahwa anak ibu mengalami gizi buruk dan kapan terjadinya?

“Dari kader di posyandu...katanya anak saya terlalu kurus..disuruh banyak makan. Tahun Lalu sekitar bulan 8Agustus”(informan-1)

“sebenarnya anak ku badannya kurus dari bayi....memang begini kondisinya.... istri yang membilangkan bahwa anak kita gizi buruk. Kalo gak salah sekitar bulan 8 lalu”(informan-2)

“Dari badannya kok gak naik-naik...kurus kali...gak seperti abangnya kuat makan.Mungkin sekitar bulan 7 tahun lalu.”(informan-3)

“Dari kurusnya bu ... badan kan kurus tapi yang pasti dari istri ku..kata bidan di sini anak kami kena gizi buruk . Bulan 7 tahun lalu bu ”(informan-4)

Dari beberapa jawaban informan diperoleh informasi bahwa mereka mengetahui anak balitanya mengalami gizi buruk dari petugas kesehatan dan disertai kondisi berat badan awal balita sangat kurus sehingga informan menafsirkan bahwa anaknya mengalami gizi buruk.

Lebih lanjut peneliti menanyakan kepada informan bagaimana ibu mengatasi anak ibu yang tidak mau makan?

“beberapa hari berikutnya kader datang sama ibu bidan bertanya tentang anak ku..aku udah lupa apa yang ditanya..tapi katanya anak ibu nanti kasi susu supaya anaknya sehat..itu yang aku ingat bu..”(informan-1)

“Disuruh anakku makan yang banyak...anakku sudah makan...1/2 piring gak habis.”(informan-2)

“ Minum susu, disuruh banyak makan.”(informan-3)

“dikasih susu.....”(informan-4)

Dari semua jawaban informan mengatasi anaknya yang tidak mau makan dengan memberikan makan yang banyak dan minum susu.

Berikut jawaban informan utama ketika peneliti menanyakan apakah petugas gizi datang berkunjung ke rumah ibu/bapak untuk menangani gizi buruk yang dialami anak ibu, berapa kali datangnya?

“Ya Kalo gak salah 2 minggu sekali datang, kadang 1 kali seminggu ngantar susu sambil berbincang-bincang tentang anakku.” (informan-1)

“pastinya aku lupa bu.. yang tau istri..kalau saya pagi kerja sore baru pulang”. (informan-2)

“Ya... Kalo gak salah 3 minggu setelah itu, baru waktu susu habis”(informan-3)

“Waktu susu habis datangnya bu”(informan-4)

Dari beberapa jawaban informan petugas kesehatan lebih tepatnya petugas gizi sering berkunjung ke rumah informan memberikan susu pada saat susu balita habis dalam jangka waktu 2 minggu sekali dan melihat kondisi balita.

Lebih lanjut peneliti menanyakan kepada informan apakah ibu mendapatkan penyuluhan dari petugas gizi, apa yang mereka sampaikan kepada ibu dan bapak?

“iya... biasanya ibu bidan kasi tau tentang menu makanan anak, disuruh beli garam beryodium, cara memasak..ee.. tentang susu yang dikasi...banyaklah ibu. disuruh ke posyandu...karena harus sering..gak boleh tidak datang. banyak yang ditanya...diminta KMS, ditanya berat badan. Ketersediaan susu dan cara makan/minum anakku...”(informan-1)

“bagaiman makan anak supaya baik...Sehat gak perlu mahal katanya asal anak mau menghabiskan makanannya. Disuruh rajin keposyandu”(informan-2)

“banyak bu..paling sering itu..susunya harus dihabiskan..tidak boleh dikasi sama abangnya kan sehat, makanan dibedakan, kalo bisa dibeli kesukaan anakku... dia pesan supaya anak harus makannya habis. bagaimana caranya disuruh makan sambil bernyanyi..atau di bawa jalan-jalan.”(informan-3)

“Tentang susu, tentang posyandu, makanan anak. Kalau anak selera makanan dibelikan aja pak. Jajan di warung..kalau jajan yang mahal gak sanggup bu.”(informan-4)

Dari semua jawaban informan tentang materi penyuluhan dari petugas kesehatan semua informan menyimpulkan bahwa materi yang sering diberikan kepada informan tentang pemberian susu, makanan untuk balita dan menganjurkan sering membawa balita keposyandu untuk memantau pertambahan berat badan balita. Namun dari penjelasan informan utama, diketahui petugas kesehatan kurang lebih rinci dalam menjelaskan materi penyuluhan sehingga informan kurang memahami isi penyuluhan tersebut.

Lebih lanjut peneliti menanyakan kepada informan apakah ibu sering membawa anak ibu untuk kunjungan ke puskesmas / posyandu untuk memantau berat badan anak ibu dan bapak?

“ Ia bawa setiap awal bulan” diberikanbubur kacang hijau campur bubur pulut hitam, telur rebus setiap di periksa badannya.(informan-1)

“Ya...pertengahan bulan”(informan-2)

“Sering bu sekarang... diingatkan kalau mau ke sana”(informan-3)

“Sering ... awal bulan”(informan-4)

Dari beberapa jawaban informan diketahui bahwa informan rajin membawa balita untuk mengunjungi kegiatan posyandu 1 bulan sekali dan diposyandu sering diberikan makanan seperti bubur kacang hijau, pulut, dan telur rebus.

Lebih lanjut peneliti menanyakan kepada informan apakah terjadi penambahan berat badan setelah diberikan susu secara rutin?

“Ada berubah setelah 2 kali timbang di posyandu” (informan-1)

“Ya... setelah satu setengah bulan baru kelihatan” (informan-2)

“Bertambah bu setelah 1 bulan” (informan-3)

“Ya. Setelah satu bulan..hampir 2 bulannya bu” (informan-4)

Dari beberapa jawaban informan rata-rata anak balitanya mengalami penambahan berat badan setelah diberikan susu sekitar jangka waktu 1-2 bulan pemberian susu formula dan melakukan penimbangan berat badan di posyandu.

Lebih lanjut peneliti menanyakan kepada informan bagaimana sikap petugas gizi terhadap anak ibu dan bapak?

“Sangat perhatian bu..anak ku diperhatikan...ditanya macam-macam...katanya udah makan...anak minum susu...dan lain-lainnya.” (informan-1)

“Baik bu.. petugasnya ramah dan baik bu.” (informan-2)

“Baik orang bu... anakku mau dibeli baju kalau berat badannya cepat naik.” (informan-3)

“Orangnya ramah... baik lagi bu...” (informan-4)

Dari beberapa jawaban informan disimpulkan bahwa sikap petugas kesehatan terhadap anak balita informan sangat baik, perhatian bahkan petugas kesehatan memotivasi informan agar berat badan anaknya naik dan jika naik petugas kesehatan memberikan bingkisan seperti baju, bahkan sikap petugas kesehatannya ramah terhadap informan, seperti yang disampaikan informan 3 (ibu halimah), dan informan 4 (bapak dahlan).

Lebih lanjut peneliti menanyakan kepada informan apakah petugas kesehatan sering berkunjung untuk membuat laporan tentang perkembangan anak bapak dan ibu?

“Ya...ibu...setiap datang...ibu bidan membuat laporan...katanya untuk mengetahui perkembangan anak ku..untuk laporan ke dinas katanya...kadang anakku digendong ya.. bentuk ya gak tau bu..eee..lupa bu..”

“Ya Bu...laporan tentang pertumbuhan anak bu. Rinci gak tau bu..lupa.”

“Gak sering kali bu...tentang berat badan.”

“Datang ya....., Berat badannya....Makanan yang di makan.”

Dari beberapa jawaban informan menyatakan bahwa petugas kesehatan datang membuat laporan tentang balita informan mengenai pertumbuhan berat badan balita, namun petugas kesehatan tidak menyampaikan secara detil tentang laporan tersebut.

4.3.2. Hasil Wawancara dengan Informan Triangulasi

Untuk mendapatkan data yang lebih valid tentang kinerja petugas gizi tentang upaya penurunan kasus gizi buruk di Wilayah Puskesmas Aceh Singkil peneliti melakukan wawancara mendalam kepada petugas gizi dan bidan. Berikut hasil wawancara peneliti menanyakan kepada petugas kesehatan bagaimana konseling yang dilakukan tenaga kesehatan di puskesmas?

“Konseling yang dilakukan petugas gizi yang pertama memberikan penyuluhan tentang gizi buruk, dan memberikan penyuluhan terhadap balita gizi kurang agar tidak terjadi balita gizi buruk, karna jika sudah terjadi gizi buruk penanganannya harus ke rumah sakit, jadi kami kasih penkes konseling tentang makanan, pemberian susu, dan jika tidak tertangani kami rujuk ke rumah sakit yang lebih lengkap.” (informan-1)

“Konseling yang dilakukan ada 2 pertama setahu saya ya konseling yang dilakukan dipuskesmas ketika pasien berkunjung, di timbang berat badannya, dan dilihat gizinya baik/ kurang, dilihat oleh petugas gizi. Yang ke 2 konseling

diposyandu langsung oleh petugas posyandu langsung diberikan penyuluhan, kalau keadaanya memburuk langsung dirujuk dari puskesmas.”(informa-2)

“Konseling yang dilakukan misalnya kalau ada yang BGM atau gizi kurang langsung disuruh bawa kepuskesmas, sampai dipuskesmas ditimbang, diukur tingginya, dan dilihat cirri-cirinya apakah ada odem, anoreksia, kemudian dibawa keruangan poli umum dilihat dr, apakah ada kelainan penyakit lain seperti kelainan penyakit jantung dan penyerta lainnnya yang menyebabkan gizi buruk terhadap balita.” (informan-3)

Berdasarkan jawaban dari ketiga petugas kesehatan, petugas memberikan penyuluhan kepada ibu balita yang mengalami gizi kurang, BGM ,dangizi buruk tentang pemberian makanan, pemberian susu, dan harus rajin melakukan kunjungan posyandu untuk melihat peningkatan berat badan pada balita, dan jika tidak bisa ditangani petugas kesehatan di puskesmas merujuk pasien kerumah sakit.

Lebih lanjut peneliti menanyakan kepada petugas kesehatan tentang Apakah ada bantuan dari puskesmas untuk balita yang mengalami gizi buruk?

“Kalau bantuan dari puskesmas ada seperti PMT, susu, roti, dan pada saat posyandu sering diberikan telur rebus, dan kacang ijo.” (informan-1)

“Bantuan untuk puskesmas dianggarkan BOK kira-kira Rp 1.100.000, untuk pembelian pertama bantuan susu, PMT seperti roti-roti untuk pertambahan gizinya, itu setahu saya sekarang sudah dianggarkan dipuskesmas.” (informan-2)

“Kalau bantuan dari puskesmas seperti PMT, roti, biskuit. Tahun ini tidak ada bantuan susu karena sudah dilarang oleh menteri kesehatan, jadi PMT nya yang datang dari aceh seperti roti, setelah itu bidan desa bekerja sama dengan kepala desa untuk mengajukan dana untuk penunjang ekonomi warga bisa

digunakan untuk keperluan beli beras, dan dimanfaatkan untuk beli makanan tambahan bagi ibu- ibu yang memiliki balita gizi buruk.”(informan-3)

Berdasarkan jawaban petugas kesehatan dari ketiga petugas puskesmas menyatakan bahwa ibu balita yang mengalami gizi buruk dapat bantuan dari puskesmas seperti roti, biscuit bahkan dana dari pemerintah untuk penunjang keluarga tersebut.

Lebih lanjut peneliti menanyakan kepada petugas puskesmas tentang bagaimana upaya petugas kesehatan dalam mengatasi kasus gizi buruk?

“Hmmmmmm kalau saya di puskesmas dilihat dari 3 indikator jika sudah dikatakan gizi buruk dan diagnose oleh dr maka dilakukan rujukan kerumah sakit untuk pemulihannya di rumah sakit umum.” (informan-1)

“Upaya mengatasi gizi buruk setahu saya itu dengan satu posyandu yang namanya gizi dinilai dimulai dari bayi dari kandungan 0- 5 tahun itu dilakukan kerjasama dengan petugas gizi tentang penanganan kasus gizi buruk.” (informan-2)

“Upayanya hampir sama dengan konseling seperti penyuluhan pemberian makanan sehat, seimbang, pemberian rutin minum susu agar terjadi peningkatan berat badab pada balita.”(informan-3)

Berdasarkan beberapa jawaban dari ketiga petugas puskesmas upaya dalam mengatasi gizi buruk dilakukan dengan pemantauan balita selama dalam kandungan (bidan indra sukrawati), dan jika tidak teratasi petugas puskesmas merujuk kerumah sakit umum (bidan riska), sedangkan pernyataan informan 3 dengan cara penyuluhan tentang pemberian makanan (bidan monalisa).

Lebih lanjut peneliti menanyakan kepada petugas puskesmas tentang Apakah ada program pemerintah dalam penanganan kasus gizi buruk, jika ada apakah sudah berjalan?

“Program pemerintah yang saya bilang tadi bu yanti sudah ada penanganan jika terjadi kasus gizi buruk akan diberikan oleh puskesmas langsung dan membuat surat rujukan langsung ke rumah sakit pemerintah, upaya penanganannya program PMT itu memang ada paket untuk gizi buruk, dan berjalan sejak tahun 2013/2014 gitu dan selama ini masalah gizi buruk bisa tertangani tap lama jangka pemulihannya.”(informan-1)

“Program pemerintah sudah ada dan ada juga baru ini tentang program pemerintah sudah berjalan sejak bulan 5/6 gitu yaitu petugas kesehatan mengecek kembali sampai masalah gizi buruk teratasi. Tapi masih baru-baru ini”(informan-2)

“Program pemerintah diaceh singkil ada dana BOK untuk belikan susu, kacang ijo, gula, dan kebutuhan lainnya, dan berjalannya sejak saya kerja sudah berjalan yang pastinya tidak tau.”(informan-3)

Berdasarkan beberapa jawaban dari petugas kesehatan menyimpulkan bahwa bantuan dari pemerintah itu sudah ada sejak tahun 2013/2014 seperti yang dinyatakan informan 1 (ibu riska), namun informan 2 (bidan indra sukrawati), menyatakan bahwa bantuan program pemerintah yang terbaru yang menyelesaikan masalah sampai tuntas baru berjalan baru-baru ini, sedangkan informan 3 (bidan monalisa) menyatakan selama ini yang berjalan program pemerintah tentang dana BOK seperti pemberian roti, beras dan susu.

4.3.3. Pendapatan Keluarga

Hasil wawancara mendalam mengenai pendapatan keluarga informan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Pendapatan Keluarga

Informan	- Berapa penghasilan ibu dan suami perbulannya?
1	- Dibawah 1 juta.
2	- Dibawah 1 juta.
3	- Rata – rata dibawah 1 juta bu.
4	- Rata – rata dibawah 1 juta bu.

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa penghasilan keluarga antara suami dan informan semua informan berpenghasilan kurang dari satu juta.

Status gizi berkaitan dengan status ekonomi keluarga terkait dengan kemampuan keluarga membeli bahan makanan. Apabila kondisi ekonomi baik, diharapkan akan baik pula status gizi balita. Hal ini sesuai dengan teori Proverawati yaitu keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu dari makanan yang disajikan setiap hari baik kualitas maupun kuantitas dari makanan tersebut.

Upaya mengatasi masalah gizi buruk dan gizi kurang pada balita, kementerian kesehatan telah menetapkan kebijakan yang komprehensif, meliputi pencegahan, promosi/ edukasi dan penanggulangan balita gizi buruk. Perlu pendekatan komprehensif mencakup peningkatan kondisi ekonomi keluarga dan pengembangan pengetahuan. Perlu pula pemberian pemahaman keluarga mengenai gizi dan wirausaha serta rehabilitasi kondisi sanitasi lingkungan tempat tinggalnya.(24)

4.3.4. Data Petugas Kesehatan dan Kriteria Tenaga Kesehatan Puskesmas Aceh Singkil

Jumlah ketenagaan Puskesmas Aceh Singkil tahun 2017 sebanyak 71 orang. Kriteria tenaga kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan Puskesmas Aceh Singkil sebagai berikut.

Tabel 4.2. Data dan Kriteria Tenaga Kesehatan Aceh Singkil

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	RASIO/100000 PDDK
1	Tenaga Medis	4	6,2
2	Tenaga Kefarmasian / Apoteker	5	7,7
3	Tenaga Gizi	2	3,1
4	Tenaga Keperawatan	24	36,9
5	Tenaga Kebidanan	23	35,4
6	Tenaga Kesmas	5	7,7
7	Tenaga Sanitasi	1	1,5
8	Tenaga Teknisi Medis	0	0,0
9	Analisis	1	1,5
Total		71	

Berdasarkan data Petugas Kesehatan dan Kriteria Tenaga Kesehatan bahwa tenaga gizi hanya 2 orang sehingga penurunan kasus gizi buruk di puskesmas aceh singkil belum terselesaikan dengan baik, karena kurangnya tenaga gizi sehingga tenaga kebidanan membantu dalam menangani kasus gizi buruk karena tenaga bidan lebih banyak dari tenaga gizi sehingga bidan memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang memiliki balita dengan gizi buruk.(25)

Pelayanan Gizi di Puskesmas adalah kegiatan pelayanan gizi mulai dari upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas. Pelayanan gizi di puskesmas dilakukan didalam gedung dan diluar gedung. Pelayanan Perbaikan Gizi Masyarakat terutama balita gizi buruk di

puskesmas merupakan salah satu upaya kesehatan wajib yang harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas. Oleh karena itu, diharapkan petugas gizi puskesmas melakukan tugas dan tanggung jawabnya agar agar balita tersebut dapat segera ditangani agar tidak berdampak terhadap pertumbuhan perkembangannya di masa mendatang.

4.3.5. Kinerja Petugas Gizi

1. Menetapkan Sasaran

Pada tema pertama, kinerja petugas gizi sudah terlihat dalam menetapkan sasaran yaitu balita gizi buruk dengan melihat kondisi dan tubuh balita yang sangat kurus karena kebiasaan yang kurang baik. Informasi tentang balita gizi buruk diketahui dari kader dan bidan desa melalui hubungan komunikasi handphone. Pada penelitian menentukan gizi balita buruk berdasarkan penimbangan di posyandu, tetapi balita gizi buruk berikutnya dengan kondisi tubuh yang sangat kurus.

Sesuai dengan peraturan Kemenkes RI (2011) bahwa sasaran balita mengalami permasalahan status gizi ditentukan melalui hasil penimbangan bulanan di Posyandu dengan urutan prioritas dan kriteria sebagai berikut: a) Balita yang dalam pemulihan pasca perawatan gizi buuk di TFC/Pusat Pemulihan Gizi/Puskesmas Perawatan atau RS, b) Balita kurus dan berat badannya tidak baik dua kali berturut-turut (2 T), c) Balita kurus dan d) Balita Bawah Garis Merah (BGM).

Pada penelitian ini, petuags gizi mendiagnosa balita gizi buruk tidak hanya dilakukan dengan melakukan penimbangan tetapi secara visual seorang petugas

yang sudah berpengalaman dapat menentukan apakah balita menderita gizi buruk dengan melihat tingkat kekurusan badan dengan umurnya.

2. Kerjasama Petugas Gizi dengan tenaga Kesehatan Lain

Kinerja petugas gizi belum mampu memberdayakan bidan desa dan kader kesehatan di wilayah kerjanya. Petugas gizi datang sendirian saat mengunjungi rumah balita gizi buruk. Keterlibatan bidan desa dan kader hanya menjaring balita-balita menderita status gizi buruk dan menginformasikan kepada petugas gizi dijadikan sebagai sasaran pengelolaan program gizi.

Penelitian Regar (2017) menyatakan bahwa keterampilan petugas gizi cukup baik karena belum semua petugas mengikuti pelatihan tentang pelayanan gizi sesuai dengan kualifikasi jabatan. Sikap petugas gizi dalam pelayanan gizi sudah baik namun koordinasi dan komunikasi dengan petugas kesehatan yang lain belum tercipta dengan baik di RSUP Prof. DR. R. D Kandou.(26)

Menurut Kemenkes RI (2011) disebutkan bahwa petugas gizi dalam meningkatkan pencapaian indikator perbaikan gizi di tingkat puskesmas melalui kerjasama lintas sektor dan lintas program. Petugas gizi seyogianya memberdayakan bidan desa dan kader kesehatan untuk bekerjasama mengelola balita gizi buruk untuk mempercepat proses peningkatan berat badannya.

Petugas gizi puskesmas belum mampu melibatkan petugas lain dalam upaya menurunkan balita gizi buruk disebabkan kesibukan dan tugas lainnya yang menunggu untuk segera dilakukan berkaitan dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja.

3. Pemberian Susu

Petugas gizi memberikan susu kepada informan yang memiliki balita gizi buruk paling lambat 3 hari setelah ditemukan sasaran. Hal ini sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya apabila ditemukan balita gizi buruk, maka prioritas kesehatan lebih diutamakan dengan segera memberikan intervensi berupa pemberian susu dan makanan tambahan sampai balita mempunyai status gizi baik.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 tahun 2013, susu formula adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai berusia 6 bulan. Dengan maraknya iklan susu formula di Indonesia, mengakibatkan susu formula menjadi makanan pokok bayi, bukan lagi pengganti ASI. Pemberian susu formula pada bayi yang kurang tepat frekuensi, takaran dan sanitasi penyajiannya akan mengakibatkan masalah gizi, bisa gizi lebih atau gizi kurang.

Selama proses pemberian susu kepada balita gizi buruk, terjadi perubahan berat badan bayi setelah dilakukan 2 kali penimbangan. Artinya bayi selama mengikuti kegiatan posyandu diselenggarakan setiap bulan berdasarkan hasil penimbangan berat badan balita mengalami peningkatan gizi buruk menjadi gizi baik dan terakhir balita dengan status gizi baik. Semakin banyak asupan gizi semakin terpenuhi juga tingkat kecukupan gizinya balita.

Ada hubungan yang kuat antara frekuensi pemberian susu formula dengan tingkat kecukupan gizi, dengan hubungan berarah positif. Semakin tinggi frekuensi yang mengakibatkan tingkat kecukupan gizi lebih adalah sebanyak 15-

24 kali per hari, sedangkan frekuensi pemberian susu formula sebanyak 4-8 kali per hari cenderung mengakibatkan tingkat kecukupan gizi kurang.

Sesuai penelitian Singhal (2017) menyebutkan adanya peningkatan risiko gizi lebih pada bayi yang diberikan susu formula daripada yang diberi ASI. Hal tersebut dapat terjadi karena kandungan protein dan mineral dari susu formula melebihi angka kecukupan untuk bayi manusia, sehingga bayi memperoleh asupan makanan berlebih.

Kinerja petugas sudah baik, dimana setelah ditemukan sasaran yaitu balita gizi buruk, petugas langsung memberikan susu SGM kepada sasaran agar terhindari dari resiko kecacatan dan kesakitan. Dalam proses perawatan balita gizi buruk juga didukung dengan pemantauan dengan rutin mengetahui perkembangan berat badan.

4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu

Untuk mempercepat proses perubahan status gizi balita gizi buruk menjadi gizi baik, petugas gizi juga memberikan makanan tambahan pada balita gizi buruk ketika kegiatan posyandu diselenggarakan setiap bulan. Petugas gizi bekerjasama dengan kader mengelola makanan pendamping yang disesuaikan dengan selera makan anak dengan menyediakan bubur kacang hijau dicampur dengan pulut hitam setiap kegiatan di posyandu.

Posyandu dan puskesmas sebagai ujung tombak dalam melakukan deteksi dini dan pelayanan pertama menjadi vital dalam pencegahan kasus gizi buruk saat ini. Penggunaan kartu menuju sehat dan pemberian makanan tambahan di posyandu perlu dilakukan lagi. Tindakan cepat pada balita yang dua kali berturut-

turut tidak naik berat badan segera mendapat akses pelayanan dan edukasi lebih lanjut, dapat menjadi sarana deteksi dan intervensi dalam bentuk intervensi pendidikan gizi yang efektif.(27)

Penelitian Battung (2016) di Puskesmas Batua memberikan intervensi berupa PMT kepada balita yang mengalami gizi kurang berupa PMT biskuit sebanyak 5 bungkus/anak balita gizi kurang yang diberikan secara bertahap yaitu setiap 1 minggu sekali, adapun cara pemberiannya yaitu ibu balita diinformasikan untuk datang ke Puskesmas untuk mengambil biskuit PMT tersebut atau dengan dititipkan kepada kader posyandu yang berdekatan rumah dengan balita gizi kurang tersebut. Alasan TPG memberikan biskuitnya secara bertahap yaitu agar , biskuit tersebut tidak dimakan oleh anggota keluarga lainnya, dan biskuit tersebut betul-betul dikonsumsi oleh balita yang bersangkutan.(28)

Upaya supaya balita gizi buruk mengalami proses pertumbuhan sebaiknya selain diberikan susu, juga diberikan biskuit dan makanan tambahan dengan memberdayakan kader untuk memasak di rumah ibu-ibu memiliki balita gizi kurang dengan menu yang sudah disiapkan sebelumnya. Alokasi dana anggaran dapat disesuaikan dari dana APBDN dan BOK.

5. Pemantauan

Petugas gizi melakukan pemantauan melalui kunjungan rumah. Petugas gizi berkunjung lebih dari 2 kali, pertama sewaktu memberikan pemantauan dengan melihat Kartu Menuju Sehat (KMS), menganalisis kebiasaan makan dan kesiediaan susu untuk mengetahui kapan susu akan habis. Petugas gizi mengantar susu sebelum persediaan informan habis. Petugas belum memantau pemberian

susu kepada anggota keluarga lainnya sehingga pemberian susu kepada balita gizi buruk belum efektif.

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 disebutkan bahwa pemantauan dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan terhadap balita gizi buruk untuk mengetahui perkembangan status gizinya dan memastikan bahwa paket makanan dikonsumsi oleh balita gizi buruk.(29)

Mengingat besarnya masalah gizi di masyarakat, diperlukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan yang handal. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh belum memanfaatkan SIG untuk memetakan daerah rawan gizi dan status gizi balita sehingga dimungkinkan untuk menampilkan informasi secara spasial (gambaran peta) dan non spasial secara bersamaan serta dilakukan analisis spasial, sistem tersebut akan memudahkan petugas kesehatan untuk menganalisis data simulasi pada ruang/tempat/wilayah dan waktu tertentu sehingga pengambilan keputusan akan lebih cepat, tepat dan akurat.

Petugas gizi melakukan pemantauan berdasarkan laporan berbentuk laporan manual yang disusun dalam sebuah tabel berbentuk seperti laporan KIA yang diserahkan kepada bidan koordinator di puskesmas. Puskesmas belum memiliki sistem pemantauan seperti Prototipe Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Pemantauan Gizi Buruk untuk mempermudah mengetahui kondisi balita setelah diberikan program pemberian susu.

6. Pendidikan Kesehatan

Petugas gizi telah membarikan pendidikan kesehatan kepada informan melalui penyuluhan di dua tempat yaitu di rumah informan dan posyandu. Petugas gizi menjelaskan tentang jenis dan menu makanan yang baik untuk balita gizi buruk. Petugas gizi juga menganjurkan agar keluarga menyediakan makanan tambahan, bila perlu dibelikan sesuai dengan makanan yang diminati balita tersebut.

Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurnagnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi. Pengetahuan ibu sangat mempengaruhi keadaan gizi dari balita sehingga perlu diberikan pendidikan kesehatan agar pemahaman ibu dapat diterapkan kepada balita gizi buruk agar kejadian yang sama tidak terulang lagi.

Upaya mengatasi masalah gizi buruk dan gizi kurang pada balita, kementerian kesehatan telah menetapkan kebijakan yang komprehensif, meliputi pencegahan, promosi/ edukasi dan penanggulangan balita gizi buruk. Perlu pendekatan komprehensif mencakup peningkatan kondisi ekonomi keluarga dan pengembangan pengetahuan. Perlu pula pemberian pemahaman keluarga mengenai gizi dan wirausaha serta rehabilitasi kondisi sanitasi lingkungan tempat tinggalnya.(30)

Penyuluhan model pendampingan adalah salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan mendekatkan akses informasi kepada

masyarakat. Dengan mendekatkan akses informasi pada masyarakat, diharapkan masyarakat bisa mendapatkan informasi secara jelas. Penyuluhan model pendampingan adalah salah satu alternatif penyampaian informasi lebih mudah karena dengan melakukan pendekatan dan bimbingan secara intensif dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan.

Petugas gizi dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada informan dan menggunakan model pendamping juga sekaligus memberikan dorongan kepada kedua orangtua balita lebih memperhatikan dan membedakan menu makanan dari anak lainnya.

7. Membuat laporan

Petugas gizi membuat laporan tentang perkembangan balita gizi buruk 2 minggu sekali, padahal anjuran peraturan pemerintah minimal setiap petugas gizi membuat laporan untuk disampaikan ke Puskesmas minimal 1 minggu, yaitu setiap ada balita yang terkena gizi buruk maka dicatat di buku laporan bentuk laporan setiap minggu, bulan dan tahun tidak bisa ditentukan dikarenakan gizi buruk tidak menentu adanya.(31)

8. Pemantauan setelah Berat Badan Naik

Pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan adalah salah satu bentuk kegiatan penganggulangan gizi buruk karena dengan pemantauan pertumbuhan diperoleh cakupan balita yang naik berat badannya dan yang berada di BGM (Bawah Garis Merah). Selain itu balita status gizi buruk setelah diberikan intervensi pemberian susu mengalami perubahan status gizi yang baik. Tetapi

kelanjutan kegiatan pemantauan tidak dilakukan berkelanjutan disebabkan anggaran untuk biaya transportasi telah dihentikan dari puskesmas.

Sejalan dengan penelitian Hadiriesandi (2016) bahwa kegiatan pemantauan yang dilakukan petugas gizi di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali mengenai konsumsi paket makanan apakah benar-benar dikonsumsi oleh balita gizi buruk, hasilnya 4 informan utama mengatakan bahwa tidak semua paket makanan dikonsumsi oleh balita, tetapi ada anggota keluarga yang ikut menghabiskan paket makanan tersebut.(32)

4.4. Pembahasan

4.4.1. Analisis Kualitatif Kinerja Petugas Gizi Tentang Upaya Penurunan Kasus Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Aceh Singkil Tahun 2018

Dari hasil penelitian diketahui bahwa upaya penurunan kasus gizi buruk yang dikaji bahwa ada 4 tema belum dilakukan petugas gizi secara efektif. Upaya pertama adalah kerjasama dalam melibatkan bidan desa dan kader belum terlaksana dengan baik. Pemberdayaan bidan desa dan kader dalam upaya kedua yaitu pemantauan bingkasan susu belum dipantau sehingga susu diberikan kepada anak lainnya. Upaya ketiga yaitu laporan perkembangan yang seyogianya dibuat satu minggu sekali tetapi di lapangan dilakukan minimal 2 minggu setelah petugas gizi berkunjung ke rumah. Kemudian upaya keempat yaitu kegiatan pemantauan setelah balita mengalami peningkatan berat badan tidak dilakukan lagi karena biaya operasional telah dihentikan dari puskesmas.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa semua informan mengatakan bahwa petugas gizi membuat laporan tentang perkembangan anak, berat badan, kebiasaan

makan. Suami informan kurang mengetahui tentang laporan yang dibuat petugas gizi.

“Ya...ibu...setiap datang...ibu bidan membuat laporan...katanya untuk mengetahui perkembangan anak ku..untuk laporan ke dinas katanya...kadang anakku digendong ya.. bentuk ya gak tau bu..eee..lupa bu..” (informan-1)

“Ya Bu...laporan tentang pertumbuhan anak bu. Rinci gak tau bu..lupa.”(informan-2)

“Gak sering kali bu...tentang berat badan.”(informan-3)

“Datang ya....., Berat badannya....Makanan yang di makan.” 9informan-4)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hadiriesandi (2016) bahwa kegiatan pemantauan yang dilakukan petugas gizi di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali mengenai konsumsi paket makanan apakah benar-benar dikonsumsi oleh balita gizi buruk, hasilnya 4 informan utama mengatakan bahwa tidak semua paket makanan dikonsumsi oleh balita, tetapi ada anggota keluarga yang ikut menghabiskan paket makanan tersebut.(31)

Menurut penelitian Cahyono (2016) bahwa faktor yang dapat berhubungan dengan kinerja petugas gizi antara lain pengetahuan, sarana dan prasarana dan Pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan adalah salah satu bentuk kegiatan penganggulangan gizi buruk karena dengan pemantauan pertumbuhan diperoleh cakupan balita yang naik berat badannya dan yang berada di BGM (Bawah Garis Merah). Selain itu balita status gizi buruk setelah diberikan intervensi pemberian susu mengalami perubahan status gizi yang baik. Tetapi kelanjutan kegiatan pemantauan tidak dilakukan berkelanjutan disebabkan anggaran untuk biaya transportasi telah dihentikan dari puskesmas.

Menurut asumsi peneliti bahwa laporan pertumbuhan perkembangan balita seharusnya lebih jelas dan rinci dalam memberikan penyuluhan atau laporan perkembangan balita agar pertumbuhan balita bisa cepat, dan seharusnya hal ini perlu mendapatkan perhatian serius dan ditangani secepatnya agar tidak menimbulkan efek negative nantinya. akan tetapi pengetahuan yang didapat orang tua balita yang mengalami gizi buruk hanya selintas saja sehingga orang tua balita tidak memahami laporan yang disampaikan petugas puskesmas dan tidak menjalankan isi laporan tersebut sehingga proses dalam penyembuhan gizi buruk lama dan bahkan harus dirujuk kerumah sakit.

Selain laporan tentang perkembang balita pemberian PMT sangat penting bagi balita gizi buruk untuk menambah selera makannya, seperti PMT yang diberikan berupa bubur kacang hijau, telur rebus seperti yang disampaikan informan kedua (bapak ahmad).

“Ya...pertengahan bulan(informan-1)

“ Ia bawa setiap awal bulan” diberikan bubur kacang hijau campur bubur pulut hitam, telur rebus setiap di periksa badannya.”(informan-2)

“Sering bu sekarang... diingatkan kalau mau ke sana” (informan-3)

“Sering ... awal bulan” (informan-4)

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Battung (2016) di Puskesmas Batua memberikan intervensi berupa PMT kepada balita yang mengalami gizi kurang berupa PMT biskuit sebanyak 5 bungkus/anak balita gizi kurang yang diberikan secara bertahap yaitu setiap 1 minggu sekali, adapun cara pemberiannya yaitu ibu balita diinformasikan untuk datang ke Puskesmas untuk mengambil biskuit PMT tersebut atau dengan dititipkan kepada kader posyandu

yang berdekatan rumah dengan balita gizi kurang tersebut. Alasan TPG memberikan biskuitnya secara bertahap yaitu agar , biskuit tersebut tidak dimakan oleh anggota keluarga lainnya, dan biskuit tersebut betul-betul dikonsumsi oleh balita yang bersangkutan.(31)

Menurut asumsi peneliti pemberian PMT sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita terutama balita dengan kasus gizi buruk, karena rata-rata balita dengan kasus gizi buruk selera makan hilang sehingga pertumbuhan berat badan agak lambat jika tidak segera ditangani maka akan menimbulkan efek yang negative nantinya seperti berat badan semakin kurus dan dapat menghambat pertumbuhan kembang optimal pada balita. Selain itu karena pendapatan yang rendah mengakibatkan ibu balita tidak bisa membeli makanan tambahan yang bervariasi, pendapatan rendah mengakibatkan daya beli rendah sehingga tidak mampu membelikan pangan dalam jumlah yang diperlukan dan pada akhirnya berakibat buruk terhadap gizi balita.

Dari hasil wawancara kepada informan utama dan informan triangulasi, peneliti menyimpulkan bahwa kinerja petugas gizi sudah baik dan sudah sesuai dengan tupoksi tenaga gizi. Dalam kenyataannya, masalah gizi buruk belum teratasi hal ini disebabkan rendahnya pendapatan keluarga, serta pengetahuan gizi yang kurang serta warga setempat yang menganggap bahwa apabila masalah gizi buruk sudah dikunjungi oleh tenaga kesehatan maka tanggung jawab keluarga sudah maksimal. Kondisi ini membuat ibu balita tidak melaksanakan untuk memberikan makanan yang baik dan sehat untuk balita penderita gizi buruk dan menganggap pemberian PMT dari puskesmas akan dengan sendirinya dapat

mengatasi masalah gizi buruk pada anaknya. Untuk itu diharapkan, tenaga kesehatan dapat lebih meningkatkan penyuluhan gizi masyarakat terutama pada ibu penderita balita gizi buruk dan dapat memalumi bahwa PMT hanyalah makanan tambahan dan harus diberikan makanan yang cukup untuk balita penderita gizi buruk didampingi pemberian PMT dari puskesmas.

4.1. Keterbatasan Penelitian

- 1) Sulitnya peneliti berkomunikasi dengan informan, karena padatnya penduduk ketika peneliti datang ke rumah informan, masyarakat sekitar ikut berkumpul sehingga membutuhkan waktu yang lama dan suasana menjadi kurang kondusif.
- 2) Kurangnya keterbukaan dari jawaban yang diberikan informan, sehingga peneliti harus lebih melakukan pendekatan untuk dapat menggali jawaban yang diharapkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Kualitatif Kinerja Petugas gizi Tentang Upaya Penurunan Kasus gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Aceh Singkil Tahun 2018. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa upaya petugas gizi dalam upaya menurunkan status gizi buruk pada balita yaitu dengan program pemerintah berupa bantuan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Yaitu untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) seperti beras, susu, roti, gula dan kacang hijau kepada ibu balita gizi buruk, sudah terlaksana dengan baik. Petugas gizi sudah membuat laporan perkembangan berat badan balita setelah berkunjung kerumah dengan membawa PMT dan datang kembali untuk kunjungan ulang untuk memantau kenaikan berat badan balita dengan didampingi kader untuk menjalin kerjasama antara bidan dan kader. Disamping itu penyuluhan diberikan bidan kepada ibu balita tentang makanan tambahan juga berupa susu, agar ibu balita sering memberikan susu untuk kenaikan berat badan balita dan menganjurkan banyak makan, serta melakukan kunjungan posyandu untuk pemantauan penimbangan berat badan balita.

Masalah gizi buruk di Puskesmas Aceh Singkil masih belum teratasi sepenuhnya karena rendahnya pendapatan dan pengetahuan ibu serta adanya budaya tidak peduli dan merasa masalah gizi buruk bukanlah masalah.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat disarankan kepada:

1. Pimpinan puskesmas perlu memberikan pelatihan dan motivasi kepada petugas gizi supaya senantiasa semangat dan dapat menemukan teknik dan motivasi yang cukup dengan keterbukaan masyarakat setempat untuk dapat menambah pengetahuan dan kesadarannya dalam menanggulangi masalah gizi.
2. Pimpinan puskesmas memberdayakan kader posyandu agar memantau pemberian susu dengan melakukan pengawasan secara rutin dan ikut serta memberikan penyuluhan pemanfaatan PMT kepada balita gizi buruk.
3. Pimpinan Puskesmas perlu mempertimbangkan usulan untuk melakukan pemantauan balita penderita gizi buruk hingga usia 5 (lima) tahun.