

SKRIPSI

**PERAN DINAS KESEHATAN KOTA BUKITTINGGI
DALAM MENANGGAPI MASALAH GIZI BURUK
BALITA**



OLEH

NAMA : DANTI SANTINA

NIM 10021281924088

**PROGRAM STUDI GIZI (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

SKRIPSI

PERAN DINAS KESEHATAN KOTA BUKITTINGGI DALAM MENANGGAPI MASALAH GIZI BURUK BALITA

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : DANTI SANTINA

NIM 10021281924088

**PROGRAM STUDI GIZI (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 12 Desember 2023

Danti Santina, di bimbing oleh Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.P.H.

Peran Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Dalam Menanggapi Masalah Gizi Buruk Balita

xxi+ 73 halaman + 9 tabel + 12 gambar + 3 lampiran

ABSTRAK

Setiap tahunnya masih adanya kasus gizi buruk di kota Bukittinggi yang merupakan kota yang menjadi pusat kemajuan dan pertumbuhan ekonomi yang dapat dikatakan lebih maju dibanding daerah-daerah lainnya ternyata tidak menjamin bahwa gizi masyarakat khususnya balita dalam kondisi baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam menangani kasus gizi buruk dan faktor penghambat yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada balita gizi buruk balita. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Jumlah informan sebanyak 8 orang dengan kriteria yang sudah ditentukan. Teknik pengumpulan data menggunakan Teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Selanjutnya data diolah dengan Teknik Analisa data menggunakan Analisa kualitatif melalui interpretasi etik dan emik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan telah melakukan fungsi dan tugasnya dalam menangani kasus gizi buruk balita. Peran dan Upaya yang dilakukan yaitu pertama Upaya pencegahan Dinas Kesehatan membuat program sesuai peraturan yang sudah ditetapkan. kedua dengan Upaya promotif melakukan edukasi dan penyuluhan ke kader posyandu dan warga yang membutuhkan. Ketiga menyediakan sarana dan prasarana untuk menjalankan program yang sudah dirancang. Kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan dalam menjalankan perannya berasal dari faktor sosial dan ekonomi keluarga balita. Kesimpulan penelitian ini yaitu Peran Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam menanggapi masalah gizi buruk balita telah berjalan dengan baik sesuai dengan tugas dan fungsi diarahkan oleh Pemerintah, namun masih ada beberapa faktor hambatan dalam peranan Dinas Kesehatan dan pencegahan yang harus diperbaiki kedepannya.

Kata kunci: Dinas Kesehatan, Gizi Buruk, Balita, Peran, Kualitatif

Kepustakaan : 27 (2000-2022)

NUTRITION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesos, 12 December 2023

Danti Santina; supervised by Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.P.H.

The Role of the Bukittinggi City Health Service in Responding to Malnutrition Problems in Toddlers

xxi+ 73 pages + 9 tables + 12 figures + 3 attachments

ABSTRACT

Every year there are still cases of malnutrition in the city of Bukittinggi, which is a city that is the center of economic progress and growth which can be said to be more advanced than other areas, but this does not guarantee that the nutrition of the community, especially toddlers, is in good condition. The aim of this research is to determine the role of the Bukittinggi City Health Service in handling cases of malnutrition and the inhibiting factors faced by the Bukittinggi City Health Service in providing health protection to malnourished toddlers. This type of research is qualitative research with a descriptive approach. The number of informants was 8 people with predetermined criteria. Data collection techniques use observation, interview and documentation techniques. Next, the data was processed using data analysis techniques using qualitative analysis through ethical and emic interpretation. The research results show that the Health Service has carried out its functions and duties in handling cases of malnutrition under five. The role and efforts carried out are, firstly, prevention efforts. The Health Service creates programs according to established regulations. secondly, with promotional efforts to provide education and outreach to posyandu cadres and residents in need. Third, provide facilities and infrastructure to carry out the program that has been designed. The obstacles faced by the Health Service in carrying out its role come from social and economic factors in the families of children under five. The conclusion of this research is that the role of the Bukittinggi City Health Service in responding to the problem of under-five malnutrition has gone well in accordance with the duties and functions directed by the Government, however there are still several factors that hinder the role of the Health Service and prevention which must be improved in the future.

Keywords : health service, malnutrition, toddlers, role, qualitative Literature : 27 (2000-2022)

Ketua Jurusan Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM
NIP. 198604252014042001

Pembimbing



Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.P.H.
NIP. 199005052023212062

LEMBAR PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Inderalaya, 27 Desember 2023

Yang bersangkutan



Danti Santina

NIM. 10021281924088

HALAMAN PENGESAHAN

PERAN DINAS KESEHATAN KOTA BUKITTINGGI DALAM MENANGGAPI MASALAH GIZI BURUK BALITA

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar Sarjana Gizi

Oleh:

DANTI SANTINA
10021281924088

Indralaya, 27 Desember 2023

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ditia Fitri Arinda'.

Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.P.H
NIP. 199005052023212062

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Peran Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Dalam Menanggapi Masalah Gizi Buruk Balita” telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 11 Desember 2023.

Indralaya, 27 Desember 2023

Ketua :

1. Desri Maulina Sari S.Gz., M.Epid.
198612112019032009

()

Anggota :

2. Feranita Utama S.KM., M.Kes
198808092018032002
3. Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.P.H.
199005052023212062

()
()

Indralaya, 27 Desember 2023

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Murnianiarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

Ketua Jurusan Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM
NIP. 198604252014042001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Danti Santina
NIM : 10021281924088
Tempat dan Tanggal Lahir : Bukittinggi, 16 Februari 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : JL. Sudirman Belakang RM Family
No Telp/Hp : 0895600131875
Email : dantisantina11@gmail.com

Riwayat Pendidikan

SMA : SMA Negri 2 Bukittinggi
SMP : SMP Negri 1 Bukittinggi
SD : SD Negri 04 Birugo

Pengalaman Organisasi

2022 : Pemateri agenda kegiatan Permato Mengabdi

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil'alamin Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, sang Pencipta alam semesta, manusia dan kehidupan beserta seperangkat aturanNya, karena berkat limpahan rahmat, taufiq, hidayah serta inayah-Nya juga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Peran Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Dalam Menanggapi Kasus Gizi Buruk Balita**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mengerjakan skripsi pada program Strata-1 di Jurusan Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada berbagai pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan baik, antara lain:

1. Ibu Misnaniarti, SKM.,M.KM sekali Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
2. Ibu Indah Purnama Sari, S.KM.,M.KM selaku kepala program studi S1 Gizi.
3. Ibu Ditia Fitri Arianda, S.Gz., M.P.H. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam mengerjakan skripsi ini. Terimakasih banyak atas waktu yang telah diluangkan disela kesibukannya untuk membimbing saya, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
4. Ibu Desri Maulina Sari S.Gz., M.Epid. selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan.
5. Ibu Feranita Utama S.KM., M.Kes. selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan.
6. Seluruh Dosen dan staf Departemen Gizi FKM UNSRI yang telah berjasa dalam mendidik dan memberikan ilmu kepada saya dan teman-teman.
7. Ibu ku tercinta Rosmaita yang sudah menjadi sosok orang tua yang terbaik, terhebat dalam kehidupan saya serta selalu mendukung apa pun yang saya ingin lakukan dan selalu memberikan doa yang tiada hentinya dalam segala kegiatan saya terkhususnya untuk mempermudah saya dalam pengerjaan skripsi ini.

8. Kepada saudara-saudaraku tercinta Agid Sudarta Pratama, Uci Aulia Nopita, Mia Agrina, Quratul Aini yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material.
9. Kepada para teman-teman seperantauan, Permato dan teman-teman Paralon (Aja, Sandra, Sophia, Fira, Syakilla, Icha, Lidya, Nathalie), teman-teman Ketemu Akhir (bg Fadhil, bg Gilang, bg Mardi, Fasqa, Eta, Sari) dan teman senasib saya Ing Marta, Uci, Desvi, dan Nisa saya ucapkan terima kasih karna sudah menjadi tempat cerita suka maupun duka, dan terima kasih atas dukungan dan cinta yang kalian berikan.
10. Tidak lupa sahabat sekaligus teman seperjuangan saya dari awal masuk kuliah Liza, Dedek, Anty, Iza, Winda, Iga, Salsa, Asmel, Grace, Ulya, Nissa dan semua teman-teman Gizi 2019, Terima kasih untuk bantuan, dukungan, dan semangat yang telah kalian berikan.
11. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian skripsi ini.
12. Semua pihak yang yang tidak disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus Ikhlas memberikan doa dan motivasi sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, karena itu segala kritik dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan skripsi ini serta bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Penulis



Danti Santina

DAFTAR ISI

ABSTRAK	I
ABSTRACT	
LEMBAR PERNYATAAN PLAGIARISME.....	III
HALAMAN PENGESAHAN	IV
HALAMAN PERSETUJUAN.....	V
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	VI
KATA PENGANTAR.....	VII
DAFTAR TABEL.....	XI
DAFTAR GAMBAR.....	XII
DAFTAR LAMPIRAN	XIII
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Peran Dinas Kesehatan	7
2.2 Gizi buruk.....	13
2.3 Kerangka Teori.....	33
2.4 Kerangka Berpikir	34
2.5 Penelitian Terdahulu.....	35
2.6 Defenisi Istilah	36
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Desain Penelitian	38
3.2 Informan penelitian	38
3.3 Jenis dan Sumber Data	39
3.4 Teknik Pengumpulan Data	40
3.5 Uji Pembuktian (Triangulasi Data)	41
3.6 Analisis Data	42
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	43
4.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi ...	43
4.2 Hasil Penelitian.....	47

BAB V PEMBAHASAN	63
5.1. Keterbatasan Penelitian	63
5.2. Pembahasan	63
BAB VI PENUTUP	69
6.1. Kesimpulan.....	69
6.2. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Interpretasi Status Pertumbuhan Berdasarkan Indeks	16
Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Giziahun berdasarkan AKG 2021	17
Tabel 2. 3 Kondisi Penting yang Perlu Diperhatikan Saat Pemantauan	32
Tabel 2. 4 Penelitian Terdahulu	35
Tabel 2. 5 Defenisi Istilah	36
Tabel 3. 1 Kriteria Informan	39
Tabel 4. 1 Informan Penelitian.....	47
Tabel 4. 2 Sarana dan Prasarana Posyandu	57
Tabel 4. 3 Jumlah Kasus Gizi Buruk Kota Bukittinggi.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alur Penapisan Balita Gizi Buruk/Kurang dan Jenis Layanan	26
Gambar 2. 2 Layanan pada Kelompok Khusus.....	27
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2. 4 Kerangka Berpikir	34
Gambar 4. 1 Dinas kesehatan Kota Bukittinggi mengadakan pertemuan.....	49
Gambar 4. 2 Dinkes Bersama TP-PKK.....	49
Gambar 4. 3 PEMKO Bukittinggi Launching Program PMT.....	50
Gambar 4. 4 Dinas Kesehatan Melakukan Edukasi Kepada Kader Posyandu.....	52
Gambar 4. 5 Dinas kesehatan melakukan rapat kerja berupa review kinerja	52
Gambar 4. 6 Hasil Observasi lapangan oleh peneliti	54
Gambar 4. 7 Bukti sarana dan prasarana yang terdapat di posyandu.....	57
Gambar 4. 8 Biskuit yang diterima oleh Ibu balita	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Wawancara dengan Responden	74
Lampiran 2. Pedoman Wawancara.....	76
Lampiran 3. Pernyataan Persetujuan.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi buruk pada balita merupakan salah satu permasalahan pokok bangsa Indonesia karena berdampak pada rendahnya kualitas sumber daya manusia. Gizi Buruk pada balita disebabkan oleh kekurangan energi dan protein yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gizi buruk ditunjukkan dengan berat badan dan tinggi badan yang memiliki hubungan linier yang dinyatakan dengan z-score berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan berat badan menurut usia (BB/U) berdasarkan standar deviasi unit ($<-3SD$) dan ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) (Fitriyanti, 2012)

Sudah selayaknya semua sektor memprioritaskan penanganan masalah gizi karena sudah menjadi masalah yang sangat pelik dan harus menjadi prioritas utama pemerintah. Dinas Kesehatan yang merupakan salah satu unsur pelaksana otonomi daerah dalam bidang kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Dinas memiliki kedudukan dan tugas dalam melaksanakan upaya peningkatan gizi masyarakat yang merupakan bagian dari program pembangunan manusia Indonesia yang mana saat ini sedang dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia dan seluruh dunia (Fitriani *et al.*, 2017).

Berbagai upaya dan langkah telah pemerintah lakukan untuk menanggulangi gizi buruk tingkat nasional sejak lama. Misalnya, pendidikan gizi untuk balita, peningkatan cakupan penimbangan balita, dan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita yang mengalami gizi buruk, peningkatan kapasitas petugas penanganan balita gizi buruk, mendirikan Pusat Terapi Gizi. Selain itu, perangkat lunak dikembangkan pada tahun 2016 untuk memberikan informasi tentang status gizi balita berdasarkan data balita. Namun, upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah gizi pada balita masih belum optimal. Peningkatan pelayanan harus lebih baik, kerja sama lintas sektor dan program harus lebih baik, dan peran masyarakat sangat penting untuk mengatasi masalah gizi buruk pada balita. (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia, World Health Organization (WHO), lebih dari 54 persen balita meninggal dunia akibat gizi buruk. Risiko kematian anak dengan gizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan dengan anak normal. Penyebab utama dari gizi buruk adalah kurangnya anak dalam memperoleh makanan dengan kandungan energi dan protein yang cukup. Hal ini dikaitkan dengan tingkat ekonomi masyarakat. Selain itu kurangnya pengetahuan orang tua akan pentingnya nutrisi bagi tumbuh kembang anak. Gizi buruk tidak terjadi secara langsung, kondisi ini berlangsung secara bertahap (Meri, 2019).

Permasalahan atau persoalan gizi masih menjadi persoalan yang dianggap menjadi masalah utama dalam tatanan dunia. Pada tahun 2010 sampai 2012, FAO (*Food and Agriculture Organization*) memperkirakan sekitar 870 juta orang dari 1,7 miliar penduduk dunia atau 1 dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) di antaranya tinggal di negara-negara berkembang. Anak-anak merupakan penderita gizi buruk terbesar di seluruh dunia. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70 persen kasus gizi buruk pada anak didominasi Asia, sedangkan 26 persen di Afrika dan 4 persen di Amerika Latin serta Karibia.

Balita dengan gizi buruk mempunyai dampak jangka pendek dan panjang, berupa gangguan tumbuh kembang, termasuk gangguan fungsi kognitif, kesakitan, risiko penyakit degeneratif di kemudian hari dan kematian. Situasi gizi buruk, yang dikenal sebagai wasting berat, pada balita di Asia Tenggara dan Pasifik pada tahun 2014 masih belum mencapai tingkat yang diharapkan. Di antara 17 negara di wilayah tersebut, Indonesia menempati urutan kedua tertinggi untuk prevalensi wasting, dengan 12,1%. Selain itu, cakupan penanganan kasus rata-rata di 9 negara di wilayah tersebut hanya mencapai 2%. (Kemenkes RI, 2019).

Faktor penyebab gizi buruk dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung gizi buruk meliputi kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi dan menderita penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung gizi buruk

yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, kemiskinan, pola asuh yang kurang memadai, dan pendidikan yang rendah (Oktavia *et al.*, 2017).

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), didapatkan prevalensi balita gizi buruk tahun 2021 sebanyak 7,1% dengan total sampel 153.228 rumah tangga balita di 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota di Indonesia. Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, dan Kalimantan Barat menjadi tiga Provinsi dengan kasus gizi kurang atau gizi buruk tertinggi. NTT mejadi Provinsi dengan kasus gizi buruk tertinggi 11,6% disusul Provinsi Papua Barat 10% dan Posisi ke tiga Provinsi Kalimantan Barat 9,2%.

Sejauh pemantauan beberapa tahun ini banyak terjadi kasus-kasus gizi buruk yang dialami oleh balita di berbagai daerah. Rasionya sendiri juga beraneka ragam setiap daerah ada yang menunjukkan angka tingkat gizi buruk yang tinggi, ada pula rasio yang menunjukkan angka tingkat yang sedang dan juga angka tingkat yang rendah, bahkan setiap daerah rata-rata mengalami kasus gizi buruk contohnya di Sumatera Barat. Berdasarkan data SSGI tahun 2021 prevalensi balita gizi buruk provinsi Sumatra Barat berada di posisi 19 terparah dari 34 provinsi Indonesia. Pada periode 2017-2021 gambaran prevalensi gizi buruk untuk 5 (lima) tahun belakang terjadi penurunan, dimana tahun 2017 sebesar 10,1%, tahun 2018 sebesar 11,3%, tahun 2019 sebesar 6,0 %, tahun 2020 sebesar 6,1%. Ditahun 2021 terjadi peningkatan sebesar 7,4% dengan target nasional 7,1%.

Dari data SSGI tahun 2021 Kabupaten pesisir selatan menyumbang paling banyak kasus gizi buruk balita dengan presentase 10,6% dan kabupaten solok dengan angka kasus gizi buruk paling sedikit dengan presentase 4,5%. Kota Bukittinggi termasuk ke dalam 5 kabupaten/kota dengan kasus gizi buruk terendah di Sumatera Barat dengan presentase 6,4%. Dari data yang tertera pada profil kesehatan Kota Bukittinggi jumlah balita yang menderita gizi buruk sebanyak 481 balita atau 7% persen dari jumlah balita yang diukur. Jumlah bayi yang diukur yaitu 6.916 balita. Kasus Gizi buruk meyebar di 3 kecamatan

Bukittinggi dengan hasil presentase tertinggi yaitu kecamatan ABTB menyumbang 108 kasus (10.9%) dari 993 balita.

Melihat masih adanya kasus gizi buruk di kota Bukittinggi setiap tahunnya dimana Kota Bukittinggi sendiri yang merupakan kota yang menjadi pusat kemajuan dan pertumbuhan ekonomi yang dapat dikatakan lebih maju dibanding daerah-daerah lainnya ternyata tidak menjamin bahwa gizi masyarakat khususnya balita dalam kondisi baik. Walaupun berbagai upaya dan kebijakan sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, tetapi masih adanya faktor penghambat yang berasal dari internal atau eksternal sehingga kinerja yang dilakukan kurang maksimal.

Berdasarkan penjelasan dan data di atas merupakan suatu hal yang menarik bagi peneliti untuk mengkaji lebih lanjut tentang bagaimana peran pemerintah terutama dinas kesehatan dalam menanggulangi kasus gizi buruk dengan mengangkat judul penelitian “Peran Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Dalam Penanganan Kasus Gizi Buruk Balita” sehingga diharapkan nantinya kasus gizi buruk tidak terulang kembali untuk selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Kasus gizi buruk pada balita masih ditemukan di wilayah Bukittinggi, meskipun kasus gizi buruk sudah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan di Kota Bukittinggi ditemukan 527 (7,96%) kasus gizi buruk pada tahun 2020. Adanya penurunan kasus di tahun 2021 menjadi 481 (7,0%) kasus. Hal ini menunjukkan bahwa masih ditemukan 7% kasus gizi buruk dan masuk kategori buruk, meskipun Dinas Kesehatan sudah melakukan upaya semaksimal mungkin. Rumusan masalah yang dapat peneliti ambil dalam permasalahan ini adalah "Bagaimana peran Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam menangani kasus gizi buruk dan faktor penghambat yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada balita gizi buruk".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pemahaman tentang Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam menangani kasus gizi buruk.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui Peran Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi sebagai regulator, dinamisator, dan fasilitator dalam menangani kasus gizi buruk.
2. Mengetahui adanya peningkatan atau penurunan dari kasus gizi buruk Kota Bukittinggi
3. Mengetahui faktor penghambat yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam menjalankan tugas dan kewajibannya pada kasus gizi buruk.

1.4 Manfaat Penelitian

Setelah penelitian ini dilaksanakan diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun secara praktis kepada semua pihak yang terkait yaitu:

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian di harapkan dapat berguna bagi perkembangan ilmu dan teori serta hasil analisis guna untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan, serta menjadi salah satu referensi sebagai kajian lebih mendalam tentang gizi buruk pada balita dan dapat digunakan sebagai literatur untuk melakukan penelitian serupa dalam lingkup yang lebih luas dan mendalam.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Penulis berharap penelitian ini akan bermanfaat bagi Dinas Kesehatan sebagai pertimbangan dalam evaluasi dan monitoring program kerja.

b. Bagi peneliti

Hasil dari penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk meningkatkan kemampuan dan berbagai sarana untuk menggunakan pengetahuan kuliah untuk menangani masalah nyata dalam pendidikan dan kesehatan, terutama gizi buruk.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peran Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam melakukan penanganan kasus gizi buruk terhadap balita yang ada di Kota Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode kualitatif berarti data data yang di kumpulkan bukan berupa angka melainkan pada Wawancara, catatan lapangan, memo, dokumen pribadi dan resmi lainnya.

Pendekatannya sendiri menggunakan pendekatan deskriptif. Pendekatan Deskriptif adalah suatu pendekatan yang di lakukan dalam studi tentang keadaan seseorang, objek, kondisi, sistem pemikiran, atau kelas peristiwa saat ini. Tujuan pendekatan deskriptif adalah untuk membuat dan menentukan gambaran, atau lukisan yang sistematis, faktual, dan akurat tentang fakta-fakta, sifat, dan hubungan antara fenomena yang diselidiki.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. A., & Rahmadhena, M. P. (2020). Analisis Determinan Masalah Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 8. <https://doi.org/10.35730/jk.v11i1.466>
- Alfansyur, A., & Mariyani. (2020). *Seni Mengelola Data: Penerapan Triangulasi Teknik, Sumber, Dan Waktu Penelitian Pendidikan Sosial*. 5(2), 146–150. <https://doi.org/10.31764/historis.vXiY.3432>
- Antonius Tristanto. (2020). *Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanggulangan Wabah Difteri Di Kelurahan Bandara Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda*. 2020(1), 205–218.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*.
- Astuti Lamid, Nova Sri Hartati, Fitriana, Srilaning Driyah, Lamid, A., Hartati, N. S., Fitriana, F., & Driyah, S. (2019). Penanganan Balita Gizi Buruk di Puskesmas Provinsi Banten, Jawa Barat, Kalimantan Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 175–183. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i3.1129>
- Djoko Pekik Irianto. (2006). *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Fauzi, F. Y., Arianto, I., & Solihatini, E. (2013). Peran Guru Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan Dalam Upaya Pembentukan Karakter Peserta Didik. *Jurnal PPKN UNJ Online*, 1. <http://skripsippknunj.org>
- Fitriani, A., Hananto, U. D., & Soemarmi, A. (2017). Kedudukan Dan Tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Jepara. In *DIPONEGORO LAW JOURNAL* (Vol. 6, Issue 2).
- Fitriyanti, F. (2012). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Balita Di Dinas Kesehatan Kota Semarang*.

- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). *Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting Di Desa Cipacing Jatinangor* (Vol. 8, Issue 3).
- Gumelar, I. S. (2018). Peran Dinas Kesehatan Dalam Menanggulangi Gizi Buruk Anak di Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Academia Praja*, 02(1).
- Harjatmo TP, Par'i HM, Wiyono S. Buku Ajar Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
- Husain, Z. (n.d.). *Klasifikasi Gizi Dan Status Gizi*.
- Helaluddin & Hengki Wijaya, Analisis Data Kualitatif: Sebuah Tinjauan Teori & Praktik, Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffray Makassar, 2019.
- Kemenkes RI. (2019). *Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita Pedoman*
- Meri. (2019). Sistem Pakar Deteksi Gizi Buruk Balita Dengan Metode Naïve Bayes Classifier. In *Jurnal Inkofar* * (Vol. 1, Issue 2). Online.
- Meri Enita Puspita Sari. (2019). *Peran Pemerintah Kota Dalam Menanggulangi Gizi Buruk Di Yogyakarta*.
- Muhamad Thohar Arifin, M. D. (2005). *Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang* .
- Oktavia, S., Widajanti, L., Aruben R. F. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017* (Vol. 5). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Pemerintah Indonesia. 2004. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2004 tentang perubahan atas Pemerintah Daerah No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah. Lembaga Negara RI Tahun 2004. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Putri Ariani, A. 2017. Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Reza Syahputra. (2015). *Peran Dinas Kesehatan Kota Dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS Di Kota Samarinda*.
- Saiful Akbar, Alfi Rahman, M. Si. , Ph. D., & Mukhrijal, S. I. M. IP. (2022). Analisis Peran Dinas Kesehatan Dalam Pengawasan Kualitas Air Minum Isi Ulang Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fisip* , 7.
- Solihin Pudjadi. (2000). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak* (Edisi keempat).
- Suharyono. (2008). *Diare Akut Klinik dan Laboratoria*. RinekaCipta.
- UNICEF. (2020). *Situasi Anak di Indonesia* .
- Vina Novela. (2020). Studi Fenomenologi Upaya Pencegahan Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Guguk Panjang. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 52. <https://doi.org/10.35730/jk.v11i1.419>