



Analisis Implementasi Program Tatalaksana Gizi Buruk Agar Segera Pulih (Laksa Gurih) dalam Upaya Mencegah Stunting

Alfiantiningsih¹, Abdullah Syafei^{2*}, Yuni Pradilla Fitri³

^{1,2}Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju, Jakarta

^{1,3}Dinas Kesehatan Kota Tangerang

Abstrak

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan kekurangan gizi jangka panjang dan infeksi berulang. Di Kota Tangerang, salah satu upaya pencegahan stunting dilakukan melalui Laksa Gurih (Tatalaksana Gizi Buruk agar Segera Pulih). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi Program Laksa Gurih dalam upaya mencegah stunting di Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang. Penelitian dilakukan di Kelurahan Periuk Jaya pada bulan Desember 2023. Penelitian kualitatif ini menggunakan desain penelitian studi kasus terkait variabel input, proses dan output. Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang terdiri Informan utama, Informan kunci, dan informan pendukung. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Teknik pengambilan data dilakukan melalui hasil observasi program Laksa Gurih, dokumen catatan lapangan dan dokumen resmi lainnya. Instrumen penelitian ini berupa pedoman wawancara terkait evaluasi program Laksa Gurih di Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang, dengan proses analisis data menggunakan *content analysis*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program Laksa Gurih di Kelurahan Periuk Jaya, Kota Tangerang telah berjalan dengan baik dalam upaya mencegah stunting. Namun terdapat beberapa komponen yang belum optimal terutama pada komponen input yaitu regulasi, sarana dan SDM; komponen proses yaitu pencatatan pelaporan berbasis elektronik melalui aplikasi Laksa Gurih serta monitoring pada saat pendampingan balita. Keberhasilan program Laksa Gurih akan terwujud jika terdapat komitmen yang kuat dari semua pihak, sehingga diperlukan penguatan peran dan komitmen tenaga kesehatan agar Laksa Gurih dapat berjalan dengan lebih baik dan komprehensif. Selain itu, perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala dan berkelanjutan terhadap pelaksanaan program Laksa Gurih.

Kata Kunci: Evaluasi program gizi, Laksa gurih, Stunting

Abstract

Stunting is an indicator of chronic nutritional status due to long-term malnutrition which affects stunted growth and cognitive abilities. Preventive efforts to reduce stunting due to nutritional status, namely Laksa Gurih (Malnutrition Management for Immediate Recovery). The aim of the research is to analyze the implementation of the Laksa Gurih Program in an effort to prevent stunting in Periuk Jaya Village, Tangerang City. The research was conducted in Periuk Jaya Village, in December 2023. This type of research is qualitative, using a case study research design related to input, process and product variables. There were 13 informants in this research consisting of main informants, key informants and supporting informants. Sampling used purposive sampling. Data collection technique was carried out through observations of the Laksa Gurih program, field notes and other official documents. The instrument in this research is an interview guide related to the evaluation of the Laksa Gurih program in Periuk Jaya Village, Tangerang City, with the data analysis process used being content analysis. Results show that the implementation of Laksa Gurih in Periuk Jaya Village, Tangerang City has gone well in an effort to prevent stunting. However, there are several components that are not optimal, especially in the input components, namely regulations, facilities and human resources. The process components are recording Laksa Gurih electronic-based reporting and monitoring when accompanying toddlers. The success of the Laksa Gurih program will be realized if there is a strong commitment from all parties so that it is necessary to strengthen the role and commitment of health workers in implementation so that it is better and more comprehensive, and there needs to be ongoing intervention to monitor and evaluate the implementation of the Laksa Gurih program periodically.

Keywords: Nutrition program evaluation, Laksa gurih, Stunting

Korespondensi*: Abdullah Syafei, 2Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12610, Email: syafei06@gmail.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i05.3380>

Received : 22 Juni 2024 / Revised : 18 Juli 2024 / Accepted : 16 Agustus 2024

Copyright © 2024, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Tujuan kedua pembangunan berkelanjutan (SDGs) adalah menghapus semua bentuk kelaparan dan malnutrisi serta mencapai ketahanan pangan pada tahun 2030. Target tahun 2025 penurunan angka stunting hingga 40%.¹ Stunting merupakan salah satu program prioritas pemerintah.² Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) disebabkan kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan lebih rendah dari usianya.³ Stunting memiliki dampak jangka panjang pada perkembangan otak yang mempengaruhi kemampuan kognitif dan prestasi akademik anak. Selain itu, berpengaruh juga pada sistem kekebalan tubuh dan kemampuan kerja.⁴ *Wasting* adalah kondisi dimana berat badan dibandingkan dengan tinggi badan lebih dari dua dan tiga standar deviasi (*wasting* moderat dan parah/kurus dan sangat kurus) di bawah median standar pertumbuhan anak, disebabkan penyakit akut atau kekurangan nutrisi.⁴

Angka kejadian stunting di Indonesia termasuk tertinggi ketiga di kawasan Asia Tenggara. Tahun 2018 prevalensi stunting pada balita di Indonesia sebesar 37% dan mengalami penurunan menjadi 21,6% pada tahun 2022.⁵ Sementara itu, di Provinsi Banten sendiri angka stunting sebesar 20,0% dan di Kota Tangerang sebesar 11,8%.⁶ Berdasarkan ambang batas signifikansi masalah kesehatan masyarakat kategori tingkat sedang dengan prevalensi kisaran 10%-20%.⁷ Prevalensi tersebut belum mencapai target yang ditetapkan di Kota Tangerang yaitu 10,8 % pada tahun 2023.

Tahun 2022 prevalensi balita yang mengalami *wasting* (gizi kurang dan gizi buruk) di Kota Tangerang yaitu 4,8%. Prevalensi balita yang mengalami *underweight* sebesar 11,4%.⁸ Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2022, prevalensi *wasting* (gizi kurang dan gizi buruk) di Puskesmas Periuk Jaya sebesar 8,7 % dan prevalensi

underweight 0,4 % tertinggi se-Kota Tangerang.⁹ Hasil pemantauan gizi melalui sistem elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) tahun 2022 menunjukkan bahwa wilayah dengan prevalensi balita stunting tertinggi (11,4%) di Kota Tangerang adalah Kelurahan Periuk Jaya, Kecamatan Periuk.

Program stunting memiliki wilayah-wilayah lokus prioritas berdasarkan prevalensi stunting pada balita, jumlah kasus stunting, jumlah keluarga berisiko stunting dan cakupan layanan pendukung. Kota Tangerang memiliki 9 kelurahan yang tersebar di 7 wilayah kerja Puskesmas. dari 9 lokus tersebut, kecamatan lokus prioritas stunting di Kota Tangerang diantaranya adalah Periuk.¹⁰ Menurunnya prevalensi stunting termasuk salah satu sasaran SDGs, dimana prevalensi nasional stunting pada balita dapat turun menjadi 14% pada tahun 2024. Upaya penurunan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik yang mengatasi penyebab langsung dan intervensi sensitif yang mengatasi penyebab tidak langsung dari stunting.¹¹ Berbagai upaya intervensi spesifik perbaikan gizi masyarakat telah dilakukan di Kota Tangerang.¹² Namun, masih diperlukan upaya yang lebih melibatkan masyarakat dan lintas sektor, agar penanggulangan masalah gizi dapat berjalan lebih maksimal.

Upaya pemerintah Kota Tangerang melalui Dinas Kesehatan dalam penanggulangan masalah gizi balita membuat inovasi program. Salah satu upaya intervensi bidang kesehatan yang dilaksanakan adalah program Tatalaksana Gizi Buruk Agar Segera Pulih (Laksa Gurih) yang diluncurkan pada tahun 2018. Inovasi program Laksa Gurih mencakup berbagai kegiatan yang bertujuan untuk secara komprehensif mengatasi masalah gizi buruk pada balita di Kota Tangerang. Program Laksa Gurih merupakan serangkaian kegiatan terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi Masyarakat. Kegiatan tersebut meliputi pelacakan dini kasus, layanan gizi di puskesmas, rujukan

Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL), Pos Gizi dan satu kader mendampingi satu balita gizi buruk. Kelompok sasaran dalam program Laksa Gurih adalah seluruh balita usia 0-59 bulan yang memiliki indeks berat badan menurut tinggi badan yang menunjukkan kategori status gizi kurang dari -3 SD (severely wasted atau gizi buruk), serta gizi kurang antara -3 SD hingga kurang dari -2 SD.^{13,14}

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa program penanggulangan gizi buruk berhasil meningkatkan status gizi sebagian balita yang sebelumnya mengalami gizi buruk menjadi status gizi kurang. Sedangkan balita yang belum mengalami peningkatan status gizi karena penyakit.¹⁵ Sebelum program Laksa Gurih dimulai, terdapat 162 balita gizi buruk. Pada tahun 2022, gizi buruk ditemukan dan mendapat perawatan sebanyak 88 balita. Kondisi ini menunjukkan bahwa Upaya penanggulangan gizi buruk tetap perlu dilakukan di Kota Tangerang. Jika tidak diatasi, kondisi wasting akan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Oleh karena itu, penanganan balita yang mengalami *wasting* menjadi sangat penting, karena penanganan yang cepat dapat mencegah terjadinya kekurangan gizi dalam jangka panjang.⁹

Dalam pelaksanaan pendampingan balita dibutuhkan format pencatatan pelaporan secara manual dan elektronik sehingga Pada tahun 2021 sampai 2022, dilakukan pengembangan aplikasi Laksa Gurih bersama Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Tangerang sebagai instrumen baru dengan memanfaatkan teknologi digital. Hal ini didasari kebutuhan dari kader dan petugas gizi untuk memperbaiki metode pendampingan agar lebih mudah serta adanya peluang dimana hampir seluruh kader pendamping balita gizi buruk saat ini memiliki *smart phone* dan dapat mengoperasikannya, sehingga kebaruan ini diharapkan dapat diterima karena berasal dari kebutuhan pengguna dan relevan dengan tugas yang selama ini dilakukan. Tahun 2023, dilakukan

pengembangan berupa “Laksa Gurih Anget” dimana sasaran yang akan diintervensi tidak hanya balita yang mengalami gizi buruk, namun mulai dari balita berat badan kurang sebagai upaya preventif untuk mencegah agar balita tidak mengalami gizi buruk dan stunting dan dengan pembuatan Pos Gizi di tiap Kecamatan di Kota Tangerang. Penelitian sebelumnya menyatakan Ada keterkaitan antara wasting dan stunting. Kondisi dimana wasting berkontribusi terhadap stunting dan pada tingkat lebih rendah stunting menyebabkan wasting.¹⁶ program ini belum pernah dievaluasi sehingga perlu dilakukan evaluasi keberhasilan program Laksa Gurih dalam upaya mencegah stunting di Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang.

Kerangka konsep untuk mengetahui secara mendalam gambaran Implementasi Program Laksa Gurih di Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang, diperlukan suatu pendekatan sistem yang terdiri dari faktor *Context, Input, Procces, and Product*.¹⁷ Rumusan masalah penelitian merujuk pada latar belakang, yakni bagaimana pelaksanaan Program Laksa Gurih dalam upaya mencegah stunting di Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang Tahun 2023. Tujuan penelitian mengetahui implementasi Laksa Gurih upaya preventif mencegah stunting di Kota Tangerang. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi Pemerintah Kota Tangerang khususnya Dinas Kesehatan untuk mengembangkan dan merumuskan kebijakan yang lebih baik dalam upaya mencegah stunting di Kota Tangerang.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan desain studi kasus untuk memberikan informasi detail terkait variabel input, proses dan produk dalam implementasi program Laksa Gurih dalam upaya mencegah stunting di Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang Tahun 2023. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa implementasi program Laksa Gurih dalam upaya mencegah stunting di kelurahan

Periuk Jaya Kota Tangerang. Metode studi kasus digunakan untuk menginvestigasi masalah secara detail, melibatkan pengumpulan data yang mendalam dari berbagai sumber informasi.^{18,19} Data yang diperoleh dalam penelitian ini diperoleh melalui proses wawancara, *Focus Group Discussion* (FGD), hasil pengamatan, dokumen catatan lapangan, dan dokumen resmi lainnya.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Periuk Jaya, pada bulan 12 Desember 2023 sampai dengan 31 Januari 2024. Informan penelitian ditetapkan secara *purposive sampling*, dimana proses pemilihan peserta yang dijadikan informan berdasarkan kriteria yang relevan dengan masalah penelitian. Pemilihan informan juga mengacu pada kesesuaian

(*appropriateness*) dan berdasarkan pada kecukupan (*adequacy*). Adapun informan yang terkait dengan evaluasi pelaksanaan Laksa Gurih di Puskesmas Periuk Jaya.

Terdapat 13 informan yang terlibat dalam penelitian ini, terdiri dari informan utama yaitu kader Laksa Gurih dan ketua Tim Kerja Gizi Masyarakat, informan kunci yaitu Kepala Puskesmas dan tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Periuk Jaya, dan Ibu Balita sebagai informan pendukung. Kelompok sasaran dalam program Laksa Gurih adalah seluruh balita usia 0-59 bulan yang memiliki indeks berat badan menurut tinggi badan menunjukkan kategori status gizi kurang dari -3 SD (*severely wasted* atau gizi buruk), serta gizi kurang antara -3 SD hingga kurang dari -2 SD.

Tabel 1. Jenis Informan Penelitian

No.	Informan	Jumlah	Metode Pengumpulan Data	Informasi yang Diperoleh
1.	Ketua Tim Kerja Gizi Masyarakat	1 Orang	Wawancara Mendalam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regulasi ▪ Sumber Daya Manusia (SDM) ▪ Sarana dan Prasarana ▪ Anggaran ▪ Pengkajian kasus balita gizi kurang, gizi buruk, dan stunting ▪ Pencatatan Pelaporan Laksa Gurih ▪ Rekomendasi ▪ Respon Tindak Lanjut
2.	Kepala Puskesmas Periuk Jaya	1 Orang	Wawancara Mendalam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regulasi ▪ Sumber Daya Manusia (SDM) ▪ Sarana dan Prasarana ▪ Anggaran ▪ Pengkajian kasus balita gizi kurang, gizi buruk, dan stunting ▪ Rekomendasi ▪ Respon Tindak Lanjut
3.	Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas	1 Orang	Wawancara Mendalam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regulasi ▪ Sumber Daya Manusia (SDM) ▪ Sarana dan Prasarana ▪ Anggaran ▪ Pengkajian kasus balita gizi kurang, gizi buruk dan stunting ▪ Pencatatan Pelaporan Laksa Gurih ▪ Rekomendasi ▪ Respon Tindak Lanjut
4.	Kader Laksa Gurih	5 Orang	FGD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sumber Daya Manusia (SDM) ▪ Sarana dan Prasarana ▪ Pengkajian kasus balita gizi kurang, gizi

No.	Informan	Jumlah	Metode Pengumpulan Data	Informasi yang Diperoleh
5.	Ibu Balita	5 Orang	FGD	<p>buruk, dan stunting</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pencatatan Pelaporan Laksa Gurih ▪ Sumber Daya Manusia (SDM) ▪ Sarana dan Prasarana

Adapun kriteria informan dalam penelitian ini: terlibat dalam program Laksa Gurih, terdapat kasus gizi kurang, gizi buruk dan stunting di wilayah kerjanya dan bersedia menjadi informan.

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

a. Wawancara mendalam

Dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada 3 informan yaitu Ketua Tim Kerja Gizi, Kepala Puskesmas Periuk Jaya, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas Periuk Jaya. Dilakukan secara tatap muka dan mengikuti daftar pertanyaan yang ada dalam panduan wawancara.

b. *Focus Group Discussion* (FGD)

FGD yang dilakukan melibatkan 10 orang informan dibagi dalam 2 kelompok. Informan tersebut berasal dari 5 orang ibu balita dan 5 orang kader pendamping, dimana kader tersebut bertugas di kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang. Kegiatan FGD untuk mendapatkan data primer pelaksanaan FGD 1 kali.

c. Observasi

Melakukan pengamatan langsung dan mencatat kondisi terkait dengan masalah penelitian menggunakan pedoman observasi.

d. Telaah Dokumen

Informasi terkait masalah penelitian didapatkan melalui pencatatan dan pelaporan yang melibatkan pengamatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kohort, laporan kegiatan, atau catatan lainnya.

2. Instrumen

Alat atau instrumen penelitian ini menggunakan panduan wawancara dan formulir observasi dokumen. Terdapat 3 panduan wawancara yang

terdiri dari:

a. Panduan wawancara mendalam untuk Ketua Tim Kerja Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Tangerang

b. Panduan wawancara mendalam untuk Kepala Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang

c. Panduan wawancara mendalam untuk Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang

d. Panduan FGD untuk kader Pendamping Laksa Gurih Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang

e. Panduan FGD untuk Ibu Balita Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang

Selain itu untuk menunjang proses pengumpulan data peneliti juga menggunakan perekam suara (*Voice recorder on mobile*), buku catatan, alat tulis dan laptop.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung baik dengan informan utama maupun informan pendukung, dilakukan dengan pendekatan wawancara mendalam. dan FGD. Data sekunder diperoleh tidak langsung melalui penelusuran dokumen. pencatatan dan pelaporan seperti buku Kesehatan Ibu dan Anak, kohort bayi dan balita, pencatatan pendampingan Laksa Gurih, aplikasi Laksa Gurih, aplikasi ePPGBM, dan laporan bulanan Puskesmas. Instrumen lainnya meliputi alat perekam suara, kamera dan alat tulis. Data hasil wawancara dapat dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

1. *Expanded Field Notes*

Dalam tahapan ini dilakukan dengan melakukan pencatatan hasil wawancara ke dalam bentuk transkrip. Proses

transkripsi dilakukan segera setelah wawancara dilakukan agar tidak ada kehilangan poin nonverbal serta kesempatan untuk mengklarifikasi informasi yang ambigu, menyelidiki petunjuk/temuan baru dan hipotesis yang muncul.

2. Reading

Analisis data dimulai dengan mendalami data yang telah diperoleh, proses ini dilakukan dengan membaca berulang kali sampai memahami secara mendalam, mencatat isi dan kualitas serta mengidentifikasi pola. Proses analisis dilakukan sejak proses pengumpulan data meliputi konten, kualitas, dan identifikasi pola yang terbentuk pada data yang diperoleh.

3. Koding

Tahap koding dilakukan untuk mengkategorisasi dan mengidentifikasi pola yang terbentuk. Hal ini dilakukan menggunakan kata untuk menandai gagasan dalam transkrip. Untuk memudahkan analisis dimungkinkan untuk menyusun buku kode. Hasil dari proses koding adalah *coding report*.

4. Displaying

Setelah data dikodekan, langkah berikutnya adalah menyajikan informasi yang telah dikumpulkan untuk menginventarisasi gagasan, mengidentifikasi variasi, dan mencatat perbedaan antara individu atau subkelompok.

5. Reduksi

Proses penyaringan informasi bertujuan untuk memperjelas konsep dan hubungan yang dianggap penting. Reduksi data biasanya dilakukan setelah semua data terkumpul untuk memperoleh pemahaman yang menyeluruh terhadap data tersebut.

6. Interpretasi

Mengidentifikasi dan menjelaskan makna suatu data, mengkomunikasikan ide pokok penelitian ke audiens dengan tetap memegang perspektif peneliti. Analisis data yang digunakan adalah content analysis, yaitu teknik untuk

mengumpulkan data dan menganalisis isi teks atau hasil yang diperoleh. Proses analisis data secara manual tanpa menggunakan *software* komputer.

Untuk memastikan kevalidan data, dilakukan triangulasi. Triangulasi adalah proses memeriksa keabsahan data dengan menggunakan metode lain di luar data sebagai pembanding. Dalam penelitian ini dilakukan triangulasi:

1. Triangulasi sumber, adalah mengumpulkan data dari beberapa sumber yang berbeda. (Ketua Tim Gizi Masyarakat, Kepala Puskesmas Periuk Jaya, Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Periuk Jaya);
2. Triangulasi metode, adalah mengumpulkan data dari 3 metode (wawancara mendalam, FGD dan observasi dokumen).
3. Selain memastikan validitas data, penelitian ini juga akan melakukan uji reliabilitas data. Uji reliabilitas dilakukan dengan mendengarkan rekaman suara dari wawancara mendalam dan FGD, serta mengamati transkrip yang telah disiapkan.

Hasil dan Pembahasan Karakteristik Informan

Informan yang direncanakan sebanyak 13 informan, diperoleh 13 informan yang memberikan informasi dalam penelitian, maka respon rate informan dari penelitian ini 100%. Informan dari penelitian berjumlah 13 orang, terdiri dari Kepala Tim Kerja Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Tangerang, Kepala Puskesmas Periuk Jaya, Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Periuk Jaya, Kader Laksma Guruh dan Ibu Balita. Proporsi jenis kelamin informan sebagian besar adalah perempuan (12 orang) dan sebagian kecil adalah laki-laki (1 orang). Latar belakang pendidikan terakhir pada informan adalah SD (1 orang), SMP (3 orang), SMA (6 orang), Perguruan Tinggi S1 (1 orang) dan Perguruan Tinggi S2 (2 orang). Usia

informan terendah 21 tahun dan tertinggi 54 tahun. Karakteristik

informan dapat mewakili tujuan penelitian, karena hanya informan.

Tabel 2. Karakteristik Informan Penelitian

No.	Kategori/Jenis Informan	Kode Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1.	Kunci	Informan A	P	S2 Ilmu Gizi	Ketua Tim Kerja Gizi
2.	Pendukung	Informan B	L	S2 Kesehatan Masyarakat	Kepala Puskesmas Periuk Jaya
3.	Pendukung	Informan C	P	S1 Gizi	Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas
4.	Utama	Informan D	P	SMA	Kader
5.	Utama	Informan E	P	SMP	Kader
6.	Utama	Informan F	P	SD	Kader
7.	Utama	Informan G	P	SMA	Kader
8.	Utama	Informan H	P	SMA	Kader
9.	Pendukung	Informan I	P	SMP	Ibu Balita
10.	Pendukung	Informan J	P	SMP	Ibu Balita
11.	Pendukung	Informan K	P	SMA	Ibu Balita
12.	Pendukung	Informan L	P	SMA	Ibu Balita
13.	Pendukung	Informan M	P	SMA	Ibu Balita

Karakteristik informan dapat mewakili tujuan penelitian, karena hanya informan yang betul-betul terlibat dalam kegiatan yang diteliti sehingga dapat memberikan data yang sebenarnya, mulai dari kebijakan program Laksa Gurih, penyedia layanan kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas sampai dengan pendampingan kepada ibu balita.

Gambaran implementasi program Laksa Gurih di Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang Tahun 2023

Puskesmas Periuk Jaya didirikan pada tahun 1997 dan memiliki 2 wilayah kerja, yaitu Kelurahan Periuk dan Periuk Jaya. Lokasi puskesmas terletak di Jalan Periuk Jaya Permai 1 RT 02/05, Kelurahan Periuk Jaya, Kecamatan Periuk. Wilayah kerja Puskesmas Periuk Jaya memiliki luas lebih dari 3,84 km persegi, mencakup 2

kelurahan, 25 RW, dan 106 RT. Wilayah ini berbatasan dengan Kabupaten Tangerang di sebelah utara, Kelurahan Sangiang Jaya di sebelah selatan, Kelurahan Gebang Raya di sebelah barat, dan Kelurahan Pabuaran Tumpeng di sebelah timur. Jumlah penduduk Kelurahan Periuk Jaya adalah sebanyak 17.707 jiwa, dengan kepadatan penduduk sebesar 7.766 jiwa/km².

Pelaksanaan program Laksa Gurih dimulai dari deteksi dini kasus, baik dari posyandu, puskesmas, maupun *homecare*. Penemuan kasus masalah gizi pada balita bisa ditemukan secara langsung oleh kader maupun terjaring melalui MTBS atau klinik gizi. Dalam pelaksanaan kegiatan MTBS, tenaga gizi bekerjasama dengan dokter Puskesmas untuk melakukan tatalaksana terhadap kasus yang ditemukan sesuai dengan pedoman.



Gambar 1. Deteksi Dini Kasus

Rujukan ke Rumah Sakit dilakukan jika diperlukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter spesialis anak, dokter gizi klinik serta pemeriksaan

penunjang seperti laboratorium dan radiologi sehingga jika ditemukan penyakit penyerta dapat ditatalaksana dengan cepat dan tepat.



Gambar 2. Rujukan ke Rumah Sakit

Pelaksanaan pendampingan oleh kader dilakukan dengan cara membuat jadwal kunjungan rumah, mendekati pelayanan ke masyarakat, Monitoring dilakukan dengan melakukan kunjungan langsung ke sasaran untuk menggali dan mencatat masalah gizi pada keluarga sasaran, memberikan saran gizi sesuai permasalahan yang

ditemukan, mendampingi rujukan, serta mencatat dan melaporkan hasil pendampingan kepada petugas gizi puskesmas. Untuk memudahkan kader melakukan pendampingan, kader dibekali Buku Saku Laksa Gurih, yang memuat teknis pelaksanaan Laksa Gurih di lapangan.



Gambar 3. Kunjungan Rumah

Pos Gizi merupakan wadah untuk peningkatan status gizi dan perubahan perilaku berbasis masyarakat sehingga

perbaikan gizi dapat berjalan lebih *sustainable*.



Gambar 4. Pos Gizi

Pendampingan satu balita gizi buruk oleh satu kader, dilakukan agar proses perbaikan gizi dapat lebih terpantau sampai di tingkat rumah tangga hingga anak tersebut meningkat status gizinya. Pendampingan melibatkan petugas gizi Puskesmas, petugas lintas program serta lintas sektor. Dalam persiapan pendampingan, beberapa hal yang dilakukan antara lain menyiapkan data sasaran, data kader pendamping,

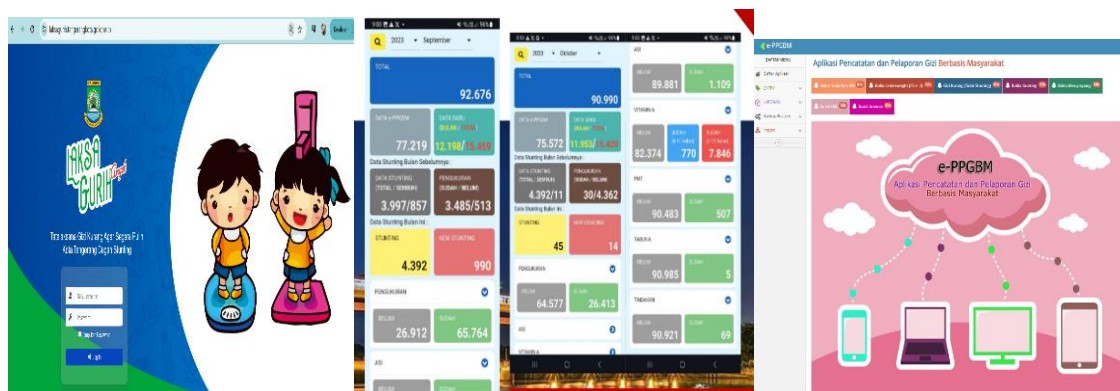
kesepakatan bersama tim pendamping, penerbitan surat tugas kader pendamping, dan perencanaan pelatihan kader pendamping. Pelatihan kader pendamping untuk meningkatkan pengetahuan berkaitan dengan tatalaksana gizi, seperti pemantauan pertumbuhan, penentuan status gizi, pendampingan PMBA, nasehat gizi bagi keluarga sasaran, penjelasan dan simulasi pendampingan, serta pencatatan dan pelaporan.



Gambar 5. Pendampingan Kader

Pencatatan pelaporan menggunakan format pendampingan Laksa Gurih secara manual dan elektronik, kader yang sudah mendapatkan pelatihan pengisian Laksa Gurih langsung mencatat kedalam aplikasi Laksa Gurih namun bagi kader yang belum dapat melaporkan kepada tenaga gizi

puskesmas untuk diinput kedalam aplikasi Laksa Gurih dan laporan kohort balita gizi buruk. Tenaga gizi puskesmas melakukan validasi status gizi balita menggunakan aplikasi Sidata Kota Tangerang dan mengunggah status gizi kedalam aplikasi Sigizi Terpadu dan aplikasi elektronik EPPGBM.



Gambar 6. e-Laksa Gurih, Sidata, dan EP-PGBM

Komitmen bersama diperlukan agar semua pihak berperan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan perbaikan gizi balita di Kota Tangerang. Monitoring pelaksanaan pendampingan dilakukan oleh petugas puskesmas. Laporan hasil pendampingan didapatkan dari kader,

dianalisis dan dilaporkan di tingkat puskesmas dan Dinas Kesehatan. Evaluasi dilakukan di tingkat Puskesmas dilakukan melalui Lokakarya Mini Tribulanan dan di tingkat Kota Tangerang dilakukan melalui evaluasi Laksa Gurih bersama Puskesmas dan Lintas Sektor.



Gambar 7. Komitmen Bersama

Program Laksa Gurih ini diluncurkan sejak tahun 2018, Sebelum dilaksanakan inovasi Laksa Gurih, terdapat 162 orang balita yang mengalami gizi buruk berdasarkan

indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) di tahun 2017. Pada akhir tahun 2023, tersisa 38 balita yang masih mengalami gizi buruk.



Grafik 1. Perkembangan Kasus Gizi Buruk

1. Analisis Komponen Input

a. Regulasi pada program Laksa Gurih

Berdasarkan telaah dokumen, sudah ada regulasi yang mendukung pelaksanaan program Laksa Gurih. Regulasi tentang program Laksa Gurih di Kota Tangerang terdiri dari regulasi di tingkat Kota Tangerang dan regulasi teknis pelaksanaan program Laksa Gurih serta SK inovasi bidang Kesehatan.^{12,14,20} Regulasi teknis pelaksanaan program Laksa Gurih antara lain adalah SK Kader Pendamping, SK Tim Laksa Gurih, SOP Tatalaksana Gizi Buruk, serta instrumen alat bantu pendampingan menggunakan buku saku Laksa Gurih serta format pencatatan pelaporan melalui aplikasi Laksa Gurih.(21)

Sebagian besar informan menyatakan

bahwa regulasi program Laksa Gurih sudah tersedia di tingkat kota sampai dengan regulasi teknis di Puskesmas. Sebagaimana diinformasikan oleh informan A:

“Regulasi di tingkat Kota yang pertama Perwal no 87 Tahun 2019 mengenai penanggulangan masalah gizi, Perwal Nomor 114 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting, SK inovasi bidang kesehatan dari Wali Kota Tangerang, SOP teknis gizi buruk pelaksanaan Laksa Gurih, SOP untuk penemuan kasus dimasyarakat, SOP tatalaksana gizi buruk rawat jalan, SK tim asuhan gizi Puskesmas, kemudian SK pendamping Laksa Gurih, dan instrumen alat bantu pendampingan menggunakan buku saku Laksa Gurih serta pencatatan pelaporan melalui aplikasi Laksa Gurih...”
(Informan A)

Pernyataan Informan A selaras dengan pernyataan informan B dan informan C sebagai berikut:

..”Ada, jadi berangkat dari perwal dan juga SK dari dinas kita turunkan lagi menjadi surat tugas untuk kader..”(Informan B)

“...Ada,, pembuatan sk tentang tim Laksa Gurih atau tim asuhan gizi, ..serta diperkuat surat tugas kepada kader yang mendampingi balita gizi buruk satu kader satu surat tugas untuk satu orang gizi buruk...”(Informan C)

Program Laksa Gurih sudah berjalan dengan baik sejak tahun 2018. Dalam perkembangannya terjadi perubahan nama inovasi dari Laksa Gurih menjadi Laksa Gurih Anget, namun belum diikuti oleh revisi SK inovasi dan revisi SOP yang diterapkan di tingkat Kota dan Puskesmas.

“Kita harus revisi SOP..jadi selama ini kita punya.. Ditataran teknis operasional kita punya Standar Operasional Prosedur (SOP) Laksa Gurih, nah .. tapi dengan adanya perkembangan ..ee..tambahan pencatatan pelaporan..digitalisasi.. berkembang menjadi Laksa Gurih anget aa..pertama kita bisa merevisi SK penetapan inovasi Laksa Gurih kalau memang sepakat di tingkat kota untuk diganti nama misalkan menjadi Laksa Gurih anget berarti harus ada revisi SK Inovasi penetapan inovasi.. tapi apabila di tingkat kota disepakati nama inovasi tetap Laksa Gurih gitu nah nah berarti nama inovasi tetap Laksa Gurih tetapi di sop harus di ganti..harus revisi .. ditambahkan dengang pencatatan pelaporan melalui aplikasi Laksa Gurih nah itu harus dituangkan kedalam SOP..”(Informan A)

Upaya yang telah dilakukan Pemerintah Kota Tangerang untuk lebih mengkomprehensifkan tatalaksana gizi buruk di tingkat Kota Tangerang menunjukkan keseriusan dalam menangani masalah gizi buruk bersinergi dengan peraturan presiden tentang percepatan penanganan stunting.⁽¹¹⁾ Berdasarkan hasil penelitian ini tidak ada kendala pada regulasi yang ada, sebagaimana yang disampaikan oleh informan C sebagai

berikut :

“emmm tidak ada mba untuk regulasi sudah jelas”

Pada penelitian ini didapatkan bahwa regulasi pelaksanaan program Laksa Gurih tingkat Kota sudah ada yaitu berupa Keputusan Gubernur.^{12,14,20,22} Regulasi teknis pelaksanaan program Laksa Gurih antara lain adalah SK Tim Laksa Gurih, SOP Tatalaksana Gizi Buruk tingkat Kota Tangerang yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang, sedangkan regulasi teknis tingkat puskesmas terdapat SK maupun SOP Laksa Gurih yang ditanda tangani oleh kepala puskesmas. Dalam perkembangannya terjadi perubahan nama inovasi dari Laksa Gurih menjadi Laksa Gurih Anget, namun belum diikuti oleh revisi SK inovasi dan revisi SOP yang diterapkan di tingkat Kota dan Puskesmas.

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan telaah dokumen, sebagian besar informan mengatakan bahwa ketersediaan kader dan tenaga kesehatan untuk program Laksa Gurih cukup. Jumlahnya sudah sesuai dengan kebutuhan, yaitu 1 balita dengan gizi buruk akan didampingi oleh 1 kader. Sementara itu untuk tenaga kesehatan, terdapat Tim Asuhan Gizi (TAG) terdiri dari dua orang tenaga gizi puskesmas, perawat atau sembilan bidan, lima dokter dan lintas program seperti TB Paru, Promosi Kesehatan, Cageur Jasa, Kesehatan Lingkungan dan semua program yang mendukung pendampingan dan perawatan balita gizi kurang, gizi buruk dan stunting. Hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan A menyatakan bahwa:

“(Jumlah) cukup, sesuai dengan jumlah balita gizi buruk, 1 balita didampingi 1 kader..”(Informan, A)

Selaras dengan informasi yang disampaikan oleh informan A, Informan lainnya mengatakan:

“Untuk balita dengan kasus gizi buruk kita dampingi 1 balita dengan 1 kader, selama ini sii cukup ya.. semua program dilibatkan..”(Informan B)

“Tenaga kesehatan Sudah cukup... ee..terdiri dari ... Tenaga kesehatan yang terlibat yang pertama lima dokter, Perawat, sembilan orang Bidan, dua orang Ahli Gizi..”(Informan C)

Selain itu disampaikan juga oleh seluruh informan utama :

“..Satu orang kader mendampingi satu orang balita...”

Meskipun kuantitas kader Posyandu sudah mencukupi, Pengetahuan serta keterampilan para kader Posyandu masih perlu di tingkatkan secara berkala. Sebelum melaksanakan pendampingan program Laksa Gurih kader mendapat pelatihan. Latar belakang Pendidikan kader Laksa Gurih ini berbeda beda oleh karena itu peningkatan kapasitas kader perlu dilakukan secara berkala agar pemahaman dan kemampuan sesuai standar. Sementara itu, tenaga kesehatan juga menerima pelatihan untuk implementasi program Laksa Gurih dilakukan pada hari rabu ilmiah dipuskesmas. Tenaga kesehatan nantinya juga akan berperan memberikan peningkatan kapasitas kepada kader. Peneliti sebelumnya menyatakan bahwa kader kesehatan yang diberi pelatihan harus disertai dengan penerapan langsung kepada kelompok sasaran atau masyarakat untuk meningkatkan dampak positif dan efektivitas pelaksanaan program kesehatan.¹⁶ Hal tersebut diungkapkan oleh sebagian besar informan sebagai berikut:

“Setiap kelurahan minimal harus memiliki 1 kader yang memahami TOT nah itu sangat diperlukan jadi nanti di wilayah mana pun gizi buruk itu ditemukan diharapkan kader bisa transfer informasi kepada kader lainnya.”(Informan A)

“Sebelumnya kita pasti kasih training ya .. seperti pengukuran Berat Badan dan Tinggi badan dan lain sebagainya .. pembekalan dari Tenaga Gizi Puskesmas”(Informan B)

“Sudah pernah dari dinas kesehatan juga sudah pernah dari puskesmas juga udah pernah materinya tentang eee, cara mengukur yang benar dan cara menimbang yang benar terus eee pengisian form Laksa Gurih terus pelatihan tentang aplikasi Laksa Gurih terus pencatatan pelaporan” (Informan G)

Sedikit berbeda dengan informan D dan E yang menyatakan belum pernah mendapat pelatihan Laksa Gurih.

“Saya belum pernah mendapatkan pelatihan Laksa Gurih karena baru menjadi pendamping Laksa Gurih tahun 2022”. (Informan E)

“Klo pelatihan secara khusus sii kayaknya belum.. kalau pelatihan pengukuran antropometri yang benar seperti apa, pengisian formulir Laksa Gurih”.(Informan D)

Kendala terkait dengan kapasitas kader dalam implementasi program Laksa Gurih, yaitu terdapat kesenjangan dalam hal lamanya menjadi kader yang berkaitan dengan pengalaman, sehingga perlu dilakukan pelatihan secara berkala dari Puskesmas agar semua kader mendapatkan pelatihan yang memadai, terutama bagi kader baru. Dari sisi tenaga kesehatan sendiri, terutama tenaga gizi, banyak tenaga yang baru yang belum mendapatkan pelatihan terkait implementasi program Laksa Gurih. Dalam hal ini disampaikan oleh Informan A sebagai berikut:

“Jadi Laksa Gurih ini ...memang sejak awal di..lounching ditetapkan sebagai inovasi kota tangerang kita sudah pernah melakukan pelatihan, baik kepada petugas puskesmas, Tim Asuhan Gizi, kemudian petugas rumah sakit, ada nutrisisionisnya juga ada dr spesialis anak juga untuk kader nah tapi.. mungkin karena gizi buruk ini kan dinamis juga ya.. orangnya juga berbeda- beda .. bisa jadi kader yang sudah mendapat pelatihan Laksa Gurih sebelumnya saat ini sudah tidak mendampingi balita gizi buruk gitu..diganti kader lain mungkin belum mendapatkan peningkatan kapasitas yang sama”(Informan A)

Dalam implementasi program Laksa Gurih, kader dan tenaga kesehatan melakukan perawatan balita gizi buruk, Seperti melakukan kegiatan pelacakan Dini Kasus, layanan gizi puskesmas, Rujukan ke FKTL, Kunjungan rumah, dan kegiatan Pos Gizi. Kegiatan pendampingan kader ini tercatat secara manual menggunakan formulir pemantauan gizi buruk dan ada beberapa kader yang mencatat melalui aplikasi Laksa Gurih. Sebagaimana diungkapkannya sebagai berikut:

“ hmm masih manual tapi ada juga yang sudah menggunakan aplikasi Laksa Gurih, ..belum semua.”(Informan C)

Meskipun demikian, sebagian kecil informan menyebutkan kendala yang dialami terkait dengan kinerja tenaga kesehatan dan pendamping dalam program Laksa Gurih. Seperti misalnya, tidak semua ibu balita atau keluarga balita menerima pendampingan oleh kader untuk kunjungan rumah. Aplikasi Laksa Gurih diakses melalui jaringan internet dan ponsel, guna mempermudah dan mempercepat pelaksanaan pelaporan Laksa Gurih. Kendala dilapangan, banyaknya pelaporan menggunakan aplikasi menjadi hambatan bagi sebagian kader sehingga masih menggunakan format manual, dan hanya beberapa kader saja yang telah menggunakan aplikasi Laksa Gurih. Sebagaimana yang disampaikan oleh empat informan utama yaitu:

“Kadang handphonenya penuh juga”(Informan D)

“Aplikasinya penuh bu”(Informan F)

“Kalau gabisa masukin ke aplikasi ya diserahkan yang manualnya jadi saling membantu lah”(Informan H)

Ponsel tidak ada signal, hpnya sering lemot dan eror”(Informan E)

Berdasarkan telaah dokumen, terdapat 8 Posyandu dan 40 kader di kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang. Jumlah kader di setiap Posyandu rata-rata 5

orang kader. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah kader Posyandu secara kuantitas sudah memenuhi syarat, yaitu minimal 5 orang per Posyandu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa jumlah kader Posyandu dengan sistem 5 meja sudah memadai dari segi kuantitas.²³

Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan Laksa Gurih dalam upaya mencegah stunting di kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang sudah tersedia, namun perlu dilakukan pelatihan untuk kader yang belum pernah mengikuti Pelatihan Laksa Gurih terutama bagi kader baru. Perlunya *refreshing* peningkatan SDM melalui pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk Agar Segera Pulih untuk TIM Asuhan Gizi dan Kader baik dari Puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan secara berkala.

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan bervariasi, tergantung pada tingkat pendidikan, akses informasi, dan kemampuan mereka dalam memahami informasi. Penerapan pengetahuan tersebut juga berbeda-beda.²⁴ Dikuatkan oleh hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kader memiliki peran penting dalam mendukung program yang diberikan oleh pemerintah.²⁵

3. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan telaah dokumen dan observasi dilapangan sarana dan prasarana tersedia untuk mendukung pelaksanaan program Laksa Gurih, Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam program Laksa Gurih terdiri dari antropometri kit, buku saku kader Laksa Gurih, buku KIA, aplikasi ePPGBM, dan aplikasi Laksa Gurih. Secara umum ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas dan Posyandu untuk menunjang program Laksa Gurih sudah lengkap. Hasil wawancara dengan Informan C menyebutkan bahwa sarana dan prasarana yang diperlukan dalam program Laksa Gurih berupa Buku KIA,

antropometri kit, aplikasi Laksa Gurih, media KIE, formulir Laksa Gurih, Buku Saku Laksa Gurih, dan kohort gizi buruk. Sarana prasarana sudah tersedia diseluruh posyandu, tidak ada kendala dan dirasa cukup memadai.

“eeee dari puskesmas dan posyandu kemarin kita mendapatkan paket antropometri lengkap disitu sudah ada timbangan pengukur Panjang badan, tinggi badan lila, dan lain lain eee dan eee timbangan berat ee bayi serta ada buku saku Laksa Gurih terus ada lagi form dari Laksa Gurih serta aplikasinya mba”(Informan C)

“Antropometri kit, buku saku Laksa Gurih, buku KIA, aplikasi E-PPGBM, aplikasi Laksa Gurih” (Informan C).

Hasil wawancara dengan sebagian besar responden menyatakan bahwa antropometri kit tersedia dengan kondisi baik di posyandu dan puskesmas. Tantangan yang muncul adalah dalam hal media atau perangkat elektronik yang digunakan untuk memasukkan laporan pendampingan, yang terdiri dari paket data dan ponsel. Saat ini, masih umum digunakan ponsel pribadi oleh para kader, demikian pula dengan paket data. Beberapa kader menghadapi kesulitan terkait dengan ketersediaan jaringan dan kecepatan input data, yang dipengaruhi oleh jenis dan spesifikasi ponsel serta kuota internet yang dimiliki oleh masing-masing kader.

“Antropometri kit sudah cukup”(Informan, A)

“selama ini siih..cukup ya alat alat alatnya sudah mencukupi si...”(Informan B).
“Antropometri kit nya juga sudah tersedia, setiap posyandu sudah memiliki antropometri kit yang baru.” (Informan C)

“Ponsel tidak ada signal, hpnya sering lemot dan eror.”(Informan E).

Secara umum ketersediaan sarana dan prasarana di Posyandu, Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk menunjang pelaksanaan Program Laksa Guruh tersedia dan sudah lengkap, untuk proses pencatatan dan pelaporan aplikasi Laksa

Gurih sudah tersedia namun belum maksimal penggunaannya.

4. Anggaran

Berdasarkan observasi dokumen dan wawancara, anggaran tersedia dan diperkirakan memadai untuk mendukung pelaksanaan program Laksa Gurih dalam upaya mencegah stunting, anggaran sudah tertuang dalam APBD, Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) Dinas Kesehatan, BOK Puskesmas, BLUD Puskesmas dan Dana Alokasi Umum (DAU) Kelurahan. Anggaran pelaksanaan program Laksa Gurih di Puskesmas Periuk Jaya telah cukup tersedia baik di Dinas Kesehatan, Puskesmas maupun di Posyandu.

“Dari tahun sebelumnya sih..kita selalu menganggarkan khusus untuk Laksa Gurih yah..baik itu pelatihan tadi untuk petugas rumah sakit, petugas puskesmas, untuk kader. Ditahun 2023 ini total sekitar seratus delapan juta dari APBD Dinas Kesehatan.”(Informan A)

“ 2023 ini kami juga mendapat anggaran dari Dana Alokasi Umum (DAU) kelurahan untuk pos gizi.”(informan C)

“Ada kita.. dari Bantuan Operasional Kesehatan Pemerintah Pusat.”(Informan B).

Anggaran yang digunakan berasal dari Anggaran APBD Dinas Kesehatan untuk pengadaan antropometri kit, sedangkan untuk kegiatan pelatihan dan transport pendampingan kader, pos gizi dan transport rujukan menggunakan anggaran BOK Puskesmas.

“Nah iya semua puskesmas juga mempunyai anggaran BOK Puskesmas untuk pelatihan bagi kadernya dianggarkan melalui DAK Non fisik tersebut untuk pelatihan”(Informan A)

“ada, transport pendampingan kader terus transport rujukan balita ke rumah sakit balita yang harus dirujuk kalo gizi buruk diperika ke rumah sakit kita dapat transport”-150.000 mba per satu orang per pendampingan per bulan”(Informan G).

“sudah cukup sih mba saya rasa” (Informan C)

Berbeda dengan pendapat dari informan sebelumnya, informan B menyatakan:

“Sebenarnya kalau dibilang mencukupi sebenarnya masih kurang karena memang kita berbagi dengan program lain, bisa dibilang kurang. Karena berharap kedepan masih banyak dana di pemerintah ataupun dari sector swasta untuk menunjang kegiatan ini”.

Anggaran tidak menjadi permasalahan di Kota Tangerang, semua sudah tersedia dan mencukupi, sumber anggaran berasal dari APBD, Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) Dinas Kesehatan, BOK Puskesmas, dana BLUD Puskesmas dan Dana Alokasi Umum (DAU) Kelurahan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sumber dana penanggulangan gizi berasal dari APBN, APBD, BOK serta setiap dana desa dialokasikan untuk kegiatan kelas balita, kelas ibu hamil, serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal.²⁶ Diperkuat oleh hasil penelitian sebelumnya bahwa besarnya anggaran yang dialokasikan bertujuan meningkatkan suatu program, semakin efektif hasil yang dapat dicapai jika dana tersebut digunakan secara efisien. Sebaliknya, jika dana yang dialokasikan terbatas, program terhambat dan tidak berhasil. Keberhasilan program bergantung pada kecepatan pemerintah mengalokasikan kebutuhan anggaran.²⁷

2. Analisis Komponen Proses

a. Deteksi dini

Deteksi dini balita gizi buruk di temukan di Posyandu, berdasarkan laporan kader secara langsung, dan juga bisa dari pemeriksaan MTBS di Puskesmas melalui rujukan internal. Setelah ditemukan balita gizi buruk segera dilacak tempat tinggalnya, dan hubungi kader terdekat di wilayahnya, kader melaporkan hasil evaluasi sampai status gizi balitanya naik. Peran kader Laksa Gurih memantau pola

asuh ibu balita di rumah seperti apa, serta mengingatkan Ibu balita untuk membawa balitanya ke Puskesmas.

Faktor penyebab terjadinya Gizi buruk satunya adalah karena asupan nutrisi dan pola asuh yang tidak sesuai. Status gizi balita berhubungan dengan adalah pola asuh, asupan makanan dan tingkat pendapatan orang tua. Dengan demikian peran orang tua terutama ibu sangat mempengaruhi status gizi dan tumbuh kembang balita. Peran tersebut meliputi cara pengasuhan, menyiapkan makanan yang bergizi dan seimbang untuk balita.²⁸

Balita yang dirujuk dari posyandu ke puskesmas karena balita tersebut dua bulan berturut turut tidak ada kenaikan berat badannya, atau dicurigai gejala mengarah ke penyakit infeksi. Jika dapat ditangani di puskesmas maka di lakukan terapi di puskesmas terlebih dahulu. Namun, apabila gejalanya berat akan diberi rujukan ke Rumah Sakit.

“Deteksi dini biasanya kan ..kita dapet dari posyandu jadi anak anak yang ee dibawah garis merah, atau yang ee gizi buruk, atau stunting, atau dari MTBS misalnya kita langsung ada rujukan internal atau rujukan dari posyandu ke ahli gizi atau tim atau Tim Asuhan Gizi ada dokter atau perawat.” (Informan C)

“Deteksi dini dilakukan diposyandu jika ada anak yang berat badannya tidak naik atau berat badan nya tetap dua kali atau BGM gizi kurang dirujuk ke puskesmas. (Informan H)

Kendala yang dihadapi untuk deteksi dini yaitu jika ditemukan kondisi ibu balita tidak kooperatif, ibu kader melakukan motivasi kepada ibu balita, kemudian mengantar ke Puskesmas, untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan serta dilakukan assesment ulang. Jika tetap bersikeras tidak mau ke puskesmas, kader dan Tenaga Asuhan Gizi melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pengukuran antropometri dan pemantauan pemberian Formula 100 WHO sebagai tatalaksana penanganan gizi buruk. Kendala lainnya yaitu Masih banyak anak-anak yang belum ditemukan,

sehingga masih perlu ditingkatkan kerjasama dengan kader untuk lebih banyak menjangkau sasaran balita di wilayah kerja Puskesmas Periuk Jaya termasuk salah satunya adalah sweeping atau kunjungan rumah agar deteksi dini penemuan balita gizi buruk, gizi kurang dan stunting dapat diintervensi sedini mungkin.

Berdasarkan hasil penelitian ini deteksi dini sudah berjalan sesuai dengan SOP Laksa Gurih.²⁹ Kegiatan posyandu dilaksanakan secara rutin setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan. Jika didapatkan balita yang tidak naik berat badan dua bulan berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan.²⁹ Merujuk hal tersebut, Kerjasama antara puskesmas dengan kader dalam merancang program pendampingan gizi buruk bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian kader, sehingga dapat menjalankan peran dan fungsinya secara efektif. Rencana keberlanjutan program difokuskan pada partisipasi aktif kader dalam melakukan deteksi dini gizi buruk, tidak hanya pada saat kegiatan Posyandu.³⁰

b. Implementasi Kunjungan rumah

Kunjungan rumah sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mempromosikan pola makan yang sehat. Kolaborasi Kunjungan Rumah Terintegrasi Keluarga Sehat bersama kader Laksa Gurih melakukan kunjungan rumah untuk memberikan edukasi gizi kepada keluarga tentang pentingnya kesehatan, pola makan sehat, penilaian status gizi anggota keluarga, Pengukuran antropometri, LiLA, serta evaluasi pola makan dan asupan nutrisi.

“Kalau untuk yang terlibat tim nya tadi sudah jelas ya berdasarkan dari SK itu ada dokter, ada perawat atau bidan dan tenaga gizi sedangkan untuk lintas program kita

melibatkan eee semua program yang ada di puskesmas misalnya seperti TB paru kalau ada anak gizi buruk dengan penyakit infeksi, terus ada dengan kesehatan lingkungan, jadi untuk jika lingkungan dirumahnya perlu dipantau, terus atau dengan cara cageurjasa dan promkes juga mba.” (Informan C)

“memotivasi agar Mau untuk Diperiksakan kesehatannya Di eee fasilitas lebih lanjut Dan memberikan motivasi Ya mbak ya disitu.” (Informan G)

Berdasarkan Hasil wawancara didapatkan kegiatan kunjungan rumah balita dilakukan setiap 1 minggu sekali, berkolaborasi dengan kader serta Tim Asuhan Gizi Puskesmas kegiatan kunjungan rumah dilakukan sesuai dengan buku saku Laksa Gurih.²¹

c. Implementasi Rujukan ke RS

Balita gizi buruk ditemukan di posyandu oleh kader secara langsung maupun saat terjaring dalam MTBS yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Kader akan merujuk balita ke ahli gizi puskesmas. Selanjutnya, tenaga pelaksana gizi dan dokter di puskesmas melakukan pemeriksaan lebih lanjut apakah ada penyakit infeksi dan penyakit penyerta lain pada balita. Jika pemeriksaan dokter puskesmas menunjukkan kondisi balita bisa diobati di Puskesmas maka mendapatkan terapi di Puskesmas.

“Kondisi balita yang dirujuk Berat badan kurang, LILA <11,5 ya, apalagi siih.. anak sering sakit sakitan apalagi ya.. berat badan tidak naik naik kadang sampe dua bulan tiga bulan selalu datang keposyandu ditimbang beratnya tetap malaah kadang turun sering panas gitu kan anaknya, kadang dari orang tua tuh bilang bu ini kenapa ya ..anak saya kenapa ya ko sering panas, makannya doyan berat badanya ga pernah naik cuma emang sering panas dan sering sakit nah kan kita konsul juga ke pembina Posyandu terus dari pembina posyandu dirujuk kepuskesmas.” (Informan D)

“sering banget sakit sakit sakitan.” (Informan G)

“Berat badannya tidak naik, intinya ada masalah dipertumbuhannya.”(Informan F)

Namun, jika balita memerlukan perawatan lebih lanjut, Puskesmas akan memberikan surat rujukan ke Rumah Sakit. Balita yang dirujuk ke Rumah Sakit termasuk mereka yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

“Kalau misalnya ada penyakit penyertanya pun kita kasihkan pengobatan juga kalau misal diperlukan rujukan ke rs kita diberikan rujukan ke rs.” (Informan B)

“Balita yang sudah ditangani tapi tidak naik atau perlu penanganan khusus nanti dibuat rujukan oleh puskesmas untuk ke rs nanti didampingi oleh tenaga kesehatan dan kader pendamping untuk diantar menggunakan ambulans ke RS umum.”(Informan C)

Di wilayah kerja Puskesmas Periuk Jaya, terdapat delapan balita mengalami gizi buruk dan stunting yang telah dirujuk ke Puskesmas. Dua balita dirujuk oleh puskesmas ke rumah sakit pada bulan Desember tahun 2023. Rumah Sakit rujukan adalah RSUD Kota Tangerang namun ada beberapa ibu balita yang mau dirujuk ke rumah sakit terdekat seperti RS Sari Asih Sangiang atau RS Hermina Periuk.

“Kalau untuk rujukan Kita tetap mengacu Ke RSUD Kota Tangerang Cuma kalau misalnya Ada rumah sakit di sekitar yang eee Tergantung pasien Ya ibu kalau misalnya kejauhan Merasa kejauhan jadi kita Rujuk ke rumah sakit yang Terdekat mbak Jadi misalnya kalau ke Sari Asih sangiang atau ke Hermina Periuk.”(Informan C)

“RSUD Kota.”(Informan H)

Kendala yang dihadapi pada mekanisme rujukan balita gizi buruk ke rumah sakit di Puskesmas Periuk Jaya adalah faktor orang tua yang tidak mau anaknya dirujuk, dan terkendala juga pada jaminan kesehatan BPJS. Namun ada juga ibu balita yang mau dirujuk namun terkendala kepemilikan jaminan kesehatan (BPJS) sehingga menghambat proses

rujukan. Mekanisme rujukan balita gizi buruk ke rumah sakit membutuhkan koordinasi dengan lintas sektor setempat terkait kelengkapan administrasi layanan yang harus disiapkan orang tua jika balita akan dirujuk ke rumah sakit seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“Disuruh berobat tapi saya belum punya BPJS”

Berdasarkan penelitian balita yang perlu dirujuk adalah balita menunjukkan tanda-tanda hambatan pertumbuhan berdasarkan grafik pertumbuhan anak pada Kartu Menuju Sehat (KMS) serta tidak mengalami kenaikan berat badan. Hal ini sudah sesuai dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) deteksi dini dan rujukan balita gizi buruk. Balita yang terindikasi mengalami hambatan pertumbuhan berdasarkan grafik pertumbuhan anak di KMS dan Buku KIA, garis pertumbuhan anak memotong salah satu garis Z-score, garis pertumbuhan anak meningkat atau menurun secara tajam, garis pertumbuhan anak terus mendatar, misalnya tidak ada kenaikan berat badan, balita 6–59 bulan dengan LiLA di warna kuning (LiLA 11,5 cm - <12,5 cm) atau warna merah (<11,5 cm), balita 6–59 bulan dengan LiLA di warna hijau namun terlihat sangat kurus, balita yang teridentifikasi adanya pitting edema bilateral, dan Bayi < 6 bulan yang terlalu lemah atau sulit menyusui. Kader dan anggota masyarakat terlatih lain dibekali cara melakukan rujukan.³¹

d. Implementasi Pos Gizi

Pos gizi merupakan wadah untuk peningkatan status gizi dan perubahan perilaku berbasis masyarakat sehingga perbaikan gizi dapat berjalan lebih *sustainable*. Mekanisme perencanaan pos gizi dari program Laksa Gurih di Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang dilakukan oleh Kader. Sebelum pelaksanaan pos gizi Kader Laksa Gurih akan melaporkan ke Puskesmas kemudian puskesmas dan Dinas akan menentukan mekanisme pelaksanaan pos gizi yang akan

dilakukan. Pelaksanaan kegiatan pos gizi di Posyandu.

“Kegiatan pos gizi itu Pertama-tama kita memilih Posyandu dengan Balita Gizi kurang Berat badan yang underweight Terus kita Lakukan koordinasi dengan Kader dan lintas sektor bahwa Kita akan mengadakan pos gizi Di wilayah tersebut dengan Peserta sudah tercantum”(Informan C)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kegiatan pos gizi meningkatkan status gizi pada balita di wilayah Puskesmas Periuk Jaya selain itu mendorong perubahan perilaku. Rangkaian kegiatan Pos Gizi, koordinasi antara kader dan lintas sektor, serta perencanaan kegiatan secara keseluruhan. Penelitian sebelumnya Menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara berat badan balita sebelum dan setelah diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama empat belas hari di pos gizi. Hal ini menunjukkan bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal melalui pos gizi dapat menjadi solusi efektif dalam penanganan balita yang mengalami underweight di wilayah kerja Kota Tangerang.³²

Pos Gizi memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan lokal selama 14 hari berturut-turut. Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam menyediakan makanan yang berkualitas bagi balita. salah satu strategi penanganan masalah gizi pada balita merupakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal.

Makanan yang disediakan di Pos Gizi merupakan tambahan dan tidak menggantikan makanan utama. Program PMT berlangsung selama 2-4 minggu dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan menggunakan bahan makanan lokal. PMT diberikan setiap hari, dengan minimal satu kali makanan lengkap dalam seminggu, sedangkan sisanya berupa kudapan. Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk melengkapi kecukupan

gizi balita dari makanan sehari-hari.

Kegiatan pos gizi salah satunya adalah penyuluhan oleh tenaga kesehatan puskesmas seperti, edukasi gizi seimbang, pola pengasuhan anak, pemeriksaan dan stimulasi tumbuh kembang balita, kebersihan dan kesehatan gigi, kebersihan lingkungan, dan penanganan awal menangani penyakit pada balita. Makanan yang disiapkan di pos gizi adalah menu dengan gizi seimbang Tujuannya agar Ibu balita yang mengikuti pelaksanaan pos gizi memiliki pengetahuan untuk diaplikasikan di rumah, perubahan perilaku pada pola asuh anak. Kegiatan tersebut disertai dengan edukasi tentang gizi dan kesehatan untuk mengubah perilaku, termasuk dukungan untuk pemberian ASI, edukasi dan konseling mengenai pemberian makanan, kebersihan, serta sanitasi bagi keluarga.³³

“Kita ada PMT Lokal dari di pos gizi itu mba..”(Informan C)

“Jadi saya tahu makanan yang baik yang ini, anak saya kan doyan nya yaa ikan lele doang... nah dikasih kayak ikan tuna nah anak saya gamau, semenjak ada pos gizi dikasih ikan-ikan kayak gitu jadi mau”(Informan K)

“Pos gizi itu... Untuk kegiatan anak kayak anak saya kan pemalu awalnya nah pos gizi itu ketemu anak-anak, dia berinteraksi kayak bermain atau makan bareng, terus cuci tangan bareng, ada sih pengaruhnya buat anak saya jadi baik buat kesehatan, jadi saya tahu anak saya ada flek paru-paru (Informan I)

“Jadi anak saya bisa main sama anak-anak lain, tadinya kan dia penakut”(Informan J)

Selaras dengan penelitian sebelumnya melalui kegiatan posyandu ibu-ibu dapat diberikan saran tentang pengasuhan yang efektif serta pemberian makanan bergizi dan seimbang kepada balita, bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita secara optimal.²⁸ Menurut peneliti sebelumnya, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) memiliki dampak signifikan terhadap perubahan status gizi

anak balita yang mengalami gizi kurang.³⁴ Namun, berbeda dengan peneliti sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penyakit infeksi, penyakit penyerta, asupan energi, dan protein dengan perubahan status gizi balita yang mengalami gizi buruk.³⁵ sama dengan penelitian sebelumnya Kegiatan Pos Gizi selama tiga bulan belum efektif dalam meningkatkan status gizi. Perubahan praktik pemberian makan anak tidak berhubungan dengan peningkatan status gizi sasaran. Berdasarkan waktu penimbangan, masa intervensi Pos Gizi memiliki peluang dalam peningkatan status gizi sasaran.³⁶

Kendala dalam pengasuhan menurut kader adalah karena orangtua sibuk untuk bekerja atau mengurus anak, sehingga tidak mengikuti pos gizi. sedangkan pada saat pelaksanaan pos gizi tidak mengalami kendala dalam pelaksanaannya oleh tenaga gizi puskesmas maupun kader Laksa Gurih. Hal ini juga dikarenakan adanya dukungan masyarakat untuk pos gizi. Peran serta lintas sektoral serta peran aktif PKK juga mendukung dalam pelaksanaan pos gizi.

e. Implementasi Pendamping Balita Gizi Buruk

Pendampingan balita gizi buruk dimulai sejak deteksi awal kasus. Deteksi awal gizi buruk pada balita diberikan oleh penanggung jawab program gizi atau tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas, serta dapat pula diberikan oleh dari kader Laksa Gurih sendiri. Langkah-langkah pendampingan ini ditempuh untuk memastikan tercapainya kesembuhan balita gizi buruk.

“Kita Utamakan untuk status gizi yang Berat badan Menurut tinggi badannya min 3 standar deviasi gizi buruk ya bisa eee ditanganin dengan rawat jalan gitu terus eeee, tersedianya juga untuk PMT makanan tambahan seperti f100, terus untuk dari kadernya mungkin keterampilannya eee bisa berkomunikasi dengan baik, bisa menulis ya dengan baik dan penggunaan aplikasi dari Laksa Gurih tersebut. Diutamakan” (Informan C)

Terdapat berbagai bentuk kombinasi pendampingan dalam rangka meningkatkan status gizi balita. Secara garis besar, kegiatan-kegiatan ini mencakup pemeriksaan antropometri, pemberian makanan tambahan (PMT) oleh Puskesmas, serta pemantauan pola pemberian makanan ibu balita dengan gizi buruk. Beberapa contoh penerapan langsung kegiatan pendampingan seperti pengukuran antropometri, pemberian vitamin A, pemberian Formula 100 WHO, PMT lokal serta kunjungan rumah oleh kader Laksa Gurih. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan oleh ibu sesuai dengan kebutuhan gizi anak, serta aktifitas ibu dalam kegiatan Posyandu untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan anak secara rutin.³⁷ Informan menyatakan bahwa:

“Ibu kadernya datang kerumah dia ngasih tau kalau anak ibu apa kurang gizi gitu berat badannya kurang nanti kita dampingi”(Informan N)

“Kita eeee kunjungan menanyakan tentang asupan makanan ke ibu nya setiap dua hari sekali, kita tanyain terus kita catat gitu”(Informan G)

“Pemberian susu f100 dari puskesmas terus kita tanyakan berapa mili yang diminum terus ada susu formula laen ga yang diberikan kita catat berapa mili kita tanyain tentang PHBS nya seperti potong kuku, ganti baju berapa kali, pakai alas kaki tidak kalau keluar gitu bu. terus cuci tangan pakai sabun dan air yang mengalir enggak gitu. terus untuk pelaporannya kita eeee seminggu sekali dan timbangan juga seminggu sekali untuk timbangan berat badan ukur terus tinggi badan, gitu berat badan dan tinggi badan itu kita ukur seminggu sekali.”(Informan E)

Mekanisme pelaksanaan tatalaksana gizi buruk sudah berjalan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan dari Kementerian Kesehatan RI. Pedoman yang saat ini digunakan adalah pedoman

pengecehan dan tatalaksana gizi buruk yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Menurut keterangan dari kader, untuk pelaksanaan tatalaksana gizi buruk sudah sesuai dengan pedoman dan instruksi yang diberikan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Jadi, untuk tatalaksana perawatan balita gizi buruk implementasi nya sudah sesuai dengan pedoman dari Kemenkes RI.

Untuk memastikan bahwa pendampingan berjalan dengan konsisten dan memberikan dampak yang sifatnya incremental, maka dilakukan monitoring rutin status gizinya. Dalam rangka monitoring, maka ibu balita dengan gizi buruk berkewajiban memeriksakan balitanya ke Puskesmas, minimal satu kali dalam dua minggu. Selain itu, balita dengan gizi buruk di pantau berat dan tinggi badannya di Posyandu, minimal satu kali dalam sebulan.

“Evaluasi biasanya sebulan sekali, pendampingan sebulan sekali kan kadang mendampingi ke rumah balita nya kan satu minggu sekali, pada satu minggu itu kita lapor dan nanti ibu kader ini kita ajak satu bulan sekali untuk bertemu ada kendala apa ada masalah apa gitu”.(Informan C)

“SOP tentang Laksa Gurih yang pendampingan Laksa Gurih oleh kader serta diperkuat dengan surat tugas yang dibuat puskesmas kepada kader yang mendampingi gizi buruk satu kader satu surat tugas untuk mendampingi satu anak gizi buruk”.(Informan C)

f. Implementasi Komitmen Bersama

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara adanya partisipasi aktif seperti camat, lurah, RT, RW, PKK Kecamatan, PKK Kelurahan, Babinsa dan Pihak terkait lainnya dalam mendukung program pendampingan Laksa Gurih. Oleh karena itu, semua pihak terlibat dalam setiap tahap, mulai dari merencanakan, melaksanakan, memonitor, hingga mengevaluasi program untuk meningkatkan gizi balita di Kota Tangerang. Dilaksanakan pada kegiatan lokakarya mini triwulan pertama awal

tahun bersama camat, lurah, PKK, dan pihak terkait lainnya.

“Untuk komitmen bersama biasanya kita setiap awal tahun kita ada penandatanganan komitmen bersama antara lintas program dan lintas sektor jadi di dalam eee komitmen tersebut itu dituangkan bahwa nanti didalam program gizi terutama program gizi kita ada apa saja sih yang kita komitmen di untuk penanganan eee anak anak yang dengan masalah gizi gitu mba. kita kalau di yang lintas sektor kita di loka karya mini tribulan pertama”.(Informan C)

3. Output

a. Rekomendasi

Hasil penelitian didapatkan rekomendasi sudah sesuai pedoman, rekomendasi intervensi perbaikan/solusi sebagai respon terhadap masalah yang ditemukan selalu dihasilkan disetiap pertemuan evaluasi program Laksa Gurih. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa Pendampingan oleh kader kesehatan menyebabkan perubahan pada tingkat kesehatan keluarga.³⁸

Rekomendasi bagi Dinas Kesehatan diantaranya agar dapat melakukan pembaharuan SK dan SOP terkait inovasi Laksa Gurih dalam pencatatan pelaporan menggunakan aplikasi Laksa Gurih supaya memudahkan puskesmas dalam membuat SOP untuk acuan Dinas Kesehatan, Tenaga Kesehatan dan kader. Selanjutnya, direkomendasikan agar dilaksanakan pelatihan berkala bagi tenaga gizi dan kader Laksa Gurih serta penyediaan sarana elektronik dan jaringan internet untuk pencatatan pelaporan Laksa Gurih.

b. Rencana Tindak Lanjut

Tindak lanjut yang dilakukan yaitu pelatihan berkala kepada tenaga kesehatan tentang pencegahan, tatalaksana, penanganan, dan pemantauan gizi buruk pada balita, serta integrasi Laksa Gurih

dalam program gizi, sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan dan pendampingan kader terbukti efektif dan bermanfaat.⁽²⁴⁾ Mengefektifkan Laksa Gurih untuk mempermudah Pencatatan dan Pelaporan Data, serta untuk mendukung koordinasi antar petugas.

Program Laksa Gurih adalah sebagai inovasi pencegahan gizi buruk di Kota Tangerang. Program ini meliputi serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk secara komprehensif mengatasi masalah gizi buruk pada balita di Kota Tangerang. Program Laksa Gurih mulai dilaksanakan pada tahun 2018.¹³ Program Laksa Gurih di Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang telah menggunakan regulasi yang mendukung pelaksanaan Laksa Gurih. Regulasi program Laksa Gurih di Kota Tangerang terdiri dari regulasi di tingkat Kota Tangerang dan regulasi teknis pelaksanaan program Laksa Gurih. Regulasi teknis pelaksanaan program Laksa Gurih antara lain adalah SK Kader Pendamping, SK Tim Laksa Gurih, SOP Tatalaksana Gizi Buruk, serta instrumen alat bantu pendampingan menggunakan buku saku Laksa Gurih serta format pencatatan pelaporan melalui aplikasi Laksa Gurih. Dimana seiring perkembangan terjadi perubahan nama inovasi dari Laksa Gurih menjadi Laksa Gurih Anget, namun belum diikuti oleh revisi SK inovasi dan revisi SOPnya.

“tapi dengan adanya perkembangan tambahan ya pencatatan pelaporan digitalisasi berkembangnya di Laksa Gurih anget pertama kita bisa merevisi SK penetapan inovasi Laksa Gurih kalau memang sepakat di tingkat kota untuk diganti nama misalkan menjadi Laksa Gurih anget berarti harus ada revisi SK penetapan inovasi tapi apabila di tingkat kota disepakati nama inovasi tetap Laksa Gurih berarti untuk nama untuk inovasi tidak berubah tapi di SOP itu harus diganti”
(Informan A)

Dari hasil interaksi langsung dengan responden dan tinjauan dokumen yang

dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan komponen input pada implementasi program Laksa Gurih dalam upaya mencegah stunting di Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang sudah berjalan baik, namun seiring berjalannya waktu perlu pembaharuan regulasi SK inovasi bidang kesehatan dari Wali Kota Tangerang serta regulasi teknis pelaksanaan program Laksa Gurih antara lain SK Kader Pendamping, SK Tim Laksa Gurih, SOP Tatalaksana Gizi Buruk, pelatihan tenaga kesehatan maupun kader secara berkala, sarana dan prasarana elektronik seperti komputer atau ponsel serta jaringan internet di posyandu untuk mendukung pelaporan berbasis elektronik sehingga pelaksanaan program Laksa Gurih dapat lebih optimal.

Terdapat beberapa kendala terkait salah satunya kapasitas kader dalam implementasi program Laksa Gurih, dimana terdapat kesenjangan dalam latar belakang pendidikan dan lama menjadi kader yang berkaitan dengan pengalaman, sehingga perlu dilakukan pelatihan secara berkala dari Puskesmas agar semua kader mendapatkan pelatihan yang memadai, terutama bagi kader baru. Dari sisi tenaga kesehatan sendiri, terutama tenaga gizi, banyak tenaga yang baru yang belum mendapatkan pelatihan terkait implementasi program Laksa Gurih selaras dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa upaya perbaikan penanganan gizi buruk dapat dilakukan melalui: 1) penambahan petugas gizi; 2) peningkatan kualitas kader Posyandu melalui pelatihan; 3) penanganan gizi buruk melalui program 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak bayi dalam kandungan.⁽³⁹⁾

Dari segi sarana dan prasarana, pendanaan yang tersedia, Kota Tangerang sudah mencukupi. Namun perlu didukung dengan fasilitas berupa ponsel atau komputer serta jaringan internet untuk pencatatan pelaporan berbasis elektronik sehingga program Laksa Gurih dapat komprehensif. Selain itu, perlu diupayakan pemantauan program secara berkala dan pendampingan yang berkesinambungan

agar tercapainya program Laksa Gurih sebagai program inovasi terkait penanganan balita gizi buruk dalam upaya mencegah stunting dapat tercapai.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan terdapat kesan positif terhadap program Laksa Gurih. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelatihan kader yang dilakukan secara konsisten dan signifikan dapat meningkatkan pengetahuan kader.¹⁶ Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa kelas gizi dikombinasikan dengan kunjungan rumah secara berkala oleh kader tentang pendidikan gizi dapat memberikan pengaruh dan memiliki potensi yang besar untuk diadopsi guna melengkapi program gizi lainnya di Puskesmas.⁴⁰

Dalam panduan disebutkan mengenai pemetaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan untuk mendorong konvergensi percepatan pencegahan stunting kabupaten / kota dan desa. Dalam panduan tersebut dijelaskan bahwa pembiayaan program dan kegiatan stunting berasal dari berbagai sumber, diantaranya APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, Dana Desa, maupun pendapatan lainnya. Dalam penelitian ini, telah disebutkan bahwa pendanaan program sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam pedoman.⁴¹

Kesimpulan

Program Laksa Gurih di Kelurahan Periuk Jaya, Kota Tangerang, telah berjalan dengan baik dalam upaya mencegah stunting. Namun, untuk menjaga kelangsungan dan meningkatkan efektivitasnya, diperlukan pembaharuan regulasi, terutama terkait SK Inovasi Bidang Kesehatan dari Wali Kota Tangerang serta regulasi teknis pelaksanaan program Laksa Gurih seperti SK Kader Pendamping, SK Tim Laksa Gurih, dan SOP Tatalaksana Gizi Buruk. Komponen input Sumber Daya Manusia meskipun kader dan tenaga kesehatan sudah cukup, terdapat perbedaan pengetahuan dan keterampilan di lapangan

yang perlu diperhatikan berkala. Sarana dan prasarana di Puskesmas dan Posyandu sudah lengkap, namun perlu ditingkatkan sarana prasarana elektronik dalam bentuk ponsel atau komputer serta internet disetiap posyandu untuk mendukung pencatatan pelaporan berbasis elektronik melalui aplikasi Laksa Gurih. Anggaran telah tersedia dan cukup untuk implementasi program Laksa Gurih. Komponen Proses: deteksi dini kasus gizi buruk, kunjungan rumah, pos gizi, rujukan ke rumah sakit, pendampingan balita gizi buruk, komitmen bersama dalam menjalankan program telah berjalan dengan baik. Komponen produk: rekomendasi dan rencana tindak lanjut agar menjadi rekomendasi peningkatan program Laksa Gurih di kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang.

Saran

Bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang diharapkan dapat melakukan pembaharuan Surat Keputusan (SK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait inovasi Laksa Gurih dalam pencatatan pelaporan menggunakan aplikasi Laksa Gurih agar lebih memudahkan puskesmas dalam membuat SOP untuk acuan Dinas Kesehatan, tenaga kesehatan dan kader. Untuk itu, diperlukan peningkatan kapasitas kader dalam hal pengetahuan dan keterampilan pendampingan secara berkala, pembinaan dan monitoring Laksa Gurih kepada Tenaga Gizi Puskesmas serta kader sesuai dengan buku saku Laksa Gurih. Selanjutnya, koordinasi dengan Dinas Komunikasi dan Informatika perlu dilakukan terkait pengadaan sarana elektronik seperti komputer atau handphone dan jaringan internet di Posyandu sebagai penunjang kegiatan Laksa Gurih, serta membuat laporan tahunan program Laksa Gurih. Melakukan koordinasi dengan Dinas Komunikasi dan Informatika terkait pengadaan sarana elektronik seperti komputer atau *handphone* serta jaringan internet di Posyandu sebagai penunjang kegiatan

program Laksa Gurih di Kota Tangerang. Membuat laporan tahunan Program Laksa Gurih.

Daftar Pustaka

1. Kementerian PPN/Bappenas. Laporan Pelaksanaan Pencapaian TPB/SDGs Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas; 2021. 6 p.
2. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes no 39 Tahun 2016. Vol. 5, Kemenkes RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016. 1689–1699 p.
3. Kementerian PPN/Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota [Internet]. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas; 2018. 1–51 p. Available from: <https://www.bappenas.go.id>
4. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting [Internet]. Kementerian Kesehatan RI Jakarta; 2022 p. 1–52. Available from: <https://www.kemkes.go.id/id/pnpk-2022---tata-laksana-stunting>
5. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Vol. 53, Kementrian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018. 1689–1699 p.
6. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2023. 1–7 p.
7. WHO. Interpretation guide [Internet]. Nutrition landscape information system (NLIS) Country Profile. Switzerland; 2019. 50 p. Available from: www.who.int/nutrition
8. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2022. 1–14 p. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
9. Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Profil Kesehatan Daerah Kota Tangerang Tahun 2022. Vol. 3, Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Kota Tangerang; 2022. 210 p.
10. Keputusan Wali Kota Tangerang. Keputusan Wali Kota Tangerang Nomor : 140/Kep.273-Bappeda/2023 tentang Penetapan Kelurahan Lokus Intervensi Penurunan dan Pencegahan Stunting Tahun 2024. Kota Tangerang; 2023 p. 1–11.
11. Peraturan Presiden RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. 2021.
12. Pemerintah Daerah Kota Tangerang. Peraturan Wali Kota Tangerang Nomor 114 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting. 2022.
13. Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Profil Inovasi Laksa Gurih (Tata Laksana Gizi Buruk Agar Segera Pulih). Kota Tangerang: Dinas Kesehatan Kota Tangerang; 2021. 1–13 p.
14. Pemerintah Daerah Kota Tangerang. Keputusan Wali Kota Tangerang Nomor 440/Kep.256-Dinkes/2022 Tentang Penetapan Inovasi Bidang Kesehatan di Lingkungan Pemerintah Kota Tangerang. 2022.
15. Indah S, Yusran R. Upaya Pencegahan Stunting di Nagari Inderapura Barat Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan. J Pendidik Tambusai [Internet]. 2022;6(2):16511–6. Available from: <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/5114>
16. Siswati T, Iskandar S, Pramestuti N, Raharjo J, Rialihanto MP, Rubaya AK, et al. Effect of a Short Course on Improving the Cadres' Knowledge in the Context of Reducing Stunting through Home Visits in Yogyakarta, Indonesia. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(16):1–10.
17. Daniel L. Stufflebeam. Systematic Evaluation: A Self Instructional Guide to Theory and Practice. Springer Science & Business Media; 2012.
18. Creswell JW, Creswell JD. Mixed Methods Procedures. Research Defign: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Los Angeles: SAGE; 2018. pg 418.
19. Aberdeen T. Case study research: Design and methods (4th Ed.). Can J Action Res [Internet]. 2013;14(1):69–71. Available from: <https://journals.nipissingu.ca/index.php/cjar/article/view/73>
20. Kota Tangerang. Peraturan Walikota Nomor 87 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi. Dinas Kesehatan Kota Tangerang 2019 p. 473–84.
21. Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Buku Saku Kader Laksa Gurih. 2021.
22. Banten PP. Keputusan Gubernur Banten Nomor: 444.05-Kep.112-Huk-2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Banten.pdf. 2022.
23. Susanti EM, Handayani OWK, Raharjo BB. Implementasi Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I. Unnes J Public Heal. 2017;6(1):47.
24. Sambriang M, Banhae YK, Roku RR. Pelatihan Dan Pendampingan Kader Gizi Sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi Anak Balita. J Altifani Penelit dan Pengabdian Kpd Masy. 2023;3(5):696–705.
25. Suwanto T, Yulisetyaningrum, Purwaningsih P.

- Peran Serta Kader Posyandu Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Masa Pandemi Melalui Penyuluhan Kesehatan Di Desa Surodadi Gajah Demak. *Seri Kesehat* [Internet]. 2021;520–38. Available from: <https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1622>
26. Luthfia Bakari, Yahya Antu AYO. Analisis Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Dan Implikasinya Bagi Kemadirian Kesehatan Di Kabupaten Bone Bolango. *J Manaj Sumber Daya Manusia, Adminstrasi dan Pelayanan Publik* [Internet]. 2023;10 Nomor 3. Available from: <https://stia-binataruna.ejournal.id/PUBLIK/article/view/991>
 27. R IA, Dachlan DM, Salam A. Studi Pelaksanaan Program Penatalaksanaan Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Dahlia Kecamatan Mariso Kota Makassar. *J Kesehat Masy Univ Hasanuddin*. 2013;1–9.
 28. Gusrianti G, Azkha N, Bachtiar H. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2020;8(4):109–14.
 29. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta; 2016. 59 p.
 30. Adistie F, Maryam NNA, Lumbantobing VBM. Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Deteksi Dini Gizi Buruk pada Balita. *J Apl Ipteks untuk Masy* [Internet]. 2017;6(3):173–7. Available from: <https://jurnal.unpad.ac.id/dharmakarya/article/view/14844/7910>
 31. Kementerian Kesehatan RI. *Standar Operasional Prosedur (SOP) Deteksi Dini Gizi Buruk*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2020.
 32. Dian Rahmawati, Trini Sudiarti, Yuni Pradilla Fitri. Analisis Hasil Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal di Pos Gizi pada Balita Underweight di Kota Tangerang 2023. *Media Publ Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2023;6(11):2279–87. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/4184>
 33. Kementerian Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022. 78–81 p.
 34. Hosang KH, Umboh A, Lestari H. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado. *e-CliniC* [Internet]. 2017;5(1). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/eclinic/article/view/14760/14329>
 35. Rini I, Pangestuti RD, Rahfiludin ZM. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk Tahun 2017 (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(4):2356–3346. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
 36. Sari NMW, Wangi MP, Ayuningtyas H, Himawati A, Handayani S, Sakinah FN, et al. The Effectiveness of Positive Deviance Hearth (Pos Gizi) to Improve Malnourished Children in Urban Surabaya, Indonesia. *Amerta Nutr*. 2023;7(3):449–58.
 37. Wati N. Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Anak Di Posyandu Kelurahan Sembungharjo Semarang. *Temat J Pemikir dan Penelit Pendidik Anak Usia Dini* [Internet]. 2020;6(2):94. Available from: <https://ojs.unm.ac.id/tematik/article/view/15539/14514>
 38. Zainab EM. Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Terhadap Peningkatan Kesehatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar. *J Citra Keperawatan* [Internet]. 2020;8(1):1–6. Available from: <https://ejurnal-citrakeperawatan.com/index.php/JCK/article/view/125>
 39. Ernawati A. Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK* [Internet]. 2019;15(1):39–50. Available from: <https://ejurnal-litbang.patikab.go.id/index.php/jl/article/view/131>
 40. Effendy DS, Prangthip P, Soonthornworasiri N, Winichagoon P, Kwanbunjan K. Nutrition education in Southeast Sulawesi Province, Indonesia: A cluster randomized controlled study. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2020;16(4):1–14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7507461/pdf/MCN-16-e13030.pdf>
 41. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. *Panduan Pemetaan Program, Kegiatan, dan Sumber Pembiayaan untuk Mendorong Konvergensi Percepatan Pencegahan*. Sekretariat Wakil Presiden RI. Jakarta; 2019. 1–38 p.