



[Tantangan Pengelolaan Program Gizi Bagi Penduduk Desa Terpencil di Sumatera Utara]

[Rimson Sianturi*, Zola Pradipta*]

[Universitas Gadjah Mada]

AIM / OBJECTIVE

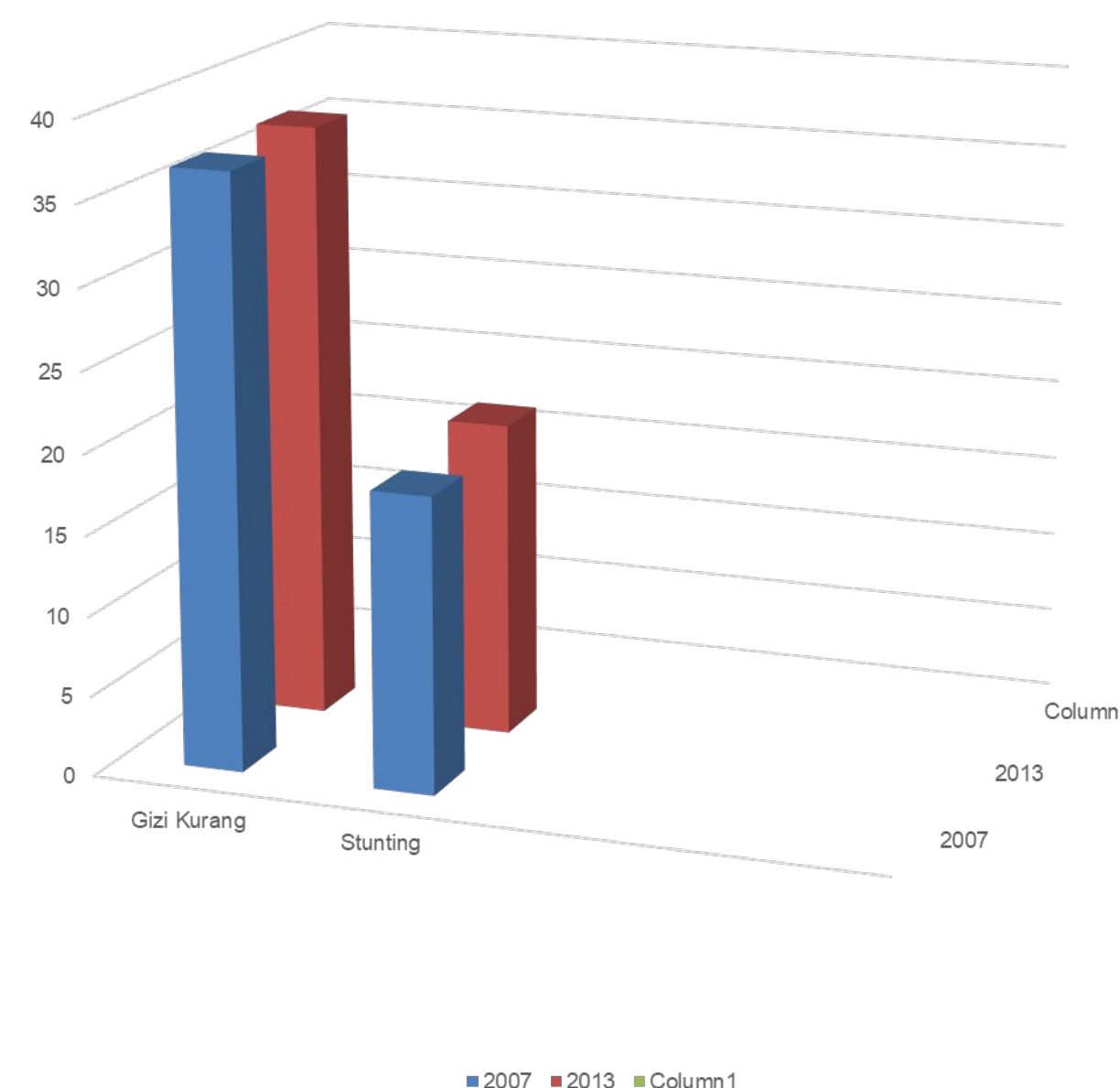
Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan yang belum mampu diatasi oleh negara-negara berkembang, salah satunya Indonesia. Prevalensi masalah gizi kurang pada balita di Indonesia masih mengalami peningkatan, yaitu 36,8% (tahun 2007) menjadi 37,2 % (tahun 2013) untuk kasus stunting dari 18,4% (tahun 2007) menjadi 19,6% (tahun 2013). Status gizi pada bayi atau balita, salah satunya pola asuh makanan. Selain pola asuh makan, karakteristik individu yang melakukan asuh makan dalam hal ini adalah ibu, juga mempengaruhi pertumbuhan bayi atau balita.

Kekurangan gizi secara garis besar disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan (energi dan protein) dan penyakit penyerta. Faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan. Sepanjang tahun 2013 Dinkes Sumatera Utara mencatat ada 1.269 kasus gizi buruk di Provinsi Sumatera Utara.

Distribusi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan pemerintah terdistribusikan dengan baik kepada masyarakat miskin dan berpendidikan rendah di beberapa desa terpencil dengan menggunakan jasa penjual sayur

METHODS

Metode penelitian ini adalah observasi ke lapangan dan dengan menggunakan data sekunder yang ada di Dinas Kesehatan



RESULTS

Puskesmas sebagai Pemberi pelayanan yang dekat dengan masyarakat harus membuat sistem pendataan dan perencanaan, mencatat, mengelompokkan status gizi, status pendidikan dan status ekonomi dengan menggunakan sistem informasi lokal berbasis posyandu. *Technical assistance* (support system) bisa dilakukan dengan melibatkan ahli pendidikan khususnya gizi untuk membuat media belajar khusus untuk simulasi langsung tentang cara dan makanan apa yang seharusnya dikonsumsi untuk pemenuhan asupan gizi. Dengan kegiatan tersebut masyarakat diharapkan mampu untuk membuat menu makanan sendiri serta pemahaman masyarakat setempat tentang gizi tidak simpang siur. Untuk menyikapi keseriusan kegiatan tersebut, puskesmas bisa membuat strategi dengan melibatkan kader desa yang dianggap berpengaruh terhadap masyarakat setempat. Kegiatan tersebut merupakan UKM yang mempunyai banyak fungsi, diantaranya : (1)efektifitas waktu dan biaya, (2)penyerapan informasi oleh masyarakat merata dan tidak simpang siur, (3)sasaran kegiatan jelas, (4)masyarakat merasa diperhatikan, (5)kepedulian antar warga terjalin dengan baik dan (6)pembentukan kader antar tetangga sangat dimungkinkan.

CONCLUSIONS

Untuk penyaluran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari puskesmas ke desa sangat terpencil bisa menggunakan jasa pihak ketiga sebagai *operating core*, contohnya tukang penjual sayur yang sekali seminggu berjualan ke daerah tersebut bisa dititipkan PMT untuk disampaikan ke kader desa dan selanjutnya didistribusikan ke masyarakat dengan tepat waktu dan tepat sasaran. Tukang sayur potensial jadi *operating core* kesehatan daerah sangat terpencil

BIBLIOGRAPHY

1. Bappenas, *Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2010.
2. Das S, Rahman RM. Application of ordinal logistic regression analysis in determining risk factors of child malnutrition in Bangladesh. *Nutrition Journal*. 2011;10:124.
3. Engel PL, Mennon P, & Haddad L. 1997. Care and Nutrition: Concept and Measurement. International Food Policy Research Institute, Washington.
4. Khasanah NA, Sulistyawati W. *Karakteristik Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 6-24 Bulan di Kecamatan Selat*. Kapuas Tahun 2016. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2018;7: 1-8.
5. Riyadi H, Anwar F. Food consumption and nutritional status of children participating at Posyandu program in Cianjur regency. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2007;2(2):1-12.
6. Roficha HN, Suaib F, Hendrayati H. *Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu Dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya*. *Media Gizi Pangan*. 2018;25: 39.
7. Saputra Wiko, Nurizka RH. *Faktor Demografi Dan Risiko Gizi Buruk Dan Gizi Kurang*. Makara, Kesehatan, Vol. 16, No. 2, Desember 2012: 95-101
8. Triatmaja NT. *Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Kota Bogor Tahun 2015 ditinjau dari Pemberian Makan dan Sosiodemografi Ibu*. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2017;45. doi:10.22435/bpk.v45i1.7308.37-44