

Hulu Hilir Penanggulangan Masalah Gizi Bayi dan Balita di Kabupaten Banyumas

Fauziah Hanum Nur Adriyani^{1,*}, Linda Yanti², Rosi Kurnia Sugiharti³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

¹fauziahhanum@uhb.ac.id*; ²lindayanti@uhb.ac.id, ³rosikurnia@uhb.ac.id

ABSTRACT

The problem of nutrition is an urgent issue to be resolved because it has an impact on the quality of Indonesia's human resources in the future. Human resources are the main factors determining the success of a country. Banyumas Regency is ranked 5th with nutritional problems in Central Java. This study aims to look at the upstream and downstream efforts of overcoming nutritional problems in Banyumas Regency. This research is a mixed method or quantitative and qualitative research with a sequential explanatory model, namely analyzing data using qualitative research and followed by quantitative research using a cross sectional approach. The results of the study show that, in the upstream (policy level) there have been a lot of government policies that were born as an effort to accelerate the handling of nutritional problems. Many communities and program implementers at the grassroots level do not yet have adequate mastery of knowledge related to the nutritional problem itself, both its impact, its causative factors, and how to overcome it. This is obtained from the incidence of nutritional problems in Banyumas Regency, namely in wasting cases in Banyumas Regency the most were in the working area of Sokaraja I Health Center 419 (12.5%), the highest several wasting cases were in the working area of Kembaran II Health Center 383 (16.5%), and Puskesmas Cilongok I with the highest stunting and underweight cases in the Banyumas Regency area, namely 786 infants and toddlers with stunting and 167 infants and toddlers with underweight. It can be concluded that nutritional problems in Banyumas Regency in the form of underweight, stunting, several wasting, and wasting problems are still high.

Keywords: overcoming nutritional problems, infants and toddler

ABSTRAK

Permasalahan gizi menjadi isu yang mendesak untuk diselesaikan karena berdampak pada kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan. Sumber daya manusia adalah faktor utama penentu kesuksesan sebuah Negara. Kabupaten Banyumas menduduki peringkat ke 5 dengan permasalahan gizi di Jawa Tengah. Studi ini bertujuan melihat hulu-hilir upaya penanggulangan permasalahan gizi di Kabupaten Banyumas. Penelitian ini merupakan penelitian mixed method atau kuantitatif dan kualitatif dengan model sequential explanatory yaitu menganalisis data menggunakan penelitian kualitatif dan dilanjutkan dengan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, di hulu (level kebijakan) telah banyak sekali kebijakan pemerintah yang dilahirkan sebagai upaya percepatan penanggulangan masalah gizi. Banyak masyarakat maupun implementer program di level akar rumput yang belum memiliki penguasaan pengetahuan yang memadai terkait masalah gizi itu sendiri, baik dampaknya, faktor penyebabnya, hingga cara penanggulangannya. Hal ini didapatkan dari angka kejadian masalah gizi di Kabupaten Banyumas yaitu pada kasus Wasting di Kabupaten Banyumas paling banyak berada di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I 419 (12.5%), Kasus several wasting tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Kembaran II 383 (16.5%), dan Puskesmas Cilongok I dengan kasus stunting dan underweight paling tinggi di wilayah Kabupaten Banyumas yaitu sejumlah 786 bayi dan balita dengan stunting serta 167 bayi dan balita dengan under weight. Dapat disimpulkan bahwa Permasalahan gizi di Kabupaten Banyumas berupa masalah underweight, stunting, several wasting, dan wasting masih tinggi.

Kata kunci : penanggulangan masalah gizi, bayi dan balita

PENDAHULUAN

Tantangan pembangunan suatu bangsa adalah pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, sehat, cerdas, dan produktif. Upaya pengembangan kualitas SDM dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan. (Kemenkes, 2019).

Masalah gizi merupakan salah satu indikator terhadap peningkatan SDM. Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap permasalahan gizi. Masa balita umur 1-3 tahun merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap kali diistilahkan sebagai *golden periode* sekaligus periode kritis. Dampak kekurangan gizi pada balita menyebabkan kerentanan terhadap infeksi, kematian balita, gagal tumbuh kembang, kemampuan intelegensi rendah, dan permasalahan perilaku (BPS, 2020).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Apabila jumlah zat gizi yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan gizi tubuh maka dapat menimbulkan masalah gizi yaitu gizi kurang dan gizi buruk. Indonesia saat ini sedang mengalami masalah gizi yang memprihatinkan. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) melaporkan Indonesia berada di peringkat ke lima untuk negara yang mengalami masalah gizi (UNICEF, 2010). Data Prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat 5,7% balita gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang (Kemenkes, 2018). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes 2018).

Masalah gizi merupakan masalah serius dan juga merupakan masalah gizi utama yang sedang dihadapi (Kemenkes

2018). Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan memengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumberdaya manusia. Masalah gizi memiliki dampak yang cukup serius; antara lain, jangka pendek terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi/balita, jangka menengah terkait dengan inteletualitas dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumberdaya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa (Aryastami, 2017) (Morris et al., 2008).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan angka permasalahan gizi di Indonesia. Hal ini terlihat dari turunnya prevalensi Balita sangat pendek dan pendek dari 30.8% di tahun 2018 menjadi 27.7% pada tahun 2019. Prevalensi Balita dengan gizi buruk juga mengalami penurunan dari 10.2% pada tahun 2018 menjadi 7.4% pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019). Namun meski demikian penurunan angka tersebut masih jauh dari yang ditargetkan di *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2025 yaitu penurunan angka permasalahan gizi hingga 40% (BPS, 2020).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan di Jawa Tengah adalah 3,7 persen, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,68 persen (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Kabupaten Banyumas menduduki peringkat ke 5 dengan permasalahan gizi di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Pada level masyarakat (level implementer program dan masyarakat), persoalan permasalahan gizi seolah masih terdengar asing. Masih terdapat banyak masyarakat yang belum mengetahui perihal masalah gizi baik dari definisi, penyebab, dampak yang ditimbulkan hingga penanggulangan yang dapat dilakukan. Hal ini terlihat kontras sekali dengan kondisi di hulu, dimana pemerintah telah banyak mengeluarkan kebijakan dan menggelontorkan dana

yang tidak sedikit untuk program penanggulangan permasalahan gizi yang tentu saja semestinya sampai dan dirasakan oleh masyarakat.

Oleh karena itu, penelitian ini akan mengkaji tentang hulu-hilir upaya penanggulangan permasalahan gizi untuk kemudian dapat melihat *gap* antara keduanya, sehingga diharapkan dapat menemukan akar masalah yang menyebabkan upaya penanggulangan masalah gizi yang diupayakan selama ini masih jauh dari yang ditargetkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method* atau kuantitatif dan kualitatif dengan model *sequential explanatory* yaitu menganalisis data menggunakan penelitian kualitatif dan dilanjutkan dengan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang menekankan desain pengumpulan data dan menjelaskan fenomena yang diteliti pada satu titik waktu (Saryono, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi dan balita usia 0-59 bulan yang berada di wilayah Kabupaten Banyumas. Sampel Penelitian ini adalah seluruh bayi dan balita yang mengalami permasalahan gizi di Kabupaten Banyumas. Perolehan data menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas periode Februari/Maret 2021.

Pengumpulan data dilakukan melalui analisis dokumen kebijakan dan arsip, wawancara mendalam dan diskusi kelompok terpusat yang melibatkan para pemangku kepentingan di daerah seperti Kepala Seksi Gizi KESGA dan KIA Dinas Kesehatan Banyumas, hingga implementer program di tingkat masyarakat yaitu bidan dan kader. Analisis data dilakukan melalui analisis deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Permasalahan Gizi Bayi dan Balita di Kabupaten Banyumas

Gambaran permasalahan gizi bayi dan balita berdasarkan status gizi *underweight*, *stunting*, *several wasting*, dan *wasting*

bersumber dari data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas periode Februari/Maret 2021 yaitu:

Tabel 1. Gambaran Permasalahan Gizi Bayi dan Balita di Kabupaten Banyumas

Puskesmas	Permasalahan Gizi			
	Underweight	Stunting	Several Wasting	Wasting
1. Lumbir	138 (5%)	338 (12.4%)	0	57 (2.1)
2. Wangon I	243 (7%)	327(9.4%)	1	81 (2.3%)
3. Wangon II	75 (6.2%)	133 (11.1%)	2 (0.2 %)	38 (3.2%)
4. Jatilawang	418 (10.4%)	637 (15.8%)	7 (0.2%)	137 (3.4%)
5. Rawalo	208 (7.2%)	335 (11.7%)	6 (0.2%)	166 (5.8%)
6. Kebasen	433 (10.49%)	689 (16.7%)	32 (0.8%)	180 (4.4%)
7. Kemranjen I	212 (10.2%)	231 (11.1%)	4 (0.2%)	68 (3.3%)
8. Kemranjen II	173 (8.05%)	175 (8.1%)	8 (0.4%)	102 (4.7%)
9. Sumpiuh I	141 (9.4%)	162 (10.8%)	0	113 (7.5%)
10. Sumpiuh II	115 (9.9%)	145 (12.5%)	0	50 (4.3%)
11. Tambak I	155 (8.8%)	229 (13%)	1 (0.1%)	76 (4.3%)
12. Tambak II	78 (8.2%)	187 (19.7%)	7 (0.7%)	40 (4.2%)
13. Somagede	137 (6.4%)	258 (12%)	3 (0.1%)	69 (3.2%)
14. Kalibagor	187 (6.3%)	293 (9.9%)	21 (0.7%)	116 (3.9%)
15. Banyumas	267 (8.4%)	448 (14.2%)	8 (0.3%)	103 (3.3%)
16. Patikraja	298 (8.1%)	367 (9.9%)	28 (0.8%)	135 (3.7%)
17. Purwojati	140 (6.4%)	210 (9.6%)	4 (0.2%)	64 (2.9%)
18. Ajibarang I	218 (6.6%)	391 (11.9%)	17 (0.5%)	139 (4.2%)
19. Ajibarang II	107 (3.9%)	197 (7.2%)	1	51 (1.9%)
20. Gumelar	141 (5.3%)	323 (12.2%)	3 (0.1%)	65 (2.5%)
21. Pekuncen I	127 (7.2%)	261 (14.9%)	3 (0.2%)	39 (2.2%)
22. Cilongok I	448 (10.3%)	786 (18.1%)	26 (0.6%)	167 (3.9%)
23. Cilongok II	248 (6.5%)	398 (10.4%)	1	120 (3.2%)
24. Karanglewas	304 (9.2%)	513 (15.5%)	4 (0.1%)	96 (2.9%)
25. PWT Barat	171 (8.9%)	265 (13.8%)	43 (2.2%)	145 (7.6%)
26. PWT Timur I	25 (2.1%)	24 (2%)	0	10 (0.9%)
27. PWT Timur II	60 (9.3%)	80 (12.4%)	5 (0.8%)	36 (5.6%)
28. PWT Selatan	209 (6.8%)	100 (3.3%)	28 (0.9%)	116 (3.8)
29. PWT Utara I	67 (7.2%)	53 (5.7%)	2 (0.2%)	55 (5.9%)
30. PWT Utara II	98 (8.7%)	133 (11.9%)	11 (1%)	66 (5.9%)
31. Sokaraja I	419 (12.5%)	199 (5.9%)	45 (1.3%)	362 (10.8%)
32. Sokaraja II	125 (6%)	193 (9.2%)	3 (0.1%)	95 (4.6%)
33. Kembaran I	208 (8.8%)	197 (8.4%)	3 (0.1%)	78 (3.3%)
34. Kembaran II	186 (8%)	383 (16.5%)	47 (2%)	138 (5.9%)
35. Sumbang I	347 (10.7%)	510 (15.8%)	6 (0.2%)	155 (4.8%)
36. Sumbang II	244 (7.6%)	428 (13.5%)	7 (0.2%)	136 (4.3%)
37. Baturaden I	157 (9.3%)	224 (13.3%)	2 (0.1%)	81 (4.8%)
38. Baturaden II	76 (5.2%)	126 (8.6%)	2 (0.1%)	44 (3%)
39. Kedung Banteng	289 (7.3%)	374 (9.5%)	6 (0.2%)	147 (3.7%)
JUMLAH	7807 (7.9%)	11536 (11.7%)	399 (0.4%)	4016 (4.1%)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa kasus Wasting di Kabupaten Banyumas paling banyak berada di

wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I 419 (12.5%), Kasus several wasting tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas

Kembaran II 383 (16.5%), dan Puskesmas Cilongok I dengan kasus stunting dan underweight paling tinggi yaitu sejumlah 786 (18.1%) bayi dan balita dengan stunting serta 167 (3.9%) bayi dan balita dengan under weight.

Upaya Percepatan Penurunan Masalah Gizi Bayi dan Balita di Kabupaten Banyumas

Pemerintah Kabupaten Banyumas telah mencanangkan program intervensi pencegahan permasalahan gizi yang terintegrasi melibatkan lintas sektoral. Dengan adanya kerjasama lintas sektor ini diharapkan Kabupaten Banyumas dapat menekan angka permasalahan gizi di Indonesia pada umumnya dan di Jawa Tengah pada khususnya sehingga dapat tercapai target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2025.

Studi mengenai keberhasilan implementasi kebijakan penurunan masalah gizi melalui berbagai metode menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penurunan masalah gizi secara global tidak mudah. Setidaknya terdapat delapan kelemahan variabel yang masih menjadi kendala, antara lain: masalah koordinasi yang sulit, strategi yang tidak cukup kuat, minat yang kurang dari stakeholders, jaringan antar stakeholders yang tidak kuat, masih lemahnya power dalam merekat kebijakan, struktur dalam kolaborasi yang tidak sama, sumberdaya manusia yang terbatas, tidak terjaminnya ketersediaan anggaran.

Variabel yang teridentifikasi tersebut terkonfirmasi di lapangan, bahwa memang pada kenyataannya hal tersebut menjadi kendala dalam upaya percepatan penurunan masalah gizi di Kabupaten Banyumas. Meskipun pemerintah telah banyak menerbitkan kebijakan-kebijakan terkait dengan upaya percepatan penurunan masalah gizi, tetapi di level daerah ataupun masyarakat, hal tersebut seolah masih jauh dari implementasinya. Kebijakan pada tataran hulu belum sepenuhnya terimplementasi pada tataran hilir, bahkan masih banyak ditemui implementer program di tingkat bawah yang masih belum paham mengenai masalah gizi itu sendiri.

Salah satu program yang dijalankan dalam upaya percepatan penurunan

masalah gizi dari Kabupaten Banyumas adalah Program Makanan Tambahan (PMT) untuk Balita dan Ibu Hamil. PMT balita diberikan pada kegiatan posyandu yang rutin dilaksanakan setiap bulan. Biskuit PMT balita dibagikan secara rata kepada balita-balita yang hadir di Posyandu tanpa melihat status gizi yang dialami balita. Namun yang dirasa kurang efektif adalah partisipasi masyarakat pada kegiatan posyandu cukup rendah, terdapat partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan posyandu.

Berbagai Kendala yang Dihadapi dalam Upaya Penurunan Permasalahan Gizi

Kendala Penyelenggaraan Percepatan Pencegahan masalah gizi:

- 1) Belum efektifnya program-program pencegahan;
- 2) Belum optimalnya koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif di semua tingkatan, terkait dengan perencanaan dan penganggaran, penyelenggaraan, dan pemantauan dan evaluasi;
- 3) Belum efektif dan efisiennya pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana;
- 4) Keterbatasan kapasitas dan kualitas penyelenggaraan program;
- 5) Masih minimnya advokasi, kampanye, dan diseminasi terkait stunting, dan berbagai upaya pencegahannya.
- 6) Sumber daya manusia pemerintah daerah (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas) yang kurang kreatif dan inovatif dalam membuat program-program terkait penanggulangan masalah gizi sehingga anggaran yang ada tidak terserap secara optimal. Hal ini berkaitan dengan kurangnya SDM pada Dinas Kesehatan dan tingginya beban kerja dan volume kerja sehingga SDM hanya berkutat pada pekerjaan-pekerjaan utamanya saja.

Masalah yang ditemukan di lapangan

- 1) Masih banyak masyarakat, terutama kaum ibu yang tidak paham mengenai permasalahan gizi bayi dan balitanya. Hal ini berkaitan dengan masih minimnya sosialisasi (secara massif) yang diberikan kepada ibu-ibu dan rumah tangga tentang permasalahan gizi, faktor penyebabnya, dampak yang

- ditimbulkan, dan bagaimana penanggulangannya;
- 2) Masih terdapat banyak stakeholder dan tenaga kesehatan yang belum memiliki pemahaman yang baik tentang masalah gizi bayi dan balitanya;
 - 3) Rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu;
 - 4) Pemberian PMT yang terkadang tidak tepat sasaran;
 - 5) Jenis biskuit PMT bayi dan balita yang rasanya tidak disenangi sehingga tidak termanfaatkan dengan baik;
 - 6) Tidak ada pengukuran tinggi badan di posyandu yang menyebabkan anak-anak yang terkena permasalahan gizi tidak terdeteksi sehingga tidak segera mendapatkan penanganan;
 - 7) Percepatan penanggulangan permasalahan masalah gizi tidak dapat hanya ditangani oleh pihak dinas kesehatan saja, sebab perlu kerjasama lintas sektor untuk menyelesaikan permasalahan stunting ini. Kerjasama lintas sektor masih dinilai kurang;
 - 8) Persepsi masyarakat bahwa masalah gizi merupakan faktor keturunan dan dianggap sebagai hal yang biasa saja merupakan sebuah kendala tersendiri dalam upaya percepatan penanggulangan stunting

SIMPULAN

Permasalahan gizi di Kabupaten Banyumas berupa masalah *underweight*, *stunting*, *several wasting*, dan *wasting* masih tinggi.

SARAN

Persoalan masalah gizi adalah isu yang sangat mendesak untuk segera ditangani secara serius karena menyangkut kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan dan sangat memengaruhi eksistensi negara. Di level kebijakan, pemerintah Kabupaten Banyumas telah banyak mengeluarkan kebijakan-kebijakan dan program-program terkait upaya percepatan penanggulangan masalah gizi dan disertai dengan anggaran yang cukup besar. Namun disatu sisi, di level masyarakat upaya percepatan penurunan permasalahan gizi yang digadang-gadang tersebut belum dirasakan manfaatnya secara optimal.

Bahkan, masih ditemukan implementer program di tingkat masyarakat yang belum memiliki pemahaman yang baik tentang masalah gizi itu sendiri. Terlebih lagi di masyarakat, masih banyak sekali masyarakat yang asing mendengar istilah masalah gizi seperti *underweight*, *stunting*, *several wasting*, dan *wasting*. Hal ini menjadi persoalan tersendiri sebab anak dengan permasalahan gizi menjadi sulit terdeteksi karena tidak disadari. Maka, salah satu strategi utama yang perlu dilakukan adalah dengan mengkampanyekan isu masalah gizi seperti *underweight*, *stunting*, *several wasting*, dan *wasting* secara komprehensif dan massif, baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi dan sosialisasi kepada keluarga, terutama kaum perempuan (ibu dan calon ibu), serta melakukan advokasi secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- BPS. (2020). Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020. *Badan Pusat Statistik*, 53(9), 111–133.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 273–275.
- Kemendes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.
- Kemendes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Kemendes 2018. (n.d.). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018*.
- Morris, S. S., Cogill, B., & Uauy, R. (2008). Effective international action against undernutrition: why has it proven so difficult and what can be done to accelerate progress? *Lancet (London, England)*, 371(9612), 608–621. <https://doi.org/10.1016/S0140->

6736(07)61695-X

Saryono, A. (2013). Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*.

UNICEF. (2010). Improving child nutrition. In *NCSL legisbrief* (Vol. 18, Issue 8).