

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
(PMT) TERHADAP JUMLAH KASUS GIZI BURUK DI KABUPATEN
PASANGKAYU**

**IMPLEMENTATION OF SUPPLEMENTARY FEEDING POLICY (SFP) TO
NUMBER OF MALNUTRITION CASE IN PASANGKAYU REGENCY**

¹ Fadilah,, ² Darmawansyah, ³ Arifin Seweng

¹Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

²Bagian AKK, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin ³Bagian Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

Alamat Koresponden: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, 90245, ilho_sweet@yahoo.co.id

ABSTRAK

Gizi buruk adalah kekurangan kalori atau protein (KKP) atau disebut juga protein energy malnutrien (PEM) dan merupakan suatu ancaman dimasa depan untuk suatu daerah sehingga perlu perhatian yang sangat khusus untuk menuntaskan kasus gizi buruk disuatu daerah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis program pemberian makanan tambahan bagi balita gizi buruk yang berada di kaupaten pasangkayu. Penelitian ini merupakan jenis peneltian kualitatif Sampel yang diambil sebanyak 15 orang yaitu orang tua anak yang mengalami gizi buruk sebanyak 8 orang, 6 Tenaga petugas gizi serta 1 Orang penanggung jawab program Gizi Kia di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *Snowball Sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan April – Mei Tahun 2018. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, selanjutnya data dianalisis dengan tahapan pengumpulan data, kemudian data disajikan dan dianalisis hingga penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran aktor dalam hal ini adalah petugas kesehatan sudah mengimplementasikan kebijakan pemberian makanan tambahan dengan baik dan dapat mempengaruhi jumlah kasus Gizi Buruk di kabupaten pasangkayu karena dilihat dari jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 9 kasus 7 kasus berubah status dari gizi buruk menjadi membaik. Namun petugas kesehatan dalam hal ini masih perlu keterampilan khusus untuk menyampaikan sosialisasi bagi masyarakat tentang pemberian makanan tambahan serta dampak dari gizi buruk. Untuk organisasi sudah menjalankan fungsinya dengan baik dan melaksanakan kebijakan pemberian makanan tambahan, dan proses implementasi kebijakan dalam hal ini prosedur kebijakan pemberian makanan tambahan sudah berjalan dengan lebih baik.
Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Pemberian Makanan Tambahan, Gizi Buruk

ABSTRACT

Malnutrition is a deficiency of calories or protein (KKP) or also is called malnutrition energy protein (PEM) and is a future threat to a region so it needs special attention to solve malnutrition case in a region . This study aims to analyze additional feeding program for malnourished children under five in Pasangkayu district of Wet Sulawesi. This research is a qualitative research. Selected samples were 15 people including parent of children who experinced malnutrition as many as 8 people, 6 nutritionist workers and 1 person in charge of nutrition KIA Program at Pasangkayu District Health Office. The sample selection was done by Snowball Sampling. The study was conducted in April - May of 2018. Data collection was done through in-depth interview, observation, than the data were then analyzed with the data stages, then the data presented and analyzed untill the conclusion. The results showed that the role of actors in this

case was the health officer has implemented the policy of supplementary feeding well and can influence the number of case of malnutrition in Pasangkayu district as seen from the number of cases in 2017 as many as 9 cases 7 cases Change the status of malnutrition to improve. However, health workers in this case still need special skill to deliver malnutrition.. For organization already performing their functions well and implemtating additional feeding policeis,and supplementary feeding policy procedures are running better.

Keywords: *Policy Implementation, Supplementary Food Delivery, Malnutrition*

PENDAHULUAN

Implementasi kebijakan merupakan bentuk penyelenggaraan aktifitas yang telah ditetapkan berdasarkan undang-undang dan menjadi kesepakatan bersama diantara beragam pemangku kepentingan (stackholder), actor organisasi (public atau private). Prosedur dan tehnik secara sinergi yang digerakkan untuk bekerja sama guna menerapkan kebijakan kearah yang dikehendaki (Wahab, 2012)

Masalah gizi merupakan masalah yang ada di tiap-tiap negara, baik negara miskin, negara berkembang dan negara maju. Negara miskin cenderung dengan masalah gizi kurang, hubungan dengan penyakit infeksi dan negara maju cenderung dengan masalah gizi lebih (Notoatmodjo, 2003)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah upaya memberikan tambahan makanan dan untuk menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang baik. Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, karena anak yang sedang tumbuh kebutuhannya berbeda dengan orang dewasa.

Implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan sarana-sarana tertentu dan

dalam urutan waktu tertentu (Bambang, 1994).

Saat ini di dalam era globalisasi dimana terjadi perubahan gaya hidup dan pola makan, Indonesia menghadapi permasalahan gizi ganda. Di satu pihak masalah gizi kurang yang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi. Selain itu masalah gizi lebih yang disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi (Azwar, 2004)

Gizi memiliki peran yang sangat penting untuk siklus hidup manusia, khususnya perkembangan anak. Kekurangan gizi yang terjadi dimasa kehamilan pada seorang ibu juga merupakan ancaman akan terjadinya gizi kurang bahkan lebih parahnya terjadi kasus gizi buruk pada anak yang dilahirkan. Kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak yang apabila tidak diatas sedini mungkin akan berdampak hingga dewasa.

Diantara 33 provinsi di Indonesia, 19 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu

berkisar antara 21,2 persen sampai dengan 33,1 persen. Urutan ke 19 provinsi tersebut dari yang tertinggi sampai terendah adalah (1) Nusa Tenggara Timur; (2) Papua Barat; (3) Sulawesi Barat; (4) Maluku; (5) Kalimantan Selatan; (6) Kalimantan Barat; (7) Aceh; (8) Gorontalo; (9) Nusa Tenggara Barat; (10) Sulawesi Selatan; (11) Maluku Utara; (12) Sulawesi Tengah; (13) Sulawesi Tenggara; (14) Kalimantan Tengah; (15) Riau; (16) Sumatera Utara; (17) Papua, (18) Sumatera Barat dan (19) Jambi. (Risksedas, 2013)

Atas dasar sasaran MDG 2015, terdapat tiga provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang sudah mencapai sasaran yaitu: (1) Bali, (2) DKI Jakarta, (3) Bangka Belitung. Berdasarkan standar WHO, Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0 %, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila ≥ 30 %. Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita sebesar 19,6 persen, yang berarti masalah gizi berat-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi. Diantara 33 provinsi, terdapat tiga provinsi termasuk kategori prevalensi sangat tinggi, yaitu Sulawesi Barat, Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur. Kabupaten Pasangkayu merupakan kabupaten yang

memiliki kasus gizi buruk tertinggi pada tahun 2017 diantara kabupaten-kabupaten lain yang berada di Sulawesi barat.

Salah satu program yang adalah di daerah Sekadau adalah Program pemberian makanan bergizi pada anak usia 4-5 tahun di TK Santa Gema Kabupaten Sekadau, yang telah disusun oleh pihak sekolah dan bekerjasama dengan orang tua murid dalam alokasi waktu pemberian makanan serta menyusun menu makanan yang akan di berikan kepada anak-anak melalui rapat tahunan yang diadakan oleh pihak sekolah. Program pemberian makanan bergizi pada anak usia 4-5 tahun di TK Santa Gema Kabupaten Sekadau bertujuan untuk mengenalkan makanan bergizi yang dapat menyehatkan tubuh anak, selain itu mengajak anak untuk mandiri pada saat makan, misalnya membiasakan anak untuk menyuap makanannya sendiri, kemudian membiasakan anak untuk membuka botol minumannya sendiri dan minum sendiri. Selain mengajak anak untuk mandiri pada saat makan program pemberian makanan bergizi juga mengenalkan alat-alat makanan dan menggunakannya pada anak-anak (Flora, 2016)

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi kebijakan pemberian makanan tambahan bagi balita gizi buruk terhadap jumlah kasus gizi buruk

yang ada di wilayah kabupaten pasangkayu pada tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Pasangkayu Provinsi Sulawesi Barat. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode pendekatan observasi dan study kasus.

Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *snowball sampling*. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Gizi KIA pada Kesehatan Kabupaten Pasangkayu, Keluarga yang memiliki balita gizi buruk, serta Petugas Kesehatan yaitu tenaga pelaksana gizi yang bertugas dipuskesmas.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan.

Analisis Data

Data dalam penelitian ini pada hakekatnya berwujud kata-kata, kalimat-kalimat, atau paragraf-paragraf dalam bentuk narasi yang mendeskripsikan mengenai situasi, peristiwa, interaksi, pernyataan pandangan atau pendapat dan perilaku dari subjek penelitian sebagaimana terangkum

dalam catatan lapangan, transkrip wawancara, dan catatan dokumentasi dari lapangan penelitian (Bogdan, 1993)

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis konten dengan menggunakan langkah-langkah seperti yang dikemukakan oleh (Bungin, 2003), yaitu sebagai berikut : Pengumpulan Data (*Data Collection*), Reduksi Data (*Data Reduction*), *Display Data*, Verifikasi dan Penegasan Kesimpulan (*Conclution Drawing and Verification*).

HASIL

Penelitian ini berorientasi pada proses implementasi kebijakan pemberian makanan tambahan yaitu 1). Aktor dalam hal ini adalah petugas kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap anak balita yang mengalami gizi buruk di kabupaten pasangkayu, 2). Organisasi dalam hal ini adalah organisasi pemerintah daerah yaitu dinas kesehatan terkait fungsinya dalam penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan, 3). Prosedur pelaksanaan program pemberian makanan tambahan..

Dari hasil wawancara dari beberapa informan yang menyatakan bahwa aktor dalam hal ini adalah petugas kesehatan :

“.. Bagus bu. Bidannya biasa antar kalau sakit anak-anak biasa dia uruskan juga kartu keluarga. Malahan kalau ada yang tidak ada

kartu kis nya. Bidannya biasa yang bayarkan pertamanya.. (AMRN).

"..Iya bidan desa nya selalu datang kasi informasi, dia biasa campurkan susunya (bahan makanan tambahannya)..." (RBH 45 tahun)

"..Iye bagus bu itu ji dewi sering kemari Ibulan biasa 2kali datang.." (DRMS, 27 tahun).

"..Iya sering kemari, kadang sebulan ada. Kadang kalau tidak sempat keposyandu mereka datang kunjungi.. " (KHR 40 tahun).

"..Bagus ji. Selalu di kontrol sama bidan desa, dikunjungi kemari... " (SMRN 23 tahun)

"..Bagus bu. Bidan selalu ji datang liat anak ini.." (YT 34 tahun).

Untuk pengetahuan masyarakat mengenai gizi buruk hasil wawancara dengan informan sebagai berikut :

"..ye'.. Tidak tau bu, apa ini anak gizi buruk ji di bilang bidan. Apa sy sibuk di dapur memasak, ini anak minum ji susu terus tapi begitu mi kadang na kasi habis kadang na buang ji, (YSRN 53 tahun).

"..Hehee.. Iye tau begitu ji.." (AMRN).

"..Tidak tau. Kena gizi buruk ini karena tidak mau menetek.. (RBH 45 tahun).

"..Nda tau tentang gizi buruk. Itu ji waktunya dewi kemari kasi susu.." (DRMS 27 tahun).

"..Yang saya tau perkembangan bayi tidak ada.." (KHR 40 tahun).

"..Tau begitu saja, tapi pengertian luasnya tidak tau (SMRN 23 tahun)

"..Tidak Tau bu. Cuma dikasi bilang bidan anakku kena gizi buruk.." (YT 34 tahun).

Untuk pengetahuan masyarakat mengenai Makanan Tambahan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut :

"..Tidak tau saya bu, Cuma saya tau ini biskuit dikasi sama bidan ini saja.. " (SK 24 tahun).

"..Saya Cuma tau dikasi biskuit sama susu.." (YSRN, 53 tahun)

"..Hehee yang bagaimana itu.. Saya tidak mengerti pengertiannya.." (AMRN).

"..Tidak tau. Dikasi minum susu cap enak tdk mencret ji apa Cuma itu na suka karena manis kalau yang itu dikasi bidan tidak na suka karena tidak manis.." (RBH 45 tahun).

"..Tidak tau bu..." (DRMS, 27 tahun).

Dari wawancara kepala seksi Gizi Kia Dinas Kesehatan terkait Fungsi Organisasi dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan bahwa organisasi sudah menjalankan fungsinya dengan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pencatatan pelaporan serta evaluasi kegiatan program pemberian makanan tambahan berjalan dengan baik.

“..ee dinas kesehatan Sangat berperan dalam penyusunan RPJMD sehingga mendapat anggaran untuk pengadaan Pemberian Makanan Tambahan berupa susu formula, karena kalau Cuma biskuit tidak efektif. Ada anak-anak yang suka biskuit ada yang tidak suka, begitu juga susu, ada anak yang suka ada yang tidak suka tapi mau ji makan biskuit. Pencatatan, pelaporan dan pemantauan kasus gizi buruk juga selalu ji dilakukan, mengenai SK Bupati untuk kegiatan pengadaan susu itu memang tidak ada, tetapi kan sudah tertuang ji di RPJMD hanya itu mi saja, pola asuh orang tuanya yang masih kurang baik, tidak terampil ki yaah mungkin karena latar belakang pendidikannya juga..” (MRN 37 Tahun)

Selain itu, hasil wawancara terkait proses analisis kebijakan dalam hal ini prosedur pelaksanaan kebijakan pemberian makanan tambahan menyatakan bahwa :

“..Kalau untuk PMT yang biskuit sejak pertengahan tahun 2017 sampai sekarang sudah dipihak ketigakan, jadi orang pusat langsung mengirim lewat Pos ke masing-masing puskesmas. sudah tidak mengacu di juknis PMT yang tahun 2017 itu, kalau evaluasinya juga untuk pemantauan gizi buruk tidak seperti yang itu di juknis, tapi ada ji tabel-tabelnya itu laporan khusus pemantauannya petugas kesehatan

dilapangan. nahh.. Kalau susu tetap melalui pengadaan di dinas kesehatan sesuai prosedur kemudian di ampra digudang farmasi, kemudia petugas gizi puskesmas yang ampra ke gudang farmasi sesuai jumlah kasus gizi kurang dan gizi buruknya..” (MRN 37 tahun)

Dari wawancara informan diatas menyatakan bahwa prosedur kegiatan program pemberian makanan tambahan sudah berjalan dengan baik.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini menunjukkan Actor pada setiap kebijakan ada aktor atau pelaku pelaksana kebijakan, dalam hal ini petugas kesehatan selaku pelaksana kegiatan sudah menjalankan tugas pokok dan fungsinya atau dapat dikatakan dapat berperan baik dalam tugasnya sebagai petugas kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari menurunnya kasus gizi buruk pada 3 tahun terakhir, namun hal ini masih menjadi masalah ketika kasus gizi buruk masih tetap ada. Pada tahun 2017 jumlah kasus gizi buruk sebanyak 9 kasus dengan status membaik sebanyak 7 kasus, dan 2 masih dalam perawatan. Peneliti sebelumnya, (Handayani, 2008) melihat bahwa dalam pelaksanaan program PMT-anak balita di puskesmas memerlukan suatu masukan (input) berupa tenaga. Namun dalam operasionalnya tenaga

yang ada harus sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, kuantitas maupun kualitasnya.

Peneliti tersebut menemukan hasil bahwa aktor dalam hal ini Tenaga adalah orang yang bertanggung jawab dan mengkoordinir program PMT-anak balita sasaran program di wilayah kerja Puskesmas Mungkid. Tenaga yang bertanggung jawab atas terlaksananya program PMT-anak balita adalah petugas gizi di Puskesmas Mungkid. Hasil penelitian memberikan informasi bahwa. Dalam pelaksanaan PMT, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) puskesmas dan bidan di desa bertugas melaksanakan pembinaan teknis lapangan. tenaga atau petugas puskesmas sebagai pelaksana program PMT-anak balita cukup memadai kualitasnya karena petugas gizi puskesmas sebagai penanggung jawab program PMT-Balita telah mendapatkan pelatihan tentang program PMT. Tujuan dari program PMT adalah mempertahankan dan meningkatkan status gizi balita dari keluarga miskin. Perubahan status gizi anak balita setelah mendapatkan paket PMT-anak balita di Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang, adanya perubahan status gizi balita setelah mendapatkan paket PMT-anak balita yaitu dari 76 balita penerima paket PMT dengan status gizi buruk sebelum pemberian paket PMT berjumlah 21 balita (27,63%) setelah

pemberian paket PMT menurun menjadi 6 balita (7,89%). Status gizi kurang sebelum PMT berjumlah 48 balita (62,16%) setelah pemberian paket PMT meningkat menjadi 57 balita (75%) karena ada perubahan status gizi dari status gizi buruk meningkat menjadi status gizi kurang mengalami peningkatan sejumlah 15 balita (11,84%), status gizi baik sebelum pemberian paket PMT berjumlah 7 balita (9,21%) dari 76 balita setelah pemberian paket PMT-anak balita meningkat dengan jumlah 13 balita (17,11) karena ada perubahan status gizi dari gizi kurang menjadi gizi baik meningkat dengan jumlah 6 balita (7,9%).

Wilayah kerja kabupaten pasangkayu pelaksanaan program pemberian makanan tambahan bagi balita memang sudah cukup baik, dengan melihat pelayanan yang diberikan petugas kesehatan yang telah sesuai prosedur bagi balita gizi buruk, namun dalam hal pemberian informasi dan sosialisasi mengenai bahaya dan apa itu gizi buruk serta pentingnya pemberian makanan tambahan yang baik bagi balita belum terlaksana dengan baik, hal ini karena kurang terampilnya petugas dalam hal menyampaikan informasi secara baik sesuai norma yang berlaku di setiap lingkungan masyarakat yang berbeda-beda dengan melihat berbagai suku yang ada di wilayah

kerja kabupaten pasangkayu yang mayoritas pendatang dari luar daerah. Selain itu tingkat pendidikan serta ekonomi masyarakat yang masih rendah juga menjadi masalah. Maka kerjasama lintas sektor dalam hal ini sangat diperlukan. Penelitian tersebut dapat menggambarkan bahwa aktor sebagai pelaksana kebijakan pemberian makana tambahan sudah melaksanakan tugasnya dengan cukup baik.

Tugas pokok tenaga pelaksana gizi di wilayah kerja puskesmas antara lain : Melaksanakan kegiatan pelayanan gizi, konsultasi, perencana kebutuhan serta penyusunan indeks bahan makanan sesuai aturan yang berlaku.

Berdasarkan analisa peneliti, aktor dalam implementasi kebijakan dalam hal ini adalah petugas kesehatan yang bertugas dilapangan memang sudah cukup baik, namun dalam hal pemberian informasi dan sosialisasi mengenai bahaya dan apa itu gizi buruk serta pentingnya pemberian makanan tambahan yang baik bagi balita belum terlaksana dengan baik, hal ini karena kurang terampilnya petugas dalam menyampaikan informasi secara baik sesuai norma yang berlaku di setiap lingkungan masyarakat yang berbeda-beda dengan melihat berbagai suku yang ada di wilayah kerja kabupaten pasangkayu yang mayoritas pendatang dari

luar daerah. Selain itu tingkat pendidikan serta ekonomi masyarakat yang masih rendah juga menjadi masalah. Maka kerjasama lintas sektor dalam hal ini sangat diperlukan.

Organisasi yang umum kita dengar adalah sekumpulan orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama (J.R. Schermehorn). Pengertian organisasi berbeda dengan pengertian kelompok, akan tetapi apabila bila dilihat dari alasan atau sebab sebab orang berkelompok, maka apabila dilihat akan memiliki tujuan bersama maka kelompok tersebut akan bekerja sama untuk tujuan tersebut. Dinas kesehatan merupakan organisasi perangkat daerah yang bekerja sesuai dengan visi dan misi yang telah ditetapkan yaitu, **Visi Dinas Kesehatan Kabupaten** “Terwujudnya Masyarakat Mamuju Utara yang Sehat, Sejahtera, Maju dan Bermartabat”

Dinas kesehatan adalah unsur pembantu kepala daerah untuk melaksanakan urusan pemerintah daerah yang menjadi kewenangan daerah di bidang kesehatan, dinas kesehatan sebagai suatu organisasi pemerintah yang bekerja untuk melanjutkan visi dan misi yang telah ditetapkan daerah sudah melaksanakan fungsinya dengan baik, hal ini dapat dilihat. Dari pelaksanaan program bidang kesehatan yang sudah berjalan dengan baik, yang dimulai dari

perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan, pencatatan, pelaporan, pengawasan, serta evaluasi kegiatan pada semua bidang kesehatan.

Program pemberian makanan tambahan merupakan program pemerintah dalam upaya pencegahan dan pemulihan gizi kurang dan gizi buruk pada balita dan ibu hamil KEK. Dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan, dinas kesehatan telah melaksanakan fungsinya sebagai mana mestinya, program pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang diadakan oleh kementrian kesehatan melalui program bidang pelayanan kesehatan gizi masyarakat dilaksanakan berdasarkan perencanaan sesuai jumlah kasus gizi kurang untuk pencegahan, dan pemulihan untuk gizi buruk dan ibu hami KEK. Begitupun hal nya dengan program pemberian makanan tambahan berupa susu yang diadakan oleh daerah sesuai perencanaan khusus jumlah kasus gizi buruk di daerah kabupaten pasangkayu secara keseluruhan.

Dalam juknis pemberian makanan tambahan tahun 2017 kegiatan yang seharusnya dilakukan bidang pelayanan kesehatan seksi gizi kia adalah pemantauan dan evaluasi meliputi : pencatatan, pelaporan pemantauan dan evaluasi program pemberian makanan tambahan. Hal ini telah

dilaksanakan dengan baik oleh dinas kesehatan. Pencatatan dan pelaporan serta pemantauan juga di dapatkan dari petugas gizi yang bertugas diwilayah kerja setiap puskesmas di kabupaten pasangkayu. Namun program pemberian makanan tambahan tidak serta dapat menghapus jumlah gizi buruk di daerah kabupaten pasangkayu, hal ini karena kurangnya kerja sama lintas sektor terkait dan kurangnya kegiatan pemberdayaan masyarakat. Terkadang kasus gizi dapat berulang, dari kasus gizi buruk pada awalnya menjadi gizi kurang hingga sembuh namun setelah lepas dari pantauan tenaga pelaksana gizi atau bidan desa, kasus gizi dapat kembali terjadi pada 1 orang anak. Hal ini tidak lepas dari perilaku hidup bersih sehat yang masih kurang di lingkungan masyarakat, kurangnya kepedulian orang tua dan aparat desa setempat terhadap pola asuh dalam keluarga. Maka dari itu sangat lah diperlukan kerjsama lintas sektor agar kasus gizi buruk di wilayah kabupaten pasangkayu tidak ada lagi.

Proses analisis kebijakan dalam hal ini pemantauan. Pemantauan merupakan Prosedur analisis kebijakan guna menghasilkan informasi tentang penyebab dan konsekuensi dari kebijakan-kebijakan publik (Ayuningtyas, 2015)

Prosedur adalah aturan permainan atau langkah-langkah aturan yang harus dipatuhi

oleh masing-masing unit dalam rangka kerja sama melancarkan arus informasi. Prosedur pada umumnya mencakup kegiatan yang harus dilakukan pada suatu waktu atau periode tertentu atau dengan arah dan tujuan tertentu dan sebagainya. (Amsyah, 2005)

Prosedur dalam pengadaan dan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan sangat diperlukan untuk menjaga komposisi bahan dan kandungan gizi yang terkandung di dalamnya agar tetap baik. Di Kabupaten Pasangkayu prosedur program pemberian makanan tambahan hingga sampai pada sasaran telah berjalan dengan baik meskipun tidak lagi sesuai juknis namun hal ini dipandang lebih baik karena barang langsung dikirimkan ke puskesmas sehingga kemungkinan barang tertinggal di gudang dinas kesehatan hingga *expire* tidak lagi terjadi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kami menyimpulkan bahwa Actor memegang peranan penting dalam pelaksanaan implementasi kebijakan pemberian makanan tambahan bagi balita gizi buruk, dimana actor dalam hal ini adalah para petugas gizi yang bertugas di puskesmas maupun bidan yang bertugas di desa sebagai perpanjangan tangan dinas kesehatan sebagai organisasi pemerintah untuk melaksanakan program pemerintah yang bertujuan untuk

mengurangi bahkan meniadakan gizi buruk di daerah. Actor dalam hal ini sudah bekerja sudah sesuai dengan tupoksi nya bahkan ada yang melebihi kapasitasnya sebagai petugas kesehatan dikarenakan kurang pedulinya aparat desa kepada masyarakat yang ada di wilayah kerjanya. Namun petugas kesehatan masih kurang mensosialisasikan mengenai program pemberian makanan tambahan bagi balita secara terperinci pada masyarakat, hal ini dilihat dari masih minimnya pengetahuan masyarakat tentang pemberian makanan tambahan dan pentingnya makanan tambahan bagi balita dilingkungan keluarga. Fungsi organisasi sudah berjalan dengan baik begitupun prosedur pemberian makanan tambahan hingga sampai pada sasaran, sudah berjalan dengan baik. Namun perlu adanya kerjasama lintas sektor untuk mengurangi kasus gizi buruk dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk tetap memperbarui ilmunya juga perlu dilaksanakan mengingat ilmu dalam pelayanan kesehatan yang bersifat dinamis dan terus berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amsyah, Z. (2005). *Manajemen Sistem Informasi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ayuningtyas, D. (2015). *Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Praktek*.

- Azwar, A. (2004). *Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Depan*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan.
- Bambang, S. (1994). *Hukum dan Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Sinar Grafika.
- Bogdan, R. C. d. S. K. B. (1993). *Riset Kualitatif Untuk Pendidikan Pengantar ke Teori dan Metode* (Munandir Ed.). Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo.
- Bungin, B. (2003). *Analisis Data Kualitatif*. Penerbit PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Flora, dkk. (2016). *Analisis Pemberian Makanan Bergizi Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Tk Santa Gemma*. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, 5(2).
- Handayani, d. (2008). Evaluasi program pemberian makanan tambahan anak balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(1), 21-26.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Nasional*. Jakarta: Badan Litbang.
- Wahab. (2012). *Analisi Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.